

علل سردرد در مراجعین به بیمارستان کودکان بندرعباس

دکتر علیرضا مؤیدی^۱ دکتر شهریار برومند^۲

^۱ استادیار، گروه کودکان، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان ^۲ پزشک عمومی

مجله پزشکی هرمزگان سال هشتم شماره دوم تابستان ۸۳ صفحات ۷۳ تا ۷۶

چکیده

مقدمه: سردرد یکی از مشکلات شایع دوران کودکی و نوجوانی بوه و یکی از علل مهم مراجعه بیماران به مراکز درمانی محسوب می‌شود که ممکن است ناشی از یک اختلال اولیه مثل دردهای میگرنی، تنش یا خوشه‌ای بوده یا یک اختلال ثانویه به یک بیماری سیستمیک و یا یک بیماری سیستم عصبی مرکزی باشد. هدف از این مطالعه تعیین علل سردرد در کودکان بستری شده یا مراجعه‌کننده به کلینیک نورولوژی کودکان در بندرعباس در سال ۱۳۸۱ می‌باشد.

روش کار: این مطالعه بصورت گذشته‌نگر می‌باشد. یافته‌های کلینیکی و پاراکلینیکی از پرونده‌های ۱۰۴ بیماری که با شکایت اصلی سردرد از بین مراجعین سرپایی یا بستری بخش نورولوژی اطفال، مورد بررسی قرار گرفت. برای تقسیم‌بندی سردرد از عوامل اتیولوژیک و نوع سردرد بر طبق الگوی مقطعی آن و معیارهای بیان شده توسط جمعیت بین‌المللی سردرد استفاده شد نتایج حاصله به صورت روشهای توصیفی ارائه شده است.

نتایج: در مجموع ۱۰۴ بیمار مورد بررسی قرار گرفتند. از نظر جنسی ۴۹ پسر و ۵۵ دختر بودند. سن بیماران بین ۱۶-۵ سال و میانگین سنی آنها ۹/۷۲ سال بود. ۴۶ نفر در گروه سنی ۱۰-۵ سال و ۴۰ نفر در گروه سنی ۱۶-۱۱ سال قرار داشتند. شایع‌ترین علت سردرد در این مطالعه میگرن (۳۶/۵۳٪) می‌باشد و علل دیگر شامل سینوزیت (۲۶/۹۲٪) تنش و سایکوسوماتیک (۱۶/۳۴٪)، فارنژیت (۴/۸٪)، اوربیون (۳/۸۴٪)، اورای تشنج (۳/۸۴٪)، مننژیت (۲/۸۸٪)، پیلیونفریت (۱/۹۲٪)، عفونت ویروسی تنفسی (۱/۹۲٪) و تومور کاذب مغزی (۰/۹۶٪) می‌باشد.

نتیجه گیری: شایع‌ترین علت سردرد در کودکان بندرعباس، سردرد ناشی از میگرن است و خوشبختانه علل وخیم سردرد که منجر به مرگ یا عارضه می‌شوند غیرشایع می‌باشد.

کلیدواژه ها: سردرد - علت - کودک - بندرعباس

نویسنده مسئول:

دکتر علیرضا مؤیدی
بیمارستان کودکان - دانشگاه
علوم پزشکی هرمزگان
بندرعباس - ایران
تلفن: ۴۲-۶۶۶۲۴۰ ۷۶۱ ۹۸+

مقدمه:

سیستم عصبی مرکزی باشد. در مواجهه با سردرد لازم است پزشکان، برای تشخیص و درمان مناسب، هم فاکتورهای فیزیکی و هم فاکتورهای هیجانی را در نظر داشته باشند والدین و بیماران باید اطمینان یابند که در گروه وسیعی از کودکان و نوجوانان بیماریهای وخیم عصبی از علل ناشیای سردرد هستند (۱، ۳، ۴، ۱۰).

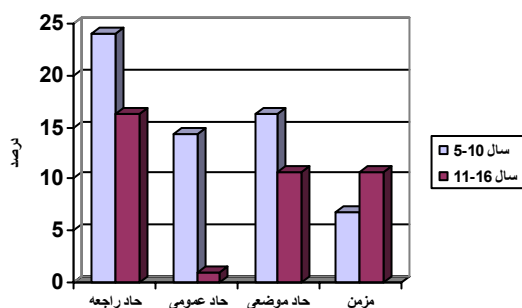
سردرد یکی از مشکلات شایع دوران کودکی و نوجوانی می‌باشد. ۲ تا ۶ درصد تمام ویزیت‌های اورژانس کودکان و نوجوانان به علت سردرد می‌باشد (۱، ۲). سردرد ممکن است ناشی از یک اختلال اولیه مثل دردهای میگرنی، کششی (Tension) یا خوشه‌ای بوده یا یک اختلال ثانویه به یک بیماری سیستمیک و یا یک بیماری

روش کار:

این مطالعه بصورت گذشته‌نگر و مقطعی و از نوع توصیفی می‌باشد. برای تقسیم‌بندی نوع سردرد از عوامل ایتولوژیک و نوع سردرد بر طبق الگوی مقطعی آن و معیارهای بیان شده توسط جمعیت بین‌المللی سردرد (International Headache Society) پرونده‌های ۱۰۴ کودک و نوجوان را که از اول فروردین ماه ۱۳۸۱ تا آخر اسفندماه ۱۳۸۱ با شکایت اصلی سردرد در بین بستری‌شدگان و یا مراجعین سرپایی به کلینیک نورولوژی بیمارستان کودکان مراجعه نموده‌اند مورد ارزیابی قرار گرفت و اطلاعات جمع‌آوری شده با استفاده از روشهای آماری توصیفی مثل نمودارهای آماری و شاخصهای آماری ارائه گردید.

نتایج:

از ۱۰۴ بیماری که طی سال ۱۳۸۱ با شکایت سردرد مراجعه نموده‌اند، ۸۹ مورد (۸۵/۵۸٪) مراجعه‌کنندگان سرپایی، ۱۵ مورد (۱۴/۴۲٪) بیماران بستری بوده‌اند. سن بیماران بین ۵ تا ۱۶ سال و میانگین سنی بیماران ۹/۷۲ سال بوده است ۶۴ نفر (۶۱/۵۴٪) در گروه سنی ۵-۱۰ سال و ۴۰ نفر (۳۸/۴۶٪) در گروه سنی ۱۱-۱۶ سال قرار داشتند. در این مطالعه سردرد حاد (راجع، عمومی، موضعی) در گروه سنی ۵-۱۰ سال شایعتر است و سردرد مزمن در گروه سنی ۱۱-۱۶ سالگی شایعتر است (نمودار شماره ۱).



نمودار شماره ۱ - فراوانی نسبی سردرد بر حسب گروه سنی در جمعیت مورد مطالعه

در تقسیم‌بندی سردرد بر طبق الگوی مقطعی انواع سردرد را به ۵ گروه شامل سردرد حاد، حاد راجعه، مزمن پیشرونده، مزمن غیرپیشرونده و سردرد توأم تقسیم نموده‌اند (۱، ۵). در بین مراجعه‌کنندگان به کلینیک اطفال، سردردهای حاد نسبتاً شایع هستند (۱، ۲). بر حسب اینکه بررسی در بین مراجعین به اورژانس، درمانگاهها و بخش‌های تخصصی، مدرسه و جامعه بوده، شیوع و علل سردرد کودکان متفاوت می‌باشد. در مطالعه‌ای که توسط Lowis جهت بررسی علل سردرد در مراجعین به بخش اورژانس انجام شده عفونتهای ویروسی سیستم تنفسی فوقانی و تب (۳۹٪)، سینوزیت (۹٪) و فارنژیت استرپتوکوکی (۹٪) شایعترین علل شناخته شده سردرد حاد می‌باشد (۵).

در مطالعه‌ای که توسط Deda در ترکیه انجام شده شایعترین علل سردرد میگرد بود پس از آن سینوزیت و سردردهای کششی در رتبه‌های بعدی بودند (۶).

در مطالعه Twaijri از ۵۸۴۸ بیمار مراجعه‌کننده به کلینیک نورولوژی طی یک دوره ۸ ساله، ۱۱۰۶ بیمار مبتلا به میگرن و ۱۰۸ بیمار مبتلا به معادلهای میگرن بودند (۷). در مطالعه Kong که در کودکان سن ۱۳-۶ ساله دبستانی انجام شد، از ۲۱۲۰ کودک مورد ارزیابی قرار گرفته ۲/۸٪ سردرد داشتند که سردرد نوع تنش ۱/۲٪، میگرن ۰/۵٪، احتمال میگرن ۰/۷٪ و ۰/۴٪ سردرد تقسیم‌بندی نشده داشتند (۸).

مطالعه Hernandez-Latorre نشان می‌دهد که حدود ۳ تا ۷ درصد کودکان از سردردهای میگرنی رنج می‌برند که در ۲۴/۳ درصد موارد شروع میگرن قبل از سن ۶ سالگی و در ۵۷ درصد بین ۱۰-۶ سالگی است و در جنس مؤنث شایعتر می‌باشد (۹).

با توجه به اهمیت موضوع سردرد در کودکان بر آن شدیم که علل سردرد را در مراجعین بیمارستان کودکان در شهرستان بندرعباس مورد بررسی قرار داده و نتایج حاصل از آن را با نتایج بدست آمده در برخی مناطق دنیا مقایسه نماییم.

بحث و نتیجه گیری:

در این مطالعه شایعترین علت سردرد کودکان و نوجوانان میگرن می‌باشد که ۳۶/۵۳٪ موارد را به خود اختصاص می‌دهد. مطالعه آقای Twaijri نیز نتایج این مطالعه را تأیید می‌کند و شایعترین علت سردرد کودکان را میگرن دانسته است (۸). ولی در مطالعه آقای Kong شیوع سردردهای کششی بیشتر از سردردهای میگرنی بوده است (۹). در مطالعه آقای Lowis عفونتهای ویروسی تنفسی و بیماریهای تباردار شایعترین علت مراجعین با سردرد بوده و میگرن در مقام دوم قرار گرفته است (۵).

این مطالعات نشان می‌دهند که بر حسب آنکه بررسی‌ها در بین مراجعین به اورژانس، درمانگاهها، بخش‌های تخصصی، مدرسه و یا جامعه بوده شیوع و علل سردرد کودکان متفاوت می‌باشد. بر خلاف مطالعه آقای Lowis در مطالعه ما سردرد ناشی از تروما، Concussion و خونریزیهای داخل مغزی وجود نداشت که به دلیل مراجعه بیماران به اورژانس جراحی مغز و اعصاب بیمارستان شهید محمدی می‌باشد.

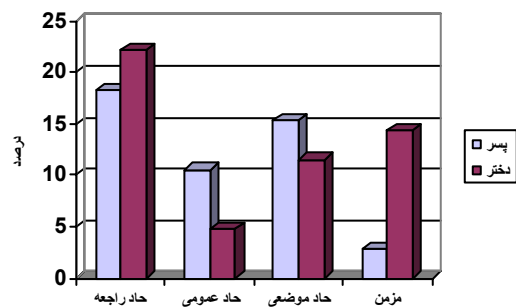
مطالعه ما نشان می‌دهد که شیوع سردرد در دختران شایعتر است و مطالعه آقای Deda نیز این مسئله را تأیید می‌نماید (۶، ۱۰).

در این مطالعه شیوع سردرد در گروه سنی ۱۰-۵ ساله بیشتر از گروه سنی ۱۶-۱۱ ساله بوده که بر خلاف سایر مطالعات (۱، ۲، ۱۰) که افزایش شیوع سردرد با افزایش سن مرتبط می‌دانند، این اختلاف می‌تواند به علت مراجعه افراد با سن بالاتر به متخصص اعصاب بزرگسالان باشد.

در نهایت این مطالعه نشان می‌دهد که شایعترین علت سردرد در مراجعین سرپایی و بستری‌شدگان بیمارستان کودکان بندرعباس میگرن می‌باشد و خوشبختانه علت وخیم که منجر به مرگ و عوارض می‌شوند غیرشایع بوده و از ۱۰۴ بیمار فقط یک مورد تومور کاذب مغزی و ۳ مورد مننژیوم بوده است.

از مجموع ۱۰۴ بیمار، ۴۲ مورد سردرد حاد راجعه داشتند که ۲۸ مورد مربوط به میگرن و ۴ مورد به علت اورای تشنج است. از ۲۸ مورد سردرد حاد موضعی، تشخیص همه موارد سینوزیت بوده است.

از ۱۸ مورد سردردهای مزمن در ۱۷ مورد مزمن غیرپیشرونده مربوط به افسردگی و سردرد کششی (Tension Headache) و فقط یک مورد، مزمن پیشرونده که تشخیص تومور کاذب مغزی می‌باشد. از ۱۶ بیمار با سردردهای حاد عمومی، ۵ مورد فارنژیت استرپتوکوکی، ۴ مورد اوریون، ۳ مورد مننژیت، ۲ مورد عفونت حاد تنفسی ویروسی و ۲ مورد پیلونفریت می‌باشد. از نظر جنسی ۴۹ نفر (۴۷/۱۱٪) پسر و ۵۵ نفر (۵۲/۸۸٪) دختر بوده‌اند. مجموع سه نوع سردرد حاد (راجعه، عمومی، موضعی) در پسران شایعتر بوده (۹۳/۹٪) ولی سردرد حاد راجعه در دختران شایعتر است سردرد مزمن در دخترها شایعتر می‌باشد (نمودار شماره ۲).



نمودار شماره ۲ - فراوانی نسبی انواع سردرد بر حسب جنس در جمعیت مورد مطالعه

سی‌تی‌اسکن مغزی در ۱۹ نفر از بیماران انجام شده است که تنها در یک مورد تغییرات غیرطبیعی بصورت نشانه‌های افزایش فشار داخل مغزی دیده شده است. الکتروانسفالوگرافی در ۵۱ نفر از بیماران انجام شده که ۳۰ مورد طبیعی و ۲۱ مورد تغییرات مختصر بصورت امواج آهسته با ولتاژ بلند در زمینه طبیعی دیده شده است. از ۲۸ بیمار مبتلا به میگرن، پاسخ به درمان با مصرف پروپرانولول در ۱۸ نفر بصورت قطع سردرد طی دوره ۶ ماهه در ۲۰ نفر بصورت کاهش فرکانس سردرد بوده است.

References

منابع

1. Rothner AD. Headaches. In: Swiman KF, Ashwal S. Pediatric Neurology, principles and practice. 3th ed. St. Louis: Mosby; 1999:747-758.
2. Menkes JH, Sankar R. Paroxysmal disorders. In: Menkes JH, Sarnat HB. Child Neurology. 6th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2000:995-1003.
3. Robert H, Haslam A. Headaches. In: Behrman RE, Kliegman RM, Jenson HB. Nelson textbook of pediatrics. 17th ed. Philadelphia: W.B.Saunders; 2004:2012-2015.
4. Fenichel GM. Headache. In: Fenichel GM. Clinical pediatric Neurology. 4th ed. Philadelphia: W.B.Saunders; 2001:77-89.
5. Lewis DW, Qureshi F. Acute headache in children and adolescents presenting to the emergency department. *Headache*. 2000;40(3):200-203.
6. Deda G, Caksen H, Ocal A. Headache etiology in children: a retrospective study of 125 cases. *Pediatr Int*. 2000;42(6):668-673.
7. Twaijri WA, Shevell MI. Pediatric migraine equivalents: occurrence and clinical features in practice. *Pediatr Neurol*. 2002;26(5):365-368.
8. Kong CK, Cheng WW, Wong LY. Epidemiology of headache in Hong Kong primary-level school children: questionnaire study. *Hong Kong Med J*. 2001;7(1):29-33.
9. Hernandez-Latorre MA, Roig M. Natural history of migraine in childhood. *Cephalalgia*. 2000; 20(6):573-579.
10. Kolar KR, Fisher W, Gordon V. Nurse my head hurts: a review of childhood headaches. *J Sch Nurs*. 2001;17(3):120-126.