

مقاله پژوهشی

مراقبت برتر

دوره ششم، شماره ۲، سال ۱۳۹۱

بررسی فراوانی سینوزیت در ام آر آی بیماران با شکایت سرگیجه، مراجعه کننده به بیمارستان علی ابن ابیطالب (ع) رفسنجان طی یک دوره ده ساله

علی گلشیری^۱، محمد رضا مختاری^{۲*}، زیبا شعبانی^۳، احمد رضا صیادی^۴، حسین آذین^۵، فاطمه آذین^۶

تاریخ دریافت: ۹۱/۴/۲۰

تاریخ پذیرش: ۹۱/۷/۹

خلاصه

زمینه و هدف: سرگیجه یکی از شایع ترین علل مراجعه بیماران به پزشکان بوده و علامتی از یک بیماری است. مطالعه حاضر با هدف تعیین فراوانی سینوزیت در ام آر آی مغز بیماران مراجعه کننده با شکایت سرگیجه طی یک دوره ۱۰ ساله انجام شد.

مواد و روش ها: این مطالعه از نوع توصیفی- مقطعی می باشد. جامعه مورد بررسی، بیمارانی بودند که از ابتدای سال ۱۳۷۶ تا ابتدای سال ۱۳۸۶ (۱۰۰۵۲ نفر) جهت ام آر آی، به بیمارستان علی ابن ابیطالب (ع) رفسنجان مراجعه کرده اند. نمونه گیری به روش سرشماری انجام شد و با قرائت پرونده آنها، چک لیست محقق ساخته تکمیل گردید. اطلاعات جمع آوری شده با نرم افزار SPSS نسخه ۱۷ و آزمون های آماری کای دو و فیشر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: از کل مراجعین طی این ده سال، ۵۱۶ بیمار با شکایت سرگیجه مراجعه کرده بودند که ۹۰ نفر (۱۷/۳٪) از آنها سینوزیت نیز داشتند. ارتباط معناداری میان سرگیجه و سینوزیت و همچنین سینوزیت و جنس وجود نداشت ولی تفاوت بین گروه های سنی و سینوزیت، معنی دار بود ($P < 0/05$).

نتیجه گیری: با توجه به نتایج این مطالعه، می بایست در درمان بیماران با سرگیجه به اخذ شرح حال کامل، معاینه سینوس ها و وجود سینوزیت هم توجه نمود.

واژه های کلیدی: سرگیجه، سینوزیت، تصویربرداری رزونانس مغناطیسی

^۱ - استادیار گروه جراحی، متخصص گوش و حلق و بینی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران، ، تلفن: ۰۳۹۱۵۲۳۰۰۸۰ - دورنگار: ۰۳۹۱۵۲۳۵۸۰۰

پست الکترونیکی: a_golshiri@rums.ac.ir

^۲ - کارشناس ارشد روانشناسی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران. (نویسنده مسئول)

^۳ - استادیار، مرکز تحقیقات ایمونولوژی بیماری های عفونی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران.

^۴ - مربی، مرکز تحقیقات ایمونولوژی بیماری های عفونی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران.

^۵ - استادیار گروه داخلی، نورولوژیست، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران.

^۶ - دانشجوی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران.

مقدمه

سرگیجه، واژه‌ای مبهم است که طیفی از ادراک را شامل می‌شود و از نظر بالینی، علامتی از یک یا چند بیماری مجزاست. همچنین، سرگیجه یکی از شایع‌ترین علل مراجعه بیماران به پزشکان بوده [۱] و بیش از ۹۰ میلیون آمریکایی سنین بالای ۱۷ سال، سرگیجه یا مشکلات تعادلی را تجربه کرده‌اند و ۲/۴٪ ویزیت سالیانه پزشکان را شامل می‌گردد [۲]. این در حالی است که ۱۲/۵ میلیون نفر از جمعیت بالای ۶۵ سال آمریکا به طور عمده از سرگیجه یا اختلال تعادل رنج می‌برند. سرگیجه با افزایش سن افزایش می‌یابد، در زنان شایع‌تر است و به نژاد، ارتباطی ندارد [۳]. احساس سرگیجه در بچه‌ها و بزرگسالان ممکن است انعکاسی از بیماری‌های داخل لابیرنت، یک ناهنجاری رتروکولنثار درگیرکننده عصب هشتم، یا ساختارهای مرکزی بالاتر، یا تأثیر یک اختلال سیستمیک باشد. در بسیاری از موارد، گرفتن شرح حال، موارد اتولوژیک را از غیر اتولوژیک جدا می‌نماید [۴]. سرگیجه وضعیتی حمله‌ای خوش‌خیم، شایع‌ترین اختلال وستیبولار محیطی بوده که از پاتولوژی گوش داخلی منشأ می‌گیرد. علل کمتر شایع شامل: میگرن، منیر، ضربه به سر بویژه در افراد بالای ۵۰ سال، اوتیت مدیا، سینوزیت حاد، صدمات ضربه‌ای نخاع و تغییرات تحلیلی همراه با پیری می‌باشند [۲]. از دیگر علل، عفونت‌ها، شرایط بعد از عفونت، مالتیپل اسکلروزیس، مسمومیت، اضطراب و غیره است [۵]. تشخیص علت سرگیجه به شیوه‌های گوناگون امکان‌پذیر بوده اما برخی تحقیقات نشان می‌دهند که آزمون‌های پرهزینه از قبیل الکترونستاگموگرافی، (Magnetic Resonance (MRI Imaging)، الکتروکاردیوگرافی و غیره، اغلب در افراد مسن دارای سرگیجه مفید نیستند [۶-۷].

رینوسینوزیت مزمن، به تمامی اختلالات التهابی بینی و سینوس‌های پارانازال اطلاق می‌گردد که حداقل ۱۲ هفته به طول انجامیده باشد. این بیماری بسیار شایع بوده و ۴٪-۱٪ افراد جامعه را دچار می‌کند و در آمریکا نزدیک به ۲۹ میلیون نفر از بالغین به این بیماری مبتلا هستند [۸]. سینوزیت به عنوان یک علت مهم و شایع موربیدیتی در تمام سنین، رو به

افزایش است [۹]. میزان بروز رینوسینوزیت در میان جمعیت سالم در ایالت متحده آمریکا حدود ۱۴٪ بالغین تخمین زده می‌شود. رینوسینوزیت در زنان بیشتر از مردان و در بالغین بیشتر از اطفال شایع است [۴]. سالانه حدود پانصد هزار نفر به این جمع اضافه می‌شود که تحت درمان‌های طبی یا جراحی قرار می‌گیرند [۱۰]. سینوزیت مزمن، تنها یک بیماری جسمی نیست، بلکه بر عملکرد روزانه و سلامت روحی افراد نیز تأثیر می‌گذارد. اغلب بیماران دچار احتقان بینی، ترشحات غلیظ موکوسی، کاهش حس بویایی، سردرد، درد صورت و کاهش کیفیت زندگی می‌باشند و اغلب در پی درمان مناسب به پزشکان متعددی مراجعه می‌نمایند [۸]. سینوزیت با تأثیر بر ساختارها و فیزیولوژی گوش میانی تأثیراتی بر تعادل گذاشته و می‌تواند باعث بروز حملات سرگیجه گردد. در سال ۱۹۲۴ میلادی گزارش موردی توسط واتسون در مجله انجمن سلطنتی پزشکان منتشر شد. وی در این مقاله به گزارش فردی ۴۵ ساله می‌پردازد که به حملات شدید سرگیجه مبتلا بوده و سالی ۲ بار وی را زمین‌گیر می‌کند. وی تصمیم به جراحی سینوس‌ها در این بیمار گرفته و بهبودی کامل را در وی پس از جراحی مشاهده کرد [۱۱]. نتایج مطالعه‌ای دیگر در سال ۱۹۸۴، حاکی از این است که تعدادی از بیمارانی که با شکایت سرگیجه مراجعه کردند با درمان آنتی‌بیوتیکی سینوزیت، بهبودی یافتند [۱۲]. از آنجایی که ام آر آی در تشخیص سینوزیت کاربرد فراوانی داشته و در تعیین و تشخیص این بیماری ابزاری بسیار مناسب شمرده می‌شود [۱۳] و یکی از ابزارهای اصلی تشخیصی جهت متخصصین، بویژه نورولوژیست‌ها و اتولارینگولوژیست‌هاست، این مطالعه با هدف بررسی فراوانی سینوزیت در افرادی که با شکایت سرگیجه، به بخش ام آر آی مراجعه کرده‌اند طراحی شد. نتایج چنین مطالعاتی به کشف دقیق‌تر علت سرگیجه و جلوگیری از تحمیل هزینه‌های پروسجرهای تشخیصی، همچنین درمان‌های سریع‌تر و کارآمدتر کمک می‌نماید.

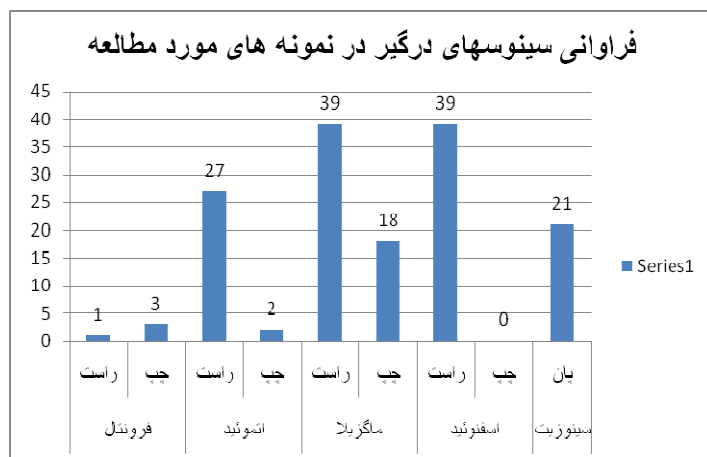
مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع توصیفی-مقطعی می‌باشد. جمعیت مورد مطالعه شامل تمامی مراجعین به بخش ام آر آی بیمارستان

ماگزیرا در ۵۷ نفر، سینوس اسفنوئید در ۳۹ نفر، سینوس اتموئید در ۳۹ نفر و سینوس فرونتال در ۴ نفر دیده شد. لازم به ذکر است که در برخی بیماران درگیری بیش از یک سینوس و در ۲۱ نفر نیز پان سینوزیت (درگیری تمامی سینوس‌ها) دیده شد. (نمودار شماره ۱).

نمودار شماره ۱: فراوانی سینوس‌های درگیر در

نمونه‌های مورد مطالعه



با توجه به نتایج این مطالعه، ارتباط معنی‌داری بین ابتلا به سینوزیت و وجود سرگیجه، دیده نشد اما در این میان، در گروه سنی ۲۰ تا ۶۰ سال، درصد ابتلا به سینوزیت نسبت به گروه‌های سنی زیر ۲۰ سال و بالای ۶۰ سال دارای اختلاف آماری معنی‌دار می‌باشد ($P = 0/002$).

بحث

چنانکه ذکر گردید مطالعه حاضر، از محدود مطالعاتی است که در خصوص رابطه بین سینوزیت و سرگیجه انجام شده است. در مطالعه حاضر بین ابتلا به سینوزیت و وجود سرگیجه در نمونه‌های مورد مطالعه همبستگی دیده نشد. کوهن و همکاران نیز، در سال ۲۰۱۰ به بررسی ۵۲ بیمار مبتلا به سرگیجه وضعیتی خوش‌خیم پرداخته و بیان می‌دارد که در سی تی اسکن آنان، ۵۹٪ و در معاینه توسط پزشکان، ۴۹٪ سینوزیت مشاهده شد که تفاوت، معنی‌دار بود [۱۴]. برادران‌فر، به نتیجه مطالعه‌ای اشاره کرده و بیان می‌دارد، از ۴۰۰ بیماری که مبتلا به سینوزیت بوده و تحت عمل جراحی آندوسکوپیک سینوس قرار گرفته‌اند، ۲۱ مورد سرگیجه داشتند که پس از عمل جراحی، سرگیجه تمام بیماران، قطع گردید

علی ابن ابیطالب (ع) رفسنجان طی مدت ۱۰ سال از ابتدای سال ۱۳۷۶ تا ابتدای سال ۱۳۸۶ بود. نمونه‌گیری به روش سرشماری انجام شد و پرونده همه بیمارانی که طی این مدت، به بخش ام آر آی بیمارستان فوق‌الذکر مراجعه کرده بودند، از بایگانی استخراج شده و مورد بررسی قرار گرفت. در این پژوهش گزارش ام آر آی با و بدون تزریق ماده حاجب، هر دو مد نظر بوده است، چرا که در هر دو نوع، می‌توان سینوزیت را تشخیص داد. گزارش ام آر آی مغز که توسط رادیولوژیست وقت نگاشته شده بود مورد بررسی قرار گرفت و بر طبق آن، چک لیست محقق ساخته که شامل: مشخصات دموگرافیک، وجود یا عدم وجود سینوزیت و همچنین سینوس درگیر بود تکمیل شد. ذکر این نکته لازم است که سی تی اسکن و ام آر آی هر دو در تشخیص بالینی و تحقیقاتی سینوزیت مهم می‌باشند. اما، ام آر آی نمای بهتری از بافت نرم و تغییرات مایع داخل سینوس‌های پارانازال به دست می‌دهد. همچنین ام آر آی قدرت بالقوه‌ای به عنوان ابزاری تحقیقی در مدل‌های حیوانی سینوزیت دارد [۱۴]. در این پژوهش، سرگیجه حقیقی (True Vertigo) مد نظر بود، چرا که بیماران با معرفی پزشک متخصص جهت انجام ام آر آی مراجعه کرده بودند. همچنین، همزمانی سرگیجه با درگیری سینوس مد نظر بوده و حاد یا مزمن بودن سینوزیت مورد توجه نبود، زیرا تنها بر طبق گزارش رادیولوژی نمی‌توان به حاد یا مزمن بودن سینوزیت پی برد بلکه نیاز به شرح حال بیمار نیز می‌باشد. در نهایت، اطلاعات جمع‌آوری شده کدگذاری و وارد رایانه شده و با نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و آزمون‌های آماری کای دو و فیشر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج

از ۱۰۰۵۲ پرونده موجود در بایگانی بخش ام آر آی که مورد بررسی قرار گرفت ۵۱۶ مورد، با شکایت سرگیجه مراجعه کرده بودند که نمونه‌های مطالعه حاضر را تشکیل دادند. میانگین سنی نمونه‌های مورد مطالعه $24/7 \pm 53/02$ سال با حداقل سن ۱۳ و حداکثر ۸۶ سال بود و از نظر جنسیت، ۳۱۵ نفر زن (۶۱٪) و ۲۰۱ نفر مرد (۳۹٪) بودند. در گزارش ام آر آی این ۵۱۶ نفر، ۹۰ مورد (۱۷/۳٪) سینوزیت گزارش شده بود. در میان مبتلایان به سینوزیت، درگیری در سینوس

[۱۵]. شاید این تفاوت در آمار را بتوان به نوع مطالعه دانست. مطالعه حاضر به صورت گذشته‌نگر و از روی نتایج گزارش رادیولوژیست‌ها انجام شد. البته در این بین، خطای پزشکی را هم نباید نادیده گرفت. بر طبق نتایج مطالعات، حدود ۴٪ از گزارشات روزانه رادیولوژیست‌ها دارای خطاست [۱۶]. هاستون به بررسی فراوانی بیماری سینوس در افراد سالم و بیماران با سرگیجه حمله‌ای خوش‌خیم گذرا پرداخت. نتیجه مطالعه وی نشانگر این موضوع بود که بیماران با سرگیجه حمله‌ای خوش‌خیم گذرا، فراوانی بیشتری از بیماری سینوس در مقایسه با افراد با سیستم وستیبولار سالم داشتند [۱۴]. هاید نیز به درمان ۱۵ بیمار مبتلا به سرگیجه پرداخته و بیان میدارد که ۱۴ تن از آنان، پس از عمل جراحی پاکسازی سینوس‌ها، بهبود یافتند [۱۲]. در ارتباط با توزیع فراوانی نمونه‌های مورد مطالعه بر حسب سینوزیت و سن، مقایسه گروه سنی ۲۰ تا ۶۰ سال با گروه‌های سنی زیر ۲۰ سال و بالای ۶۰ سال دارای اختلاف آماری معنی‌دار می‌باشد. در اپیدمیولوژی سینوزیت در ایالات متحده آمریکا نیز، شیوع کلی سینوزیت در همه گروه‌های سنی ۵٪ و در گروه بالغین ۱۴٪ بوده است و سینوزیت در گروه سنی بالغین بیشترین شیوع را داشته است [۴]. در مطالعه حاضر نیز، گروه سنی بالغین شیوع بالاتری از سینوزیت نسبت به گروه سنی زیر ۲۰ سال و بالای ۶۰ سال داشته است.

منابع

در مورد توزیع فراوانی نمونه‌های مورد مطالعه بر حسب سینوزیت و جنس، درصد ابتلا به سینوزیت در مردان ۱۷/۹٪ و در زنان ۱۷/۱٪ بود که از نظر ابتلا به سینوزیت بین دو جنس اختلاف آماری معنی‌داری وجود نداشت. در حالی که در مطالعه‌ای در ایالات متحده، رینوسینوزیت در زنان، شایع‌تر از مردان می‌باشد [۴]. شاید تفاوت در شرایط زندگی، فرهنگی، شغلی، نوع پوشش و ... در میان زنان ایالات متحده و زنان تحت مطالعه حاضر در ایران، عامل این تفاوت بوده و باعث شود در ایالات متحده شیوع سینوزیت در زنان بیشتر از مردان ولی در زنان تحت مطالعه ما شیوع آن با مردان برابر باشد. در این پژوهش ابتلا به سینوزیت بین دو جنس مرد و زن اختلاف آماری معنی‌دار نداشت.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج این مطالعه که ۱۷/۳٪ افراد دارای سرگیجه، مبتلا به سینوزیت بوده اند می‌بایست در درمان بیماران با سرگیجه، به معاینه بیمار از نظر وجود سینوزیت هم توجه گردد. معمولاً قبل از اقدام به پروسیجرهای تشخیصی گران قیمت و وقت‌گیر، می‌توان به معاینه دقیق و اخذ شرح حال کامل پرداخت تا از تحمیل این هزینه‌ها جلوگیری گردد. پیشنهاد می‌گردد بررسی‌های بیشتری بصورت آینده‌نگر در این خصوص صورت گیرد.

- 1- Lemajic_Komazec S, Komazec Z. Initial evaluation of Vertigo. Med Pregl, 2006; 59(11-12): 585-590.
- 2- Blair C. The Dizzy patient. Am j Nurs, 1999; 99: 61-67.
- 3- Marple BF, Meyerhoff WL. Aging and the auditory and vestibular system. In Bailey JB., Head and Neck surgery otolaryngology, 2nd ed, Philadelphia, New York, Lippincott Raven, 1998:2217-2223.
- 4- Flint PW, Haughey BH, Lund VJ, Niparko JK, Richardson MA, Robbins KT, Thomas JR. Cummings Otolaryngology _head neck surgery, 5th ed, Philadelphia, 2010; 1:728-732, 733-737.
- 5- Andreoli T, Benjamin I, Griggs R, Wing E, Gregory Fitz J. Andreoli and Carpenter's Cecil Essentials of Medicine: With Student Consult. [Translation by Atae B], Pezhvak pub, Tehran, 2008:79. [Persian].
- 6- Colledge NR, Barr_Hamilton RM, Lewis SJ. Evaluation of investigations to diagnosis the cause of dizziness in elderly people: a community based controlled study, 1996; 313(7060):788-792.

- 7- Mojabi MA. Dizziness in elderly. The Journal of Qazvin Univ. of Med. Sci, 2007;11(2(49)):71-7. [Persian].
- 8- Naderian M, Mohammadi A. Evaluation of diseases with symptoms similar to chronic sinusitis, Booali Hospital, Tehran, 2009-2010. RJMS. 2011; 17 (80 and 81):34-39. [Persian].
- 9- Sheikhi M, Yasrebi M, Torkzadeh A. Evaluation of the effect of nasal septum deviation on chronic sinusitis. Arc Journal of Isfahan Dental School, 2011; 6(5): 568-573. [Persian].
- 10- Desrosiers MY, Kilty SJ. Treatment alternatives for chronic rhinosinusitis persisting after ESS: what to do when antibiotics, steroids and surgery fail. Rhinology, 2008; 46: 3-14.
- 11- P. Watson-Williams. Case of Labyrinthine Vertigo due to Sphenoidal and Ethmoidal Sinusitis. Proc R Soc Med. 1924; 17(Otol Sect): 95–96.
- 12- Haid T. Vertigo originating from inflammation of the paranasal sinuses (the so-called sinogenic vertigo, Adv Otorhinolaryngol. 1981; 27:190-7.
- 13- Kerschner JE, Cruz MJ, Beste DJ, Donahue KM, Kehl KS. Computed tomography vs. magnetic resonance imaging of acute bacterial sinusitis: a rabbit model. American Journal of Otolaryngology, 2000; 21(5):298-305.
- 14- Cohen HS, Stewart MG, Brissett AE, Olson KL, Takashima M, Sangi-Haghpeykar H. Frequency of sinus disease in normal subjects and patients with benign paroxysmal positional vertigo, ORL J Otorhinolaryngol Relat Spec, 2010; 72(1):63-7.
- 15- Levin H, May M. Endoscopic sinus surgery. [Translate by Baradaranfar MH], Teimourzadeh Pub, Tehran, 2007:66. [Persian].
- 16- Berlin L. Radiologic Errors and Malpractice: A Blurry Distinction. AJR, 2007; 189(3): 517-522.

Frequency of sinusitis in patients brain MRI with vertigo referred to Ali-ebn-Abitaleb Hospital of Rafsanjan during last 10 years

Golshiri¹ A, Mokhtaree^{2*} MR, Shabani³ Z, Sayadi⁴ AR, Azin⁵ H, Azin⁶ F.

1- Assistant Prof., Dept of Surgery, Otorhinolaryngologist, Rafsanjan University of medical sciences, Rafsanjan, Iran, Tel: 03915230080, fax:03915225800- Email:a_golshiri@rums.ac.ir.

2- RN, Msc of Psychology, Rafsanjan University of medical sciences, Rafsanjan, Iran.

3- Assistant Prof., Immunology of Infectious Diseases Research Center, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran.

4- Academic Member, Immunology of Infectious Diseases Research Center, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran.

5- Assistant Prof., Dept of Internal medicine, Neurologist, Rafsanjan University of medical sciences, Rafsanjan, Iran.

6- Medical student, Rafsanjan University of medical sciences, Rafsanjan, Iran.

Background and objective: Vertigo is one of the most frequent causes of referral of patients referred to the physicians and is a symptom of a disease. The aim of this study was to determine the frequency of sinusitis in patients brain MRI who referred with vertigo during last 10-year.

Material and methods: In this cross-sectional study, we analyzed patients who referred to ali-ebn-Abitaleb hospital of Rafsanjan from 1997 to 2007 (10,052 people) for MRI.

Sampling was done by census method and questionnaires were completed by reading their files.

Total of 516 patients with dizziness were identified and examined and questionnaires were completed. Data were analyzed with SPSS software version 17 and Chi square test and Fisher.

Results: Of all patients referred during last 10 years, 516 had vertigo that 90 patients (17.3%) were suffering from sinusitis. There was no significant difference between sinusitis and vertigo and sex, but there were a significant difference between age groups and sinusitis ($P < 0.05$).

Conclusion: According to the results, in treating patients with vertigo, a complete clinical history need to be obtained and also sinuses should physically be examined and sinusitis might be considered.

Keywords: Sinusitis, Vertigo, Magnetic resonance Imaging