



Hôpitaux de Lyon



# حوادث و عایي دماغی از نظر سریریات

Accidents cérébro – vasculaires  
Approche clinique

پرفیسور ژروم هونورا  
Professeur Jérôme HONNORAT

ترجمه دکتور لطیف شبدیز دلیری - Traduction par le Dr Latif Déliri

جولای 2003 Juillet



Liberté • Égalité • Fraternité  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Avec le soutien de l'Ambassade de France en Afghanistan

به کمک و حمایت سفارت فرانسه در افغانستان

حوادث و عایی دماغی از نظر سریریات  
Accident Vasculaire Cérébral – Approche Clinique  
سوالننامه تحقیق روی مریضان مصاب به CVA  
پیشنهاد شده از طرف پروفیسور ژروم هونورا

## حوادث و عایی – دماغی از نظر سریریات

● مقدمه: در موجودیت یک حادثه و عایی – مغزی، جهت تصریح و تعیین میکانیزم بروز حادثه، سوبه و چگونگی اهمتاماتی که در همچو حوادثی روی دست گرفته میشوند و خط مشی ها و روش های کلینیکی اهمیت اساسی را دارا میباشند. تشخیص حادثه و اهمتامات قابل اتخاذ در همچو حوادثی، به جمع آوری و مدغم سازی سریع مجموع آمار و معلوماتیکه در طی اخذ مشاهده از مریض و معاینات انجام شده به دست می آید، ضرورت میداشته باشد.

البته این روش به هیچ وجه نمیتواند جای استکشاف مورفولوژیک را بگیرد، اما میتواند که در عدم موجودیت امکانات تصویر برداری های دماغی، در جهت دهی فکر بطرف تشخیص، سهم خود را ادا نماید. این روش، مراحل مختلفی را با همدیگر مدغم میسازد که میتوان این مراحل را با اخذ مشاهده مریض و تهیه یک سوالننامه وصفی و خوب فورمول بندی نماییم. مجموع این معلومات جمع آوری شده، به وجه دلخواهی ما را برای رسیدن به تشخیص نوع، تیپ و انذار حادثه کمک خواهد کرد. این روش را میتوان با ترتیب دادن یک فیش تحلیلی که مرکب از بخش های مختلفه باشد، به صورت ساده ای طرح و پی ریزی نمود:

1- تعیین هویت مریض، تعیین فکتور های ریسک و زمینه های موجوده قبلی، طریقه تکوین (بروز و ایجاد) حادثه و تشریح مقدماتی و ابتدایی و ساده سندروم نقصان و عدم کفایه ای که به وجود آمده است، و ارزیابی نشوشات سطح هوشیاری از روی تعیین اسکور NIHSS و GLASGOW مشخص خواهد شد (مرجع شود به ضمیمه این کاپی)

2- تشخیص توپوگرافیکی که برای یک حادثه اسکیمیک دماغی با ایجاد بر روی یکی از محور های شریانی، روی گروپ بندی سندرومیک، احتمال بیشتری میدهد (حد اکثر جواب های مثبت " بلی " در هر یک از موقعیت ها !)  
یک معرفی کار توگرافیک حوادث و عایی مغزی، مطابق به شیمایی که در ضمیمه درج باشد، میتواند با ترسیم یک شیمای مشخص ساخته شده و بر روی اوراق سوالننامه اضافه ساخته شود.

3- یک تشخیص اتیولوژیک حوادث اسکیمیک و تشخیص یک خونریزی میتواند از روی طرز تکوین حادثه فورمول بندی شود (از روی حد اکثر جواب های مثبت " بلی "، برای هر یک از شرایط !)

حوادث وعایی دماغی از نظر سریریات  
Accident Vasculaire Cérébral – Approche Clinique  
سوالنامه تحقیق روی مریضان مصاب به CVA  
پیشنهاد شده از طرف پروفیسور ژروم هونورا

**I- تعیین هویت مریض:**

سن (Age)

جنس (Sex):

♂

♀

وزن:

قد:

**فکتور های ریسک دماغی – وعایی:**

فرط فشار خون شریانی: بلی ( اگر بالاتر از 140 / 80 mmHg بوده باشد) / نخیر  
آیا تداوی شده است؟ بلی / نخیر

دیابت: بلی / نخیر

اریتمی ویا کاردیوپاتی شناخته شده: بلی / نخیر  
طبیعت حادثه ومرض به صورت واضح وروشن:

**II- طرز تکوین حادثه:**

تکوین آنی عدم کفایه ونقصان: بلی / نخیر

تکوین پیشرفت کننده وارثقاً یابنده در مدت 24 الی 36 ساعت: بلی / نخیر

تکوین آنی (تموجات): بلی / نخیر

عدم کفایه ونقصان گذراً: بلی / نخیر

شروع حادثه: روز وساعت بروز حادثه

تأخیر در اتخاذ اهتمامات بر حسب ساعت

تاریخچه جهد فزیکي: بلی / نخیر

سردردی: بلی / نخیر

استفراغات: بلی / نخیر

حوادث و عایبی دماغی از نظر سریریات  
Accident Vasculaire Cérébral – Approche Clinique  
سوالنامه تحقیق روی مریضان مصاب به CVA  
پیشنهاد شده از طرف پروفیسور ژروم هونورا

سرچرخ: بلی / نخیر

موجودیت بی ثباتی: بلی / نخیر

III – تشریح کلینیکی حادثه نورولوژیک

a- سیمیلوژی حرکتی: بلی / نخیر

توپوگرافی عدم کفایه حرکتی:

Brachiofacial: بلی / نخیر

Hémicorporel: بلی / نخیر

b- سیمیلوژی حسی: بلی / نخیر

موجودیت نقصان و عدم کفایه حسی: بلی / نخیر

توپوگرافی نقصان و عدم کفایه حسی:

Brachiofacial: بلی / نخیر

Hémicorporel: بلی / نخیر

c- تشوشات تکلم: بلی / نخیر

عسرت در مفصل بندی کلمات (Dysathrie): بلی / نخیر

افازی (Aphasie): بلی / نخیر

شکل مختلط: بلی / نخیر

d- اتاکسی (Ataxie): بلی / نخیر

اگر بلی:

استاتیک

سینیتیک: بلی / نخیر

اگر بلی، لاتیر الیزیشن یا سمت انحراف به کدام طرف؟

شکل مختلط

e- مصابیت و گرفتاری حرکتی – عینی (Occulomotrice):

بلی / نخیر

f- تغییرات در ساحه دید:

بلی / نخیر

اگر بلی:

نیم بینایی یک جانبه همطرف (HLH): بلی / نخیر: سمت انحراف راست / چپ

کوری مطلق: بلی / نخیر

g- انومالی حدقه ها: بلی / نخیر

اگر بلی:

میوزیس: بلی / نخیر

میدریازیس: بلی / نخیر

حوادث و عایبی دماغی از نظر سریریات  
Accident Vasculaire Cérébral – Approche Clinique

سوآنامه تحقیق روی مریضان مصاب به CVA

پیشنهاد شده از طرف پروفیسور ژروم هونورا

یکطرفه: بلی / نخیر

دو طرفه: بلی / نخیر

h- رفلکس های قرنیه :

موجود: بلی / نخیر

معدوم و ناموجود: بلی / نخیر

i- رفلکس های عینی – رأسی: موجود: بلی / نخیر  
انحراف ممزوج دید یا نگاه:

موجود: بلی / نخیر

مخالف با نقصان و عدم کفایه حرکی :

بلی / نخیر

Ipsilateral با نقصان حرکی:

بلی / نخیر

j- حملات صرعوی

k- تشوشات سطح هوشیاری یا شعور: بلی / نخیر

شدت:

1- obnubilation: بلی / نخیر

شخص معاینه کننده در برابر تنبهاات مغلق خویش ، از مریض جواب های درست، اما کند و ببطی را دریافت میدارد ( جهت یابی یا بعد یابی صدغی – فضایی، محاسبه، اوامر نوشتاری). داکتر یک خستگی و مشکلات در کانسانتريشن یا تمرکز فکری را در نزد مریض ملاحظه میکند.

2- حالت کانفوژن : بلی / نخیر

دریافت یک لوحه مشابه و نزدیک به یک لوحه obnubilation، اما جواب ها اکثرا " اشتباه و غلط میباشند( که بیانگر موجودیت تغییرات و نقصان وظایف شناسایی میباشند) و یک تموج مهم و شدید در سطح شعوری مریض.

3- استوپور: بلی / نخیر

که در اینصورت تنها در برابر تنبهاات جسمی خارجی (Exterioceptive) ساده جواب گرفته میشود( صدا زدن اسم مریض، تکان دادن و ایجاد سروصدای شدید)، چشمان مریض باز است و یا میتواند آنرا باز نگهدارد.

4- کوما: بلی / نخیر

ارزیابی بر حسب مقیاس گلاسگو (مرآعه شود به ضمیمه این اوراق)

IV- تشخیص توپوگرافیک حوادث اسکیمیک:

a- انسداد پروکسیمال شریان دماغی متوسط ویا انسداد شریان ثباتی باطن.( موجودیت یک جواب مثبت " بلی " برای هر یک از سوآلات ، برای تشخیص توپوگرافیک خیلی ها مساعدت مینماید.)

خونریزی کتلوی تام ونسبی: بلی / نخیر

نقصان ویا عدم کفایه حسی در عین توپوگرافی: بلی / نخیر

انحراف سر یا رأس وچشم ها بطرف آفت نیم کره ای: بلی / نخیر

حوادث و عایبی دماغی از نظر سریریات  
Accident Vasculaire Cérébral – Approche Clinique

سوالنامه تحقیق روی مریضان مصاب به CVA

پیشنهاد شده از طرف پروفیسور ژروم هونورا

HLH نیم بینایی یک جانبه همطرف: بلی / نخیر

علایم نوروسایکولوژیک : بلی / نخیر

افازی تام ویا لالی ( گنگی = Mutisme): بلی / نخیر

انوزوگنوزی (Anosognosia) قسمت مواجه به عدم کفایه ( آفت سمت راست): بلی / نخیر

b- سندروم های نسبی، انسداد سگمنت یا قطعه M2 قسمت ACM ( یک جواب بلی در برابر هر یک از سوالات ، مطابق به این توپوگرافی میباشد)

همی پلیژی با یک پره دومینانس یا شروع از قسمت ناحیه brachiofacial: بلی / نخیر

سیمپولوژی نوروسایکو لوژیک : بلی / نخیر  
اگر بلی:

افازی: (آفت در سمت چپ) : بلی / نخیر

مشکل در افاده و بیان کلمات: بلی / نخیر

مشکل در فهم و درک کلمات: بلی / نخیر

شکل مختلط: بلی / نخیر

نادیده گیری فضایی سمت چپ ( آفت در سمت راست): بلی / نخیر

Anosognosie: بلی / نخیر

c- شریان دماغی قدامی ( به عین شکل):

فلج و هایپو استیزی پره دومینانت ( شروع ) از ساق پا ( شروع حادثه از ساق پا) ویا عدم کفایه ونقصان حرکی نصف بدن (Hemicorporel) با شروع از قسمت پروکسیمال بدن : بلی / نخیر

انحراف ممزوج دید یا نگاه : بلی / نخیر

گراسپینگ: بلی / نخیر

موجودیت یک رفلکس چوشیدن : بلی / نخیر

Adynamisme و یا موتیزم یا لالی ( گنگی) : بلی / نخیر

اپراکسی : بلی / نخیر

تشوشات mnesique یا حافظه: بلی / نخیر

عدم اقتدار معصروی شایع : بلی / نخیر

حوادث و عایبی دماغی از نظر سریریات  
Accident Vasculaire Cérébral – Approche Clinique  
سوالنامه تحقیق روی مریضان مصاب به CVA  
پیشنهاد شده از طرف پروفیسور ژروم هونورا

**d- شریان دماغی خلفی:**

HLH: بلی / نخیر

عدم کفایه یا نقصان حسی گلوبال یا مجموعی به شمول وجه: بلی / نخیر

عدم کفایه حرکی به شمول وجه: بلی / نخیر

همیمی اتاکسی: بلی / نخیر

مصابیت حرکی – عینی: بلی / نخیر  
اگر بلی:

مصابیت حرکات عمودی کره عین: بلی / نخیر  
مصابیت زوج III: بلی. نخیر

خواب آلودگی: بلی / نخیر

علایم نورو سایکیاتریک: { الکسی (Alexie)، پروزو پا گنوزی (Prosopagnosie)، اگنوزی بصری، تشوشات ادراکی و شناخت جهره و قیافه اعضای فامیل، انومی (Anomie) رنگ ها، تشوشات حافظه } : بلی / نخیر

**e- شریان فقری:**

انسداد شریان فقری از منشأی غالباً "احتشأی بصلی – وحشی (Latéro-bulbaire) ویا سندروم Wallenberg: شواهد سریری:

**: (Sémiologie Unilaterale) سیمیولوژی در طرف آفت**

هایپو استیزی وجه: بلی / نخیر

سندروم کلود برنارد هورنر: بلی / نخیر

اتاکسی مخیخی: بلی / نخیر

سندروم دهلیزی: بلی / نخیر

پار الیزی یا فلج پرده حنک: بلی / نخیر

**: (Sémiologie Controlatérale) سیمیولوژی در طرف مقابل آفت**  
هایپو استیزی حسیت درد و حرارت بدون مصابیت وجه: بلی / نخیر

**f- انسداد جذع قاعدوی (به عین شکل):**

حوادث و عایبی دماغی از نظر سریریات  
Accident Vasculaire Cérébral – Approche Clinique  
سوالنامه تحقیق روی مریضان مصاب به CVA  
پیشنهاد شده از طرف پروفیسور ژروم هونورا

سرچرخی دورانی: بلی / نخیر

عسرت یا مشکل در مفصل بندی کلمات (dysarthrie): بلی / نخیر

پاراپاریزی: بلی / نخیر

کوادی پاریزی: بلی / نخیر

اتاکسی استاتیک (اتاکسی در حالت سکون) و اتاکسی سینیتیک (اتاکسی در حالت حرکت): بلی / نخیر

مصائب حرکتی – عینی (حرکات کره عین): بلی / نخیر

**g- احتشای مخی:**

سردردی های قسمت خلفی سر: بلی / نخیر

سرچرخی های دورانی: بلی / نخیر

اتاکسی استاتیک و یا سینیتیک: بلی / نخیر

**h- درجه بندی نقصان و یا عدم کفایه ، بر حسب اسکور NIHSS:**

J0

J7

**IV- قرینه اتیولوژیک :**

**A- شواهد برای موجودیت یک اسکیمی:**

**1- حوادث اتیرو ترومبوتیک:**

حوادث اسکیمیک گذرا (کوری یکطرفه، افزای، نقصان و یا عدم کفایه حرکتی): بلی / نخیر

سایر علایم نفوذ مرض اتیروماتوز در یافت شده در تاریخچه و یا مشاهده مریض:

نبض غیر قابل جس: بلی / نخیر

لنگش های متناوب در اطراف سفلی: بلی / نخیر

خناق صدی (Angor): بلی / نخیر

سوفل های و عایی: بلی / نخیر

اعتیاد به تنباکو: بلی / نخیر



حوادث وعایی دماغی از نظر سریریات  
Accident Vasculaire Cérébral – Approche Clinique  
سوالنامه تحقیق روی مریضان مصاب به CVA  
پیشنهاد شده از طرف پروفیسور ژروم هونورا

**2- شواهد برای موجودیت یک آمبولی:**

سابقه حوادث نورولوژیک متواتر که بیشتر از یک شریان را مصاب ساخته باشد: مثلاً: شریان ثباتی / شریان قفوی – قاعدوی و یا شرایین ثباتی راست و چپ.

سوفل دسامی قلبی: بلی / نخیر

نبض غیر منظم: بلی / نخیر

اریتمی تام یا مکمل: بلی / نخیر

طپش قلب: بلی / نخیر

علامه سریری آمبولی های سیستمیک: بلی / نخیر

**3- شواهد برای انشقاق ثباتی:**

سن کمتر از 45 سالگی: بلی / نخیر

سابقه تروماتیزم رقی: بلی / نخیر

درد های ناحیه جبهی – کره عین: بلی / نخیر

درد های ناحیه رقی: بلی / نخیر

کوری یکطرفه: بلی / نخیر

سندروم کلود برنارد هورنر: بلی / نخیر

عدم کفایه ویا نقصان حرکی ویا حسی کانتر و لاتیرال یا جانب مقابل سیمپولوژی عینی ( کره چشم) و درد: بلی / نخیر

**A- شواهد برای خونریزی:**

سردردی آنی: بلی / نخیر

سندروم سحایایی ( شخی گردن، فوتوفوبی، استفراغات): بلی / نخیر

بروز عدم کفایه یا نقصان بصورت فوری و آنی در یک حد اعظمی: بلی / نخیر

علامت بابینسکی دو طرفه: بلی / نخیر

تشوشات حالت هوشیاری و شعور در شروع وابتدأ و / یا حالت کوما: بلی / نخیر

حوادث و عایبی دماغی از نظر سریریات  
Accident Vasculaire Cérébral – Approche Clinique  
سوالنامه تحقیق روی مریضان مصاب به CVA  
پیشنهاد شده از طرف پروفیسور ژروم هونورا

حملات صرعوی: بلی / نخیر

تشوشات نباتی ( تعرق، تغییرات در فشار خون مریض، تغییرات در فریکانس قلبی مریض) : بلی / نخیر

فرط فشار خون بطور شدید در ابتدا و شروع اعراض < 180 / 100 میلی متر سیما ب

تب در آغاز و شروع اعراض : بلی / نخیر

دیابت: بلی / نخیر

سابقه فرط فشار خون: بلی / نخیر

اخذ دوا های انتی ترومبوتیک : بلی / نخیر

سابقه خونریزی سیستمیک: بلی / نخیر

ترضیض قحفی: بلی / نخیر

**V - خلاصه وضعیت عمومی مریض:**

لاغری و ضیاع وزن در اواخر بطور تازه

دیهایدریشن

تب

سوابق انتانی شناخته شده و یا مشکوک: بلی / نخیر

سوابق نیوپلازیک شناخته شده و یا مشکوک: بلی / نخیر

سولبق التهاب و یا انتان سیستمیک عظمی – مفصلی، جلدی، گوش و گلو و غیره : بلی / نخیر

سوابق توکسیکو مانی: بلی / نخیر

حوادث و عایبی دماغی از نظر سریریات  
 Accident Vasculaire Cérébral – Approche Clinique  
 سوالنامه تحقیق روی مریضان مصاب به CVA  
 پیشنهاد شده از طرف پروفیسور ژروم هونورا

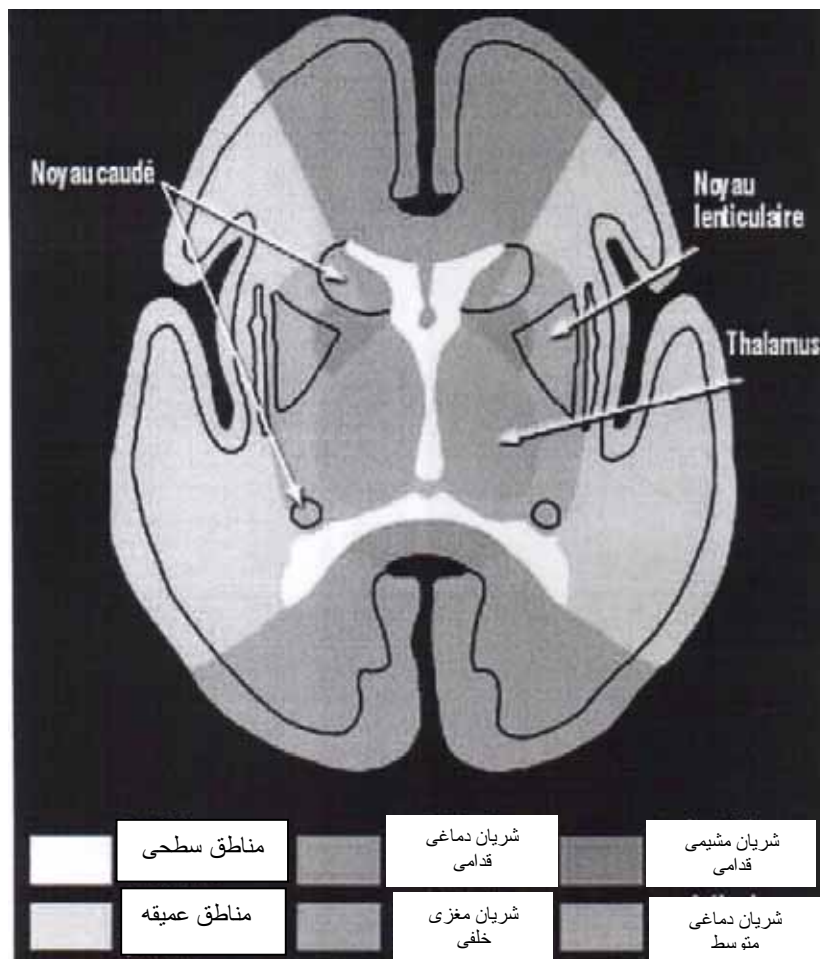
ضمیمه شماره 1 : مقیاس گلاسگو در واقعات کوما:

اسکور	<b>عکس العمل های چشمی ( باز شدن چشم ها):</b>
4	طور خود بخودی
3	از اثر امر شفاهی
2	به دنبال تنبهاات درد آور
1	هیچکدام
اسکور	<b>عکس العمل های حرکی: بهترین جواب حرکی بدنبال یک امر شفاهی، ایجاد فشار در بالای یک انگشت ویا نواحی عصب علوی کره عین</b>
6	اجرای امر ( مریض از اوامر اطاعت میکند!)
5	نشان دادن حرکت دفاعیه در برابر تنبهاات درد آور ( مریض دست معاینه کننده را کنار میزند!)
4	جواب ساده با عقب کشیدن عضو ( جواب مطابق نوع تنبیه نمیباشد)
3	نشان دادن جواب با حرکت انقباضی (Decortication)
2	نشان دادن جواب با حرکت انبساطی (Decerebration)
1	هیچگونه جواب و عکس العملی موجود نیست!
اسکور	<b>عکس العمل های تکلمی:</b>
5	جواب های مناسب و مطابق به سوال
4	محاوره مبهم وکند
3	جواب گفتن با استعمال کلمات بی مورد
2	جواب گفتن با کلمات بی مورد و و گنگ و مبهم و غیر قابل فهم
1	مریض هیچ جواب نداده و خاموش است!

حوادث وعایی دماغی از نظر سریریات  
 Accident Vasculaire Cérébral – Approche Clinique  
 سوالنامه تحقیق روی مریضان مصاب به CVA  
 پیشنهاد شده از طرف پروفیسور ژروم هونورا

ضمیمه شماره دوم: معرفی توپوگرافیک شیماتیک سندروم های وعایی نیم کره ای:

دماغ بوسیله دو سیستم شریانی اروا گردیده است: هر دو شریان ثباتی (شریان های ثباتی باطن) برای 3/2 قسمت قدامی مغز. هر دو شریان فقری که جذع قاعدوی را تشکیل میدهند که 3/1 خلفی دماغ وتالاموس را اروا میدارد ، همچنان جذع دماغی و مخیخ (در فص خلفی)



ضمیمه شماره سوم: شواهد برای تشخیص توپوگرافیک:

مناطق		
ثباتی	هر دو	فقری - قاعدوی
کوری یکطرفه گذرا	تشوشات حسی یکطرفه	نقصان حرکی یا حسی دو طرفه
افازی	تشوشات حرکی یکطرفه	
نادیده گیری نصف طرف	HLH	سندروم مخیخی
انوزوگنوزی		ازواج قحفی - کوری قشری

حوادث وعایی دماغی از نظر سریریات  
Accident Vasculaire Cérébral – Approche Clinique  
سوالنامه تحقیق روی مریضان مصاب به CVA  
پیشنهاد شده از طرف پروفیسور ژروم هونورا

ضمیمه شماره چهارم: تشخیص اتیولوژیک

