پژوهش در پزشکی (مجله پژوهشی دانشکده پزشکی)
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ـ درمانی شهید بهشتی
سال ۲۶، شماره ۴، صفحات ۲۴۹ تا ۲۵۱ (زمستان ۱۳۸۱)

Original Article

هماتوم اپیدورال متعاقب عمل لامینکتومی کمری

دکتر حسین نایب‌آقایی،دکتر حسین صفدری قندهاری، دکتر مسعود شابه پور، دکتر شیرزاد ازهری، دکتر فریدا شامخ*

* بخش جراحی مغز و اعصاب، مرکز آموزشی درمانی امام حسین ،دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

خلاصه

سابقه و هدف: *نظر به اینکه لامینکتومی کمری یکی ازاعمال جراحی شایع در بیماران جراحی اعصاب و ستون فقرات می‌باشد، شناخت عوارض آن از اهمیت بالایی برخوردار است. یکی از عوارض نسبتاً نادر در این بیماران، هماتوم اپیدورال ناحیه عمل می‌باشد که عدم تشخیص و درمان بموقع آن عوارض بسیار جدی و ناتوان کننده‌ای بهمراه خواهد داشت.*

مواد و روشها: *در این مطالعه گذشته نگر، ۲۹۰۰ بیمار که در فاصله سالهای ۱۳۶۷ لغایت ۱۳۷۹ (به مدت ۱۳ سال) در بخش جراحی مغز و اعصاب بیمارستان امام حسین (ع) با ضایعات ستون فقرات تحت عمل جراحی لامینکتومی قرار گرفته‌اند، بررسی شدند.*

یافته‌ها: *در این بین عارضه هماتوم اپیدورال در ٤ نفر مشاهده شد. شایعترین علامت بیماری اختلال حرکتی پیشرونده و متعاقب آن مشکل اسفنکتری اداری بوده است. بیشترین زمان تشخیص عارضه در ٢٤ ساعت اول بعد از عمل جراحی بود و در دسترس‌ترین و سریع‌ترین روش تشخیصی، میلوگرافی لومبار اورژانس بوده است.*

نتیجه‌گیری و توصیه‌ها: *از نظر پیش آگهی در نیمی از موارد بهبودی کامل و در نیمی دیگر بهبودی نسبی دیده شده و بهبودی حرکتی بیش از بهبودی اسفنکتری بوده است. تشخیص زودرس این عارضه از بروز عوارض جدی پیشگیری خواهد نمود.*

واژگان کلیدی: *لامینکتومی کمری، هماتوم اپیدورال*

مقدمه

هر روش تهاجمی بهمراه برش پوست یا وارد شدن به حفرات بدن، می‌تواند با ریسک همراه باشد، در واقع هیچ تضمینی از نظر عدم بروز عوارض در هیچ عمل جراحی وجود ندارد. عوارض بعد از جراحی لامینکتومی کمری می‌تواند در حین جراحی و یا بلافاصله بعد از عمل جراحی در چند ساعت اول در مرحله حاد بعد از عمل (بعد از عمل تا سه روز اول) و در مرحله تحت حاد (سه روز تا دو هفته بعد از عمل) و مرحله مزمن تأخیری (بعد از دو هفته) بروز کند(۱). در این راستا هماتوم اپیدورال فشاری حاد ناحیه کمری یکی از عوارض لامینکتومی کمری به حساب می‌آید.خونریزی بعد از عمل، معمولاً با خونی شدن پانسمان و یا تورم محل عمل مشخص می‌شود، ولی می‌بایست در هر بیمار با نقص عصبی جدید یا درد شدید ناحیه عمل، عارضه هماتوم اپیدورال در نظر گرفته شود. هماتوم اپیدورال فشاری ناحیه عمل حدود ۰/۱ درصد عوارض عمل لامینکتومی را تشکیل می‌دهد. باید وجود درد غیرقابل توجیه و یا نقص عصبی جدید بعد از عمل را کاملاً جدی گرفت و از روشهای تشخیصی مناسب مثل MRI کمری یا در صورت در دسترس نبودن آن از میلوگرافی استفاده نمود و در صورت تشخیص هماتوم و یا حتی شک به وجود آن عمل جراحی اورژانس انجام گیرد زیرا تشخیص به موقع این عارضه و اقدام هر چه سریعتر باعث کاهش ناتوانیهای جسمی بعدی بیماران خواهد شد.

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-13]

مواد و روش‌ها

دراین مطالعه گذشته نگر ۲۹۰۰ مورد عمل جراحی لامینکتومی کمری که در فاصله سالهای ۱۳٦۷ لغایت ۱۳۷۹ صورت پذیرفت، مورد بررسی قرار گرفت. تشخیص عارضه در تمامی موارد بر اساس میلوگرافی لومبار بوده است و عدم انجام MRI که روش انتخابی تشخیصی است بعلت عدم دسترسی به آن بوده است. با توجه به علایم موجود و ایجاد نقص عصبی جدید، بیماران مبتلا تحت عمل جراحی اورژانس جهت تخلیه هماتوم قرار گرفتند.

یافته‌ها

در این مدت ٤ بیمار مبتلا به هماتوم اپیدورال فشاری گزارش شدند. سن متوسط بیماران ۵۷/۵ سال و نسبت مذکر به مؤنث مساوی بود. بیماران به قرار زیر بودند:

مورد اول آقای ٦۵ ساله‌ای که با تشخیص تنگی کانال کمری کاندید عمل جراحی شده و جهت بیمار لامینکتومی در level 3 انجام شد. بعد از عمل بیمار دچار پاراپارزی پیشرونده و احتباس ادرار و مدفوع شد. بیمار در طی ۱۲ ساعت بعد از عمل، میلوگرافی اورژانس شده و تحت عمل جراحی تخلیه هماتوم قرار گرفت. در هنگام ترخیص قدرت عضلانی اندام تحتانی بیمار در حد ۳ از ۵ و بهبودی مختصر در کنترل ادرار و مدفوع مشاهده شد.

مورد دوم خانم ۵۸ ساله‌ای بود که با تشخیص تنگی کانال کمری تحت عمل جراحی لامینکتومی کمری در level 3 قرار گرفت. یک روز بعد از عمل بیمار دچار پرولاپس آنال و احتباس ادراری و بی‌اختیاری مدفوع گردید. بیمار پس از انجام میلوگرافی با تشخیص هماتوم اپیدورال فشاری محل عمل، تحت عمل جراحی قرار گرفته و هماتوم تخلیه گردید. در هنگام ترخیص هیپوستزی S4,S3 و پرولاپس آنال بیمار همچنان باقی مانده و در پیگیری ٤ ساله برطرف نشده است.

مورد سوم آقای ٦۵ ساله‌ای بود که با تشخیص تنگی کانال کمری تحت عمل جراحی لامینکتومی کمری در level 4 قرار گرفته و ٦ ساعت بعد از عمل دچار پاراپارزی و بی اختیاری ادرار شد. بیمار سریعاً میلوگرافی کمری شده و عمل جراحی تخلیه هماتوم انجام شد. بعد از عمل بیمار بهبودی واضح و کامل داشته است.

مورد چهارم خانم ۵۷ ساله‌ای بود که با تشخیص تنگی کانال کمری تحت عمل جراحی لامینکتومی کمری در level 3 قرار گرفته و بعد از عمل دچار پاراپارزی و بی‌اختیاری ادرار و مدفوع شد. به فاصله ۲٤ ساعت بعد از عمل، تحت عمل جراحی تخلیه هماتوم قرار گرفت و در پیگیری ۱۲ ساله بیمار بهبودی در حرکات اندام تحتانی مشاهده شد ولی بی‌اختیاری ادرار همچنان ادامه دارد.

بحث

هیچ عمل جراحی بدون عارضه نیست، لذا شناخت عوارض بعد از عمل از اهمیت خاصی برخوردار است. عوارض بعد از عمل به سه دسته تقسیم می‌شوند: عوارض در مرحله حاد (بعد از عمل تا سه روز بعد)، تحت حاد(سه روز تا ۲ هفته) و فاز مزمن و یا تأخیری (بعد از ۲ هفته).

عوارض خونریزی دهنده شدید در حین جراحی یا بلافاصله بعد از عمل با تغییرات در اعمال حیاتی همراه می‌باشد(۲). تغییر ناگهانی در اعمال حیاتی نظیر افزایش یا کاهش در فشار خون، اختلال در ریتم تنفسی و افزایش یا کاهش درجه حرارت، بلافاصله در حین عمل و یا در ساعات بعد از عمل رخ می‌دهد. بعضی عوارض بدلیل مصرف داروهای بیهوشی یا لوله‌گذاری تراشه و ونتیلاسیون می‌باشند. ناتوانی در حرکت یک یا چندین اندام (پاراپارزی یا پلژی) نشانه صدمه یا فشار به عناصر عصبی می‌باشد. درد، ضعف یا بی‌حسی در یک اندام نشانه پاتولوژیک بعد از عمل است. خونریزی بعد از عمل بصورت خونریزی از سطح زخم یا تورم و یا اکیموز شدید ناحیه عمل مشخص می‌گردد و حتماً در صورت بروز یک نقص عصبی درجه بیمار و یا وجود درد غیرقابل تحمل بلافاصله بعد از عمل، باید جراح را به شک اندازد. عوارض تأخیری ندرتا در رابطه با داروهای بیهوشی است و بیشتر در رابطه با روش جراحی و ادامه خونریزی از یک شریان یا ورید کوچک است (خونریزی از شریان بزرگ خود را بصورت یک واقعه خطرناک یادر حین عمل یا بلافاصله بعد از عمل نشان می‌دهد)(۳). در ضمن عوارض دیگر مثل پنومونی، آمبولی ریوی ،ترومبوفلبیت و اختلالات الکترولیتی را نیز باید در نظر داشته باشیم. یکی ازعوارض نادر و بسیار مهم بعد از عمل جراحی لامینکتومی کمری هماتوم اپیدورال فشاری محل عمل است(٤). در این بررسی ۱۳ ساله، ٤ مورد (۰/۱٪) هماتوم اپیدورال بعد از عمل لامینکتومی کمری گزارش شده است. متوسط سن بیماران ۵۷/۵ سال بود و زمان تخلیه هماتوم بطور متوسط ۲٤ ساعت بعد از عمل بوده است. هر چهار بیمار دارای درن بوده و هیچکدام اختلال انعقادی قبل از عمل نداشته‌اند و در حین عمل نیز خونریزی غیرعادی تایید نشده است. هر ٤ بیمار در یک مرکز دانشگاهی تحت عمل جراحی قرار گرفته‌اند. در تمامی موارد بهبودی اختلال حرکتی بهتر از اختلال اسفنکتری بوده است. مواردی که با فاصله زمانی

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-13]

کوتاهتر تحت عمل جراحی اورژانس قرار گرفته بودند با بهبودی کاملتر و سریعتر همراه بودند.

بعد از عمل جراحی لامینکتومی کمری در صورت بروز نقص عصبی جدید، درد شدید،خونریزی از محل عمل و یا تورم محل عمل باید به فکر این عارضه بود و با انجام اقدامات اورژانسی و روشهای پاراکلینیکی (ترجیحاً MRI کمری) بررسی‌های لازم صورت گیرد زیرا تخلیه سریع و به موقع هماتوم اپیدورال محل عمل در سرعت بهبودی نقص عصبی بیمار مؤثر است. در این بررسی دیده شد بیمارانی که کمتر از ۱۲ ساعت بعد از عمل تشخیص داده شده و تحت عمل جراحی مجدد اورژانس قرار گرفتند، سیر بهبودی بهتری را نشان داده‌اند.

گزارشات نسبت به این عارضه نسبتاً نادر در منابع مختلف بسیار محدود می‌باشد. شیوع این عارضه ۱تا۲ در هزار جراحی گزارش شده است. در یک گزارش از ۱٤۸۷ مورد اعمال جراحی ستون فقرات در مدت ۲ سال، ۱۵ مورد هماتوم اپیدورال گزارش شده که ۷ مورد در محل لامینکتومی کمری بوده است. گزارشات فراوانی از بروز هماتوم اپیدورال خود به خودی وجود دارد که در تمامی آنها اختلالات انعقادی وجود داشته است(۵،٦).

در پایان باید خاطرنشان ساخت با توجه به احتمال بروز هماتوم اپیدورال باید در تمامی بیمارانی که تحت عمل جراحی لامینکتومی کمری (به هر دلیل و علت) قرار می‌گیرند، در فواصل مشخص بعد از عمل، معاینه کامل صورت گیرد تا در صورت تشخیص اقدام اورژانسی صورت پذیرد.

REFERENCES

1-Cabana F, Pointillart V,Vital J, et al. Post operative compressive-SHE. Rev Chir Orthop Reparatrice Appart Mot 2000; 86(4): 335-45.

2- Fukui MB, Swarnkar AS, Williams RL.Acute spontaneous spinal epidural hematomas. AJNR Am J Neurordiol 1999; 20:1365-72.

3- Greon R, Ponssen H. The spontaneous spinal hematoma; A study of the etiology. J Neurol Sci 1990; 98:121-38.

4- Gundry C, Heitoff K. Epidural hematoma of the lumbar spine; 18 surgically comfirmed cases. Radiology 1993; 187: 427-31.

5- Packer N, Cummins B. Spontaneous epidural hemorrhage; A surgical emergency. Lancet 1978; 1: 356-8.

6- Pullarkat VA, Kalapura T, Pincus M, Baskharoun R. Intraspinal hemorrhage complicating oral anticoagulatnt therapy. Arch Intern Med 2000;160: 237-40.

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-13]