

# گزارش یک مورد نادر خونریزی ساب دورال مغزی

## پس از سزارین به دنبال بیهوشی اسپاینال

دکتر نسرین صوفی زاده<sup>۱\*</sup>، دکتر فریبا فرهادی فر<sup>۲</sup>، دکتر معصومه رضایی<sup>۳</sup>،

دکتر مهرداد مرادی<sup>۴</sup>، دکتر شاهپور شجاع<sup>۵</sup>

۱. استادیار گروه زنان و زایمان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، کردستان، ایران.
۲. دانشیار گروه زنان و زایمان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، کردستان، ایران.
۳. استادیار گروه زنان و زایمان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، کردستان، ایران.
۴. متخصص جراحی مغز و اعصاب، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، کردستان، ایران.
۵. رزیدنت بیهوشی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۱/۶/۱۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۱/۲۲

### خلاصه

**مقدمه:** تکنیک های بیهوشی منطقه ای، انتخابی مؤثر و بسیار انعطاف پذیر در طب بیهوشی است که با کمترین تأثیرات بر روی بیمار همراه می باشد. از آنجایی که خطر نسبی مرگ و میر آن ۱۶ برابر کمتر از بیهوشی عمومی است، لذا استفاده مطلوب و رضایت مندی در طب بیهوشی مامایی دارد. یکی از عوارض نادر ولی بسیار خطرناک و جدی بیهوشی نخاعی، خونریزی زیر سخت شامه ای (ساب دورال) است که علی رغم اقدامات جراحی و بازسازی های تهاجمی، در صورتی که به موقع درمان نشود، باعث عوارض جدی عصبی می شود و در این مقاله یک مورد از آن گزارش می شود.

**معرفی بیمار:** در این گزارش، بیمار ۲۸ ساله ای معرفی می شود که با شکایت سردرد (۴ روز) پس از سزارین به دنبال بیهوشی نخاعی مراجعه کرده است. تشخیص سردرد به دنبال سوراخ شدن سخت شامه در زمینه بیهوشی نخاعی برای بیمار داده شد. بیمار تحت درمان با مسکن و مایع درمانی در روزهای ۴ و ۱۱ پس از عمل قرار گرفت و بهبودی نسبی پیدا کرد. اما در روز ۲۲ پس از عمل، سردرد شدیدتر شد و بیمار دچار استفراغ های مکرر و بی حسی طرف راست شد. بیمار تحت سی تی اسکن مغز قرار گرفت و با تشخیص خونریزی زیر سخت شامه ای فرونتوپاریتال سمت راست در زمینه بیهوشی نخاعی، تحت عمل جراحی و تخلیه خونریزی قرار گرفت و پس از ۴ روز با حال عمومی و بدون برجا گذاشتن عوارض عصبی مرخص شد.

**نتیجه گیری:** خونریزی زیر سخت شامه ای به دنبال بیهوشی نخاعی یک عارضه نادر ولی خطرناک است که همیشه باید جزء تشخیص های افتراقی سردرد پس از بیهوشی نخاعی قرار گیرد.

**کلمات کلیدی:** بیهوشی نخاعی، خونریزی زیر سخت شامه ای، عوارض بیهوشی نخاعی

\* نویسنده مسئول مکاتبات: دکتر نسرین صوفی زاده؛ دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، کردستان، ایران. تلفن: ۰۹۱۸۱۷۱۱۴۶۳،  
پست الکترونیک: nsoofizadeh@hotmail.com

## مقدمه

بلوک های محور عصبی به صورت نخاعی، اطراف سخت شامه ای و دمی نخاعی با توجه به مقدار دارو، غلظت و یا حجم داروی هوشبر بعد از قرار دادن سوزن بر اساس برنامه محور عصبی، باعث بلوک سمپاتیک، فقدان احساس درد و یا بلوک حسی و حرکتی می شود. برای به دست آوردن حداکثر سود و کاهش عوارض این بیهوشی، توجه به تکنیک و آناتومی ناحیه ضروری است و بلوک باید زمانی که توازن سود و زیان برای بیهوشی مساعد است، استفاده شود (۱).

عوارض بیهوشی منطقه ای شامل کاهش فشار خون، سردرد، خارش، شکست بی حسی منطقه ای، بالا رفتن سطح بیهوشی نخاعی، مننژیت شیمیایی و یا آبسه، خونریزی اطراف سخت شامه و خونریزی زیر سخت شامه می باشد (۱، ۲).

شایع ترین عارضه تکرار شونده که به دنبال بی حسی نخاعی رخ می دهد، سردرد می باشد که در اکثر بیماران این عارضه با اقدامات محافظه کارانه از جمله استراحت در بستر، مسکن و مصرف مایعات برطرف می شود. در موارد شدید، تزریق خون به اطراف سخت شامه که در واقع تزریق مقداری از خون بیمار به فضای اطراف سخت شامه است، مؤثر واقع می شود. اگر سردرد فاقد ویژگی های مشخص وضعیتی باشد و یا علی رغم درمان با patch خونی یا وصله خونی، پا برجا بماند، باید سایر تشخیص ها مد نظر باشد (۲).

بیهوشی نخاعی یک بیهوشی معمول در طب بیهوشی است و با توجه به کوتاه بودن مدت کار، سریع بودن شروع بی حسی و بالا بودن میزان موفقیت، استفاده فراوانی در بیهوشی دارد (۲).

خونریزی زیر سخت شامه ای به دنبال بیهوشی نخاعی یک عارضه نادر ولی جدی و خطرناک می باشد که شیوع آن ۱/۲۲۰۰۰۰ مورد به دنبال بیهوشی نخاعی و ۱/۱۵۰۰۰۰ مورد به دنبال بیهوشی اطراف سخت شامه است (۱) که در اثر سوراخ شدن سخت شامه چه به صورت عمدی و چه به صورت تصادفی اتفاق می افتد و در صورت تأخیر در تشخیص و درمان، یک عارضه

مربگار می باشد زیرا کانال نخاعی یک فضای غیرقابل اتساع می باشد (۳، ۴).

عوامل مساعد کننده خونریزی داخل جمجمه ای شامل بارداری، سوراخ کردن های متعدد، استفاده از عوامل ضد انعقادی، وضعیت غیرطبیعی عروق داخل جمجمه ای و آتروفی مغزی و بیماری های خاص به همراه به هم خوردن ساختار انعقادی می باشد؛ اگر چه در اکثر موارد عامل خطری وجود ندارد (۳، ۴).

علت خونریزی زیر سخت شامه ای، نشت مداوم مایع مغزی نخاعی است که به دنبال ایجاد سوراخ در سخت شامه به وجود می آید و باعث افت فشار مغزی به همراه جابجایی طناب نخاعی می شود که خود باعث کشیدگی و پارگی وریدهای داخل جمجمه ای شده و در نتیجه خونریزی زیر سخت شامه ای ایجاد می شود (۶-۸).

استفاده از سوزن های با قطر بالا و سوراخ کردن های متعدد سخت شامه باعث نشت مایع مغزی نخاعی می شود. کاهش مایع مغزی نخاعی گاهی از ۲۰۰ سی سی در روز تجاوز می کند که این مقدار از تولید معمول مایع مغزی نخاعی بیشتر می باشد و در اثر این عمل، پارگی وریدهای زیر سخت شامه اتفاق افتاده و باعث خونریزی می شود (۸).

با توجه به اینکه سردرد، شایع ترین عارضه بیهوشی نخاعی و اطراف سخت شامه ای می باشد، شناسایی مشخصات سردرد ناشی از آنها نکته بسیار مهمی است که در صورت مغایرت با آن بلافاصله باید اقدامات لازم جهت تشخیص عوارض انجام شود تا خطر جدی بیمار را تهدید نکند (۲).

مشخصات سردرد به دنبال سوراخ شدن سخت شامه به شرح زیر است:

- وضعیتی باشد.
- با دراز کشیدن بهتر شود.
- در ۵ روز اول تشدید شود.
- خود به خود پس از ۱ هفته و یا ۴۸ ساعت پس از تزریق خون به اطراف سخت شامه بهبود یابد (۲، ۳).
- در موارد زیر پزشک باید به خونریزی زیر یا اطراف سخت شامه ای مشکوک شود:
- تبدیل سردرد وضعیتی به غیر وضعیتی

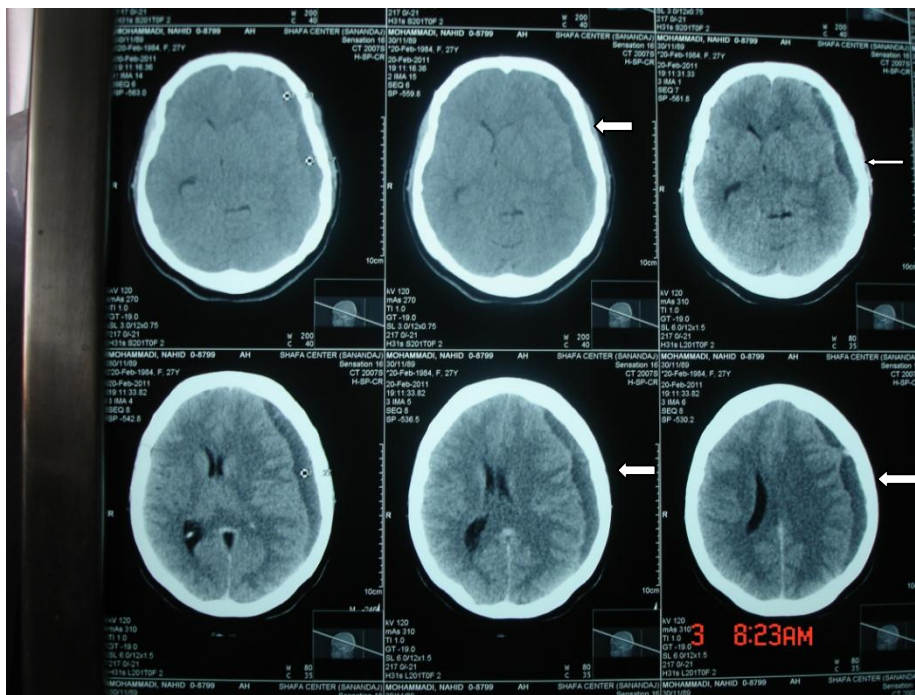
ترخیص و ۴ روز پس از عمل به علت تشدید سردرد، تلفنی به پزشک خود اطلاع داد و پزشک مجدداً او را به مصرف مایعات و استراحت و مسکن توصیه کرد. ۱۱ روز پس از سزارین، بیمار به طور سرپایی به مطب مراجعه کرد که به وی انجام تزریق خون به اطراف سخت شامه توصیه شد و به علت نبودن متخصص بیهوشی مجدداً تحت درمان با مسکن قرار گرفت. بیمار تا تاریخ ۸۹/۱۱/۳۰ بهبودی نسبی داشت و پس از آن به علت سردرد شدید، استفراغ مکرر و بی حسی اندام ها در طرف راست و احساس گرفتگی در گوش راست به پزشک مربوطه مراجعه و بلافاصله تحت مشاوره نورولوژی و سی تی اسکن مغز به صورت اورژانسی قرار گرفت. برای او تشخیص خونریزی زیر سخت شامه ای فرونتوپاریتال راست داده شد. بیمار بلافاصله بستری شد و به صورت اورژانسی تحت تخلیه هماتوم قرار گرفت. ۴ روز پس از عمل با حال عمومی خوب بدون داشتن عوارض عصبی ترخیص شد و سی تی اسکن مغز مجدد در تاریخ ۸۹/۱۲/۲۳ طبیعی گزارش شد.

- ادامه سردرد وضعیتی بیشتر از ۱ هفته  
 - عدم بهبود سردرد با اقدامات محافظه کارانه  
 - اضافه شدن علائم و یافته های نورولوژیکی به سردرد (۳، ۲)  
 مطالعه حاضر به معرفی یک مورد خونریزی زیر سخت شامه ای در زنی با سابقه سزارین که تحت بیهوشی نخاعی قرار گرفته بود، پرداخته است.

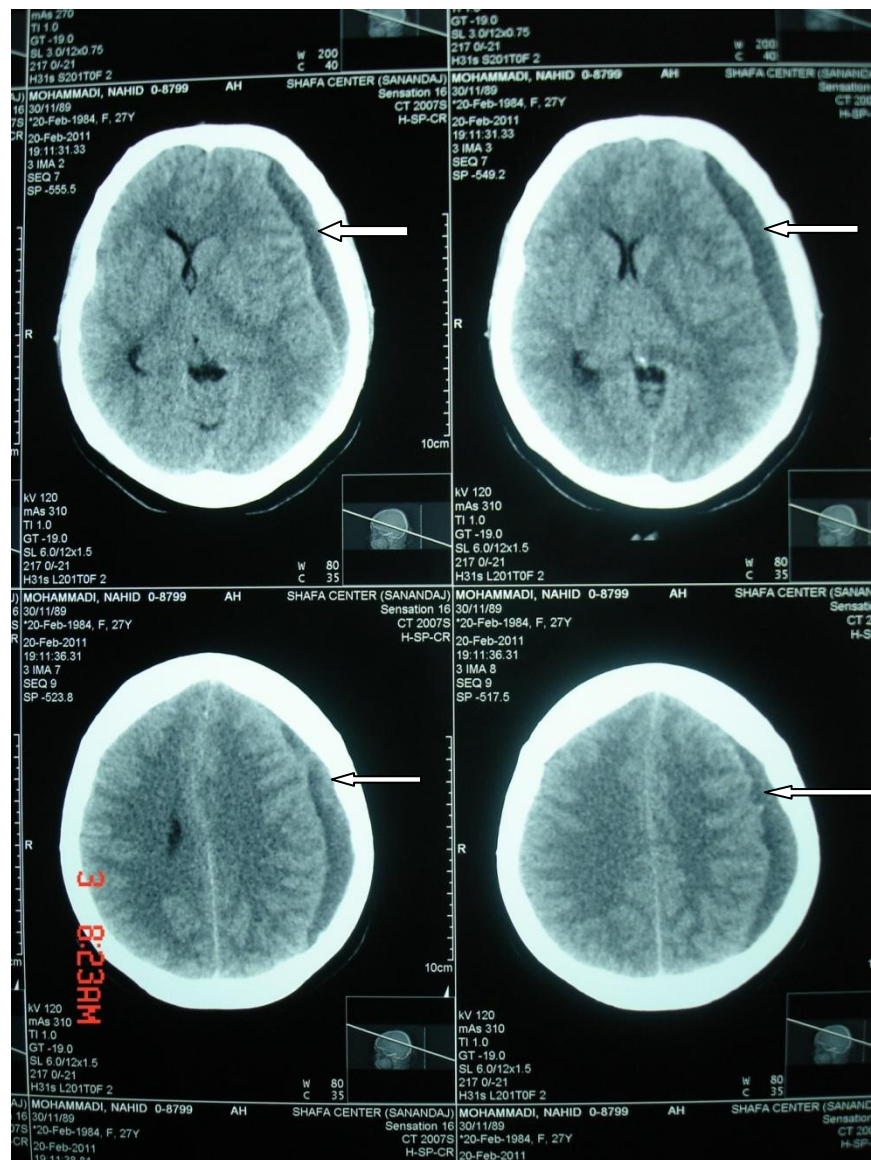
### معرفی بیمار

زن ۲۸ ساله با سابقه قبلی یک بار سزارین، در تاریخ ۸۹/۱۱/۹ جهت انجام سزارین دوم خود تحت بیهوشی نخاعی با سوزن شماره ۲۵ قرار گرفت. بیمار سابقه بیماری خاصی نداشت و از سردرد قبلی شاکی نبود و مصرف داروی خاصی به جز مکمل های دوران بارداری را نداشت. زمان انجام بیهوشی نخاعی، بیمار مضطرب بود و متخصص بیهوشی سه بار عمل بیهوشی نخاعی را تکرار کرد.

بیمار روز پس از عمل سردرد مختصر داشت و به وی مصرف مایعات توصیه شد. بیمار ۴۸ ساعت پس از عمل



خونریزی فرونتوپاریتال راست (فلش سفید)



خونریزی فرونتوپاریتال راست (فلش سفید)

### بحث

خونریزی اطراف و زیر سخت شامه جزء عوارض نادر ولی بسیار مهم به دنبال بیهوشی منطقه ای می باشد که علامت اولیه آن به صورت سردرد می باشد. اخیراً گزارشات متعددی از این عارضه داده شده است. به عنوان مثال در مطالعه ای که بین سال های ۱۹۸۱-۲۰۰۸ صورت گرفت و در مجله *Revista Brasileira de Anestesiologia* (۲۰۱۰) به چاپ رسید، گزارشات متعددی از خونریزی زیر سخت شامه به دنبال

بیهوشی نخاعی و اطراف سخت شامه داده شده است (۳).

سردردهای مداوم به دنبال بیهوشی نخاعی که با اقدامات محافظه کارانه بهبود نیابد و با علائم عصبی همراه شود، نیاز به پیگیری دقیق عصبی و رادیولوژیکی دارد. درمان های دارویی گاهی می تواند علائم عصبی را پنهان کرده و در نتیجه تشخیص بیماری را به تأخیر اندازد که این تأخیر می تواند عوارض مرگبار را به همراه داشته باشد (۵، ۶). در این موارد لازم است از سی تی اسکن و یا تصویربرداری مغناطیسی (MRI) جهت تشخیص استفاده شود (۳).

خونریزی به دنبال بیهوشی نخاعی و اطراف سخت شامه ای باید همیشه جزء تشخیص های افتراقی سریع در بیمارانی که تحت مداخلات محور عصبی قرار گرفته و دچار مشکلات حسی و حرکتی می شوند، قرار گیرد و جهت درمان آنها باید اقدامات لازم سریعاً انجام شود (۴).

### نتیجه گیری

با توجه به اینکه خونریزی اطراف و زیرسخت شامه یک عارضه مهلک به دنبال بیهوشی منطقه ای است و در صورت عدم تشخیص به موقع و عدم انجام اقدامات اورژانسی لازمه می تواند باعث مرگ و عوارض شدید عصبی شود، لازم است حتی با وجود نادر بودن این عارضه، همیشه جزء تشخیص های افتراقی مهم سردرد به دنبال بیهوشی منطقه ای قرار گیرد.

زنان باردار و افراد پیری که چندین بار تحت سوراخ شدن های مکرر سخت شامه قرار گرفته و یا تحت درمان با داروهای ضد انعقادی یا ضد بلاکتی هستند، مستعد خونریزی ساب دورال به دنبال بیهوشی اسپینال یا اپی دورال می باشند و باید دقیقاً مورد بررسی قرار گیرند، اگر چه قابل ذکر است که در اکثر موارد عامل خطرری یافت نمی شود (۳).

توجه به تکنیک های بیهوشی نخاعی و اطراف سخت شامه، آشنایی با آناتومی ناحیه، تجربه کافی متخصص بیهوشی و ایجاد آرامش و اطمینان به بیمار می تواند از بروز این عارضه و همچنین سایر عوارض بلوک های محور عصبی جلوگیری کند. ناتوانی بیمار جهت حفظ مقاومت در طی سوراخ کردن با سوزن می تواند باعث بر هم خوردن ساختارهای عصبی ناحیه شده و بیمار را در معرض یک خطر غیر قابل قبول قرار دهد (۱).

### منابع

1. Miller RD, Eriksson LI, Fleisher LA, Wiener-Kronish JP, Young WL. Miller's anesthesia. 7<sup>th</sup> ed. Philadelphia:Elsevier;2010:1611-2225.
2. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Gilstrap III L, Wenstrom KD. Williams obstetrics. 23<sup>rd</sup> ed. New York:McGraw-Hill;2010:450-3.
3. Amorim JA, Remigio DS, Damazio Filho O, Barros MA, Carvalho VN, Valenca MM. Intracranial subdural hematoma post-spinal anesthesia: report of two cases and review of 33 cases in the literature. Rev Bras Anesthesiol 2010 Nov-Dec;60(6):620-9.
4. Sinah DK, Chauhan M, Gupta V, Chopra S, Bagaria HR. Spinal subdural hematoma: a rare complication of spinal anesthesia: a case report. Turk Neurosurg 2008 Jul;18(3):324-6.
5. Fujii M, Arai T, Matsuokay Y, Kavakama J, Morimoto T, Ohno K. [Postpartum chronic subdural hematoma following spinal anesthesia: case report] [Article in Japanese]. No Shinkei Geka 2010 Jun;38(6):563-8.
6. Slowinski J, Szydlak W, Sanetra A, Kaminska I, Mrowka R. Bilateral chronic subdural hematomas with neurologic symptoms complicating spinal anesthesia. Rey Anesth Pain Med 2003 Jul-Aug;28(4):347-50.
7. Verdu MT, Martinez-Lage JF, Alonso B, Sanchez-Ortega JL, Garcia-Candel A. Non-surgical management of intracranial subdural hematoma complicating spinal anesthesia. Neurocirurgia (Astur) 2007 Feb;18(1):40-3.
8. Macon ME, Armstrong L, Brown EM. Subdural hematoma following spinal anesthesia. Anesthesiology 1990 Feb;72(2):380-1.