

کمر درد

◆ دومین علت غیبت شغلی بعد از سرماخوردگی

◆ تا ۸۰ درصد شیوع در جمعیت بزرگسال

◆ اکثر موارد بهبود در طول سه ماه

◆ حدود ۱۰ درصد احتمال ناتوانی یا مزمن شدن

◆ هزینه‌های سنگین سالانه بر دوش دولت ها

MRI در کمر درد

- ◆ MRI: ابزار تشخیصی ارزشمند از دهه ۱۹۸۰
- ◆ MRI: حساس و دقیق بدون امکان افتراق بین ساختارهای دردناک و غیر دردناک در ستون فقرات
- ◆ انجام زود هنگام MRI!؟
- ◆ توصیه به اقدامات حمایتی و درمانی بدون تصویربرداری در شروع کمردرد، مگر در حضور علائم هشدار دهنده

Red Flags

علائم هشدار

در معاینه

- ◇ انستزی ناحیه پرینه،
- ◇ حساسیت مهره در دق،
- ◇ از بین رفتن تون اسفنکتر،
- ◇ محدودیت غیر عادی در حرکت ستون فقرات یا بلوکاژ مهره،
- ◇ وجود توده در شکم، رکتوم یا لگن،
- ◇ اختلال نورولوژیک کانونی با ماندگاری طولانی،
- ◇ ضعف حرکتی در اندام تحتانی،
- ◇ تب،

در شرح حال

- ◇ سابقه سرطان،
- ◇ درد شبانه و در استراحت،
- ◇ ضربه و آسیب جدی،
- ◇ تب بدون دلیل مشخص،
- ◇ سابقه جراحی قبلی در ناحیه کمر،
- ◇ استفاده طولانی از کورتیکواستروئیدها،
- ◇ پوکی استخوان،
- ◇ سرکوب ایمنی،
- ◇ اختلال اسفنکتر یا اختلال در راه رفتن،
- ◇ سن بالای ۷۰ سال،
- ◇ کاهش وزن بدون دلیل مشخص

متون قبلی

- ❑ عدم ضرورت انجام تصویربرداری ها در کمردردهای حاد
- ❑ اکثریت کمر دردها پیش آگهی خوبی دارند
- ❑ لزوم درمان اولیه قبل از انجام MRI

❖ مطالعه Kendrick D. و همکاران در سال ۲۰۰۱ بر روی ۴۲۱ بیمار

❖ مطالعه Lehnert BE و همکاران در سال ۲۰۱۰ روی ۴۵۹ بیمار

❖ مطالعه Chou R و همکاران در سال ۲۰۰۹ روی ۱۸۰۴ بیمار

❖ مطالعه Iron K. و همکاران در سال ۲۰۰۳ در اونتاریو کانادا روی ۱۳۷۷۱۰

❖ مطالعه دکتر صداقت و همکارانشان در سال ۲۰۱۳ روی ۲۷۴ بیمار در تهران

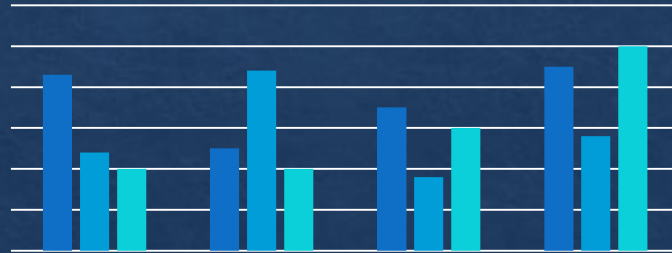
❖ مطالعه خانم دکتر زرگر و همکاران در سال ۲۰۱۳ روی ۴۰۰ بیمار

❖ ...

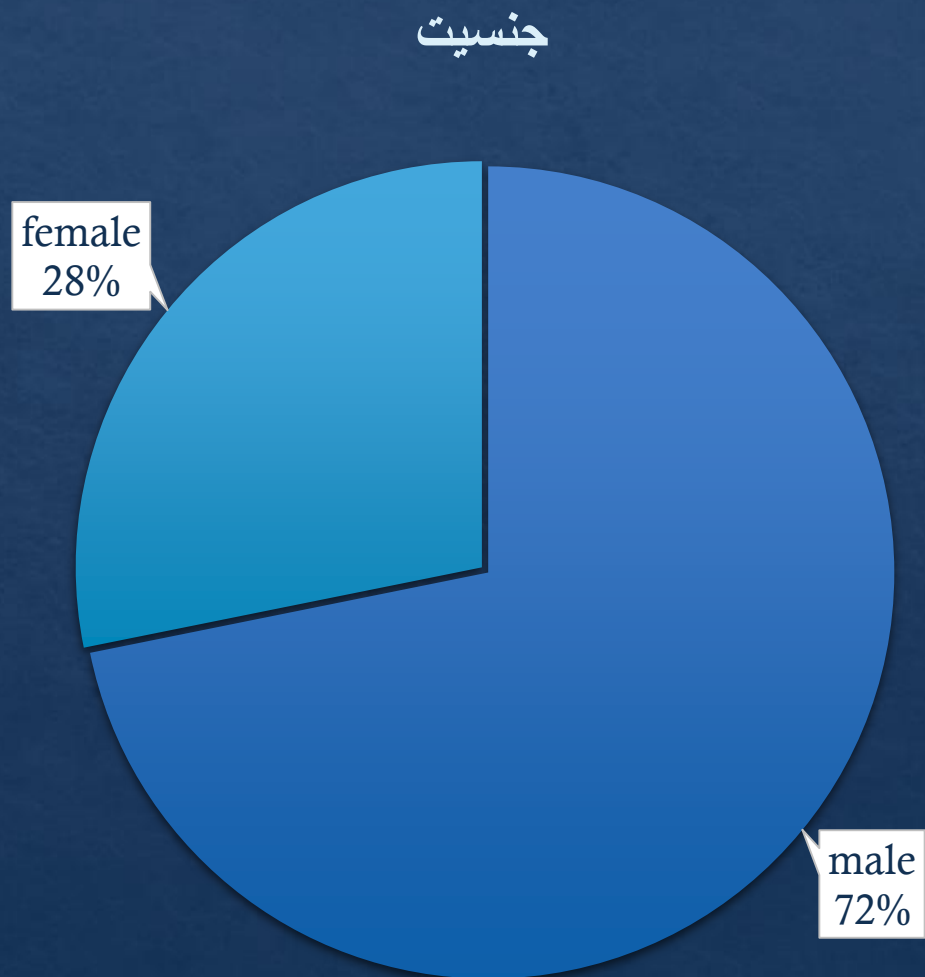
روش کار این طرح

- **نوع مطالعه:** توصیفی – تحلیلی به روش مقطعی (Cross sectional)
- **روش نمونه‌گیری:** در دسترس، از بین بیماران مبتلا به کمردرد که جهت انجام MRI به مرکز تصویربرداری بیمارستان امام رضا در طول یکسال مراجعه نموده بودند
- **پرسشنامه:** شامل سؤالاتی از خصوصیات دموگرافیک بیمار (سن، جنس، میزان تحصیلات، وضعیت اشتغال و...)، اطلاعات مرتبط با درد کمر و سابقه قبلی بیمار و معاینه فیزیکی که در این بین نکات هشدار در شرح حال و معاینه نیز به تفکیک ثبت میگردید.
- **سنجش روایی** فرم جمع آوری اطلاعات (Content Validity و Face Validity)

نتایج



تعداد بیماران



جمع	مرد	زن
۷۱۰	۵۱۰	۲۰۰
	٪۷۱.۸	٪۲۸.۲

مشخصات فردی

متغیر	میانگین	انحراف معیار
سن (بر حسب سال)	۴۱/۲	۱۸/۵
شاخص BMI	۲۵	۲/۷

توزیع سطح تحصیلات بیماران

سطح تحصیلات	تعداد (نفر)	درصد
بی سواد	۸	۱/۱
راهنمایی و ابتدایی	۱۱۲	۱۵/۸
دیپلم	۳۵۱	۴۹/۴
فوق دیپلم	۱۲۱	۱۷/۰
لیسانس	۱۰۲	۱۴/۴
فوق لیسانس و بالاتر	۱۶	۲/۳
مجموع	۷۱۰	۱۰۰/۰

توزیع شغلی بیماران

درصد	تعداد (نفر)	شغل بیمار
۲۳/۷	۱۶۸	سرباز
۲۲/۳	۱۵۸	خانه‌دار
۲۱/۸	۱۵۵	کادر نظامی
۱۷/۶	۱۲۵	آزاد
۱۰/۶	۷۵	بازنشسته
۴/۱	۲۹	سایر
۱۰۰/۰	۷۱۰	مجموع

نوع بیمه درمانی بیماران

نوع بیمه درمانی	تعداد	درصد
نیروهای مسلح	۵۰۶	۷۱/۳
تأمین اجتماعی	۲۷	۳/۸
خدمات درمانی	۸	۱/۱
سایر	۸	۱/۱
جمع	۵۴۹	۷۷/۳
بدون بیمه	۱۶۱	۲۲/۷

فرد توصیه کننده به انجام MRI

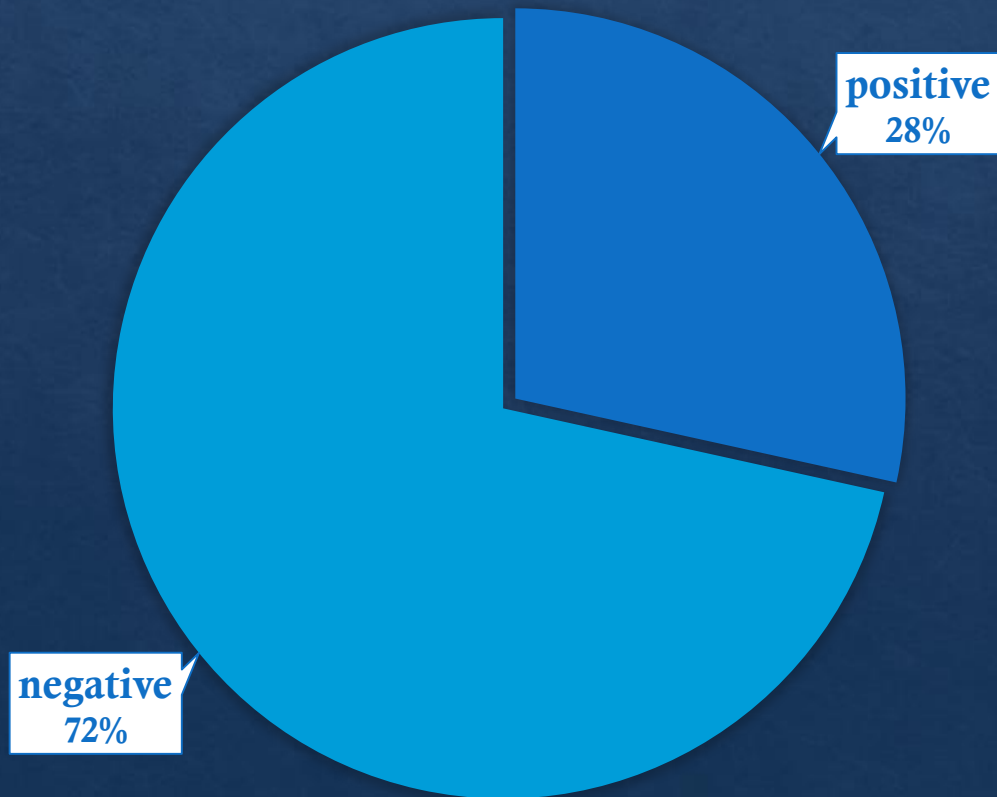
درصد	تعداد	
۹۷/۹	۶۹۵	پزشک معالج
۲/۱	۱۵	خود بیمار

تخصص پزشک درخواست کننده MRI

درصد %	تعداد	تخصص پزشک
۶۷/۵	۴۷۹	جراح مغز و اعصاب
۱۴/۲	۱۰۱	اورتوپدی
۷/۵	۵۳	توان بخشی
۵/۰	۳۵	طب اورژانس
۲/۵	۱۸	داخلی
۱/۴	۱۰	نورولوژی
۱/۱	۸	متخصص درد
۰/۸	۶	جراح عمومی
۱۰۰	۷۱۰	مجموع
		سایر تخصص ها

تحت درمان قرار گرفتن قبل از انجام MRI

درمان اولیه

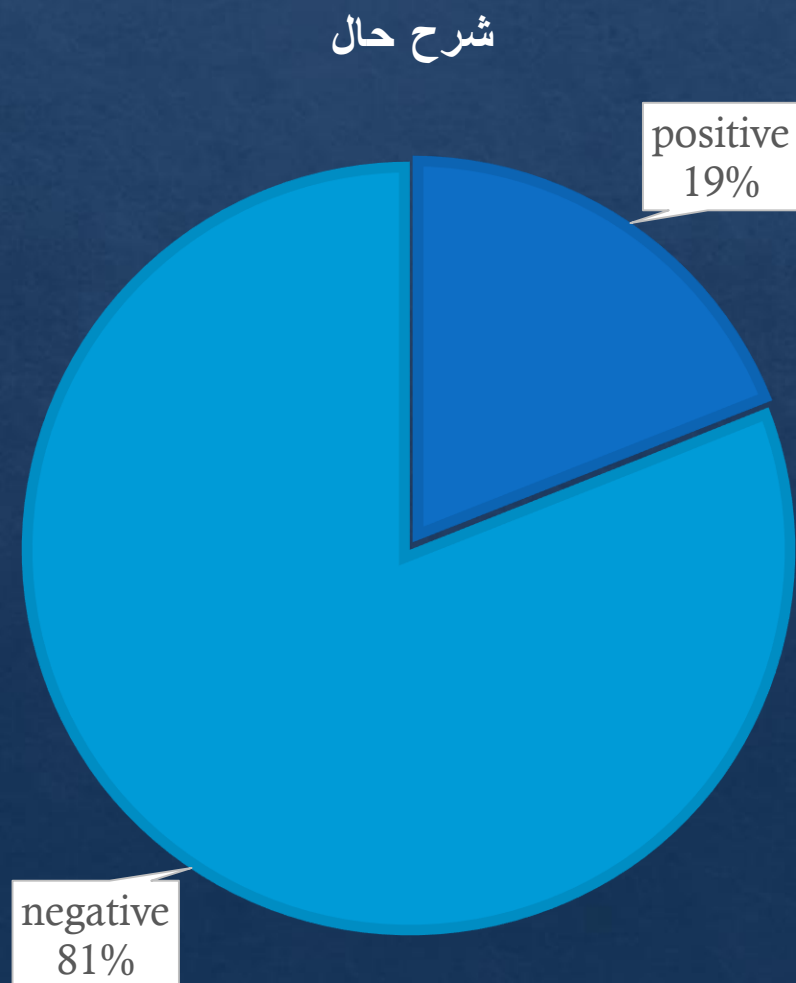


درمان قبل از انجام MRI	بله	خیر	جمع
تعداد	202	508	710
درصد	28/5	71/5	100

انجام MRI طی ۲ سال گذشته به علت کمردرد

درصد	تعداد	انجام MRI قبلی
۱۶/۵	۱۱۷	بله
۸۳/۵	۵۹۳	خیر
۱۰۰	۷۱۰	مجموع

بررسی فاکتورهای خطر در شرح حال بیماران

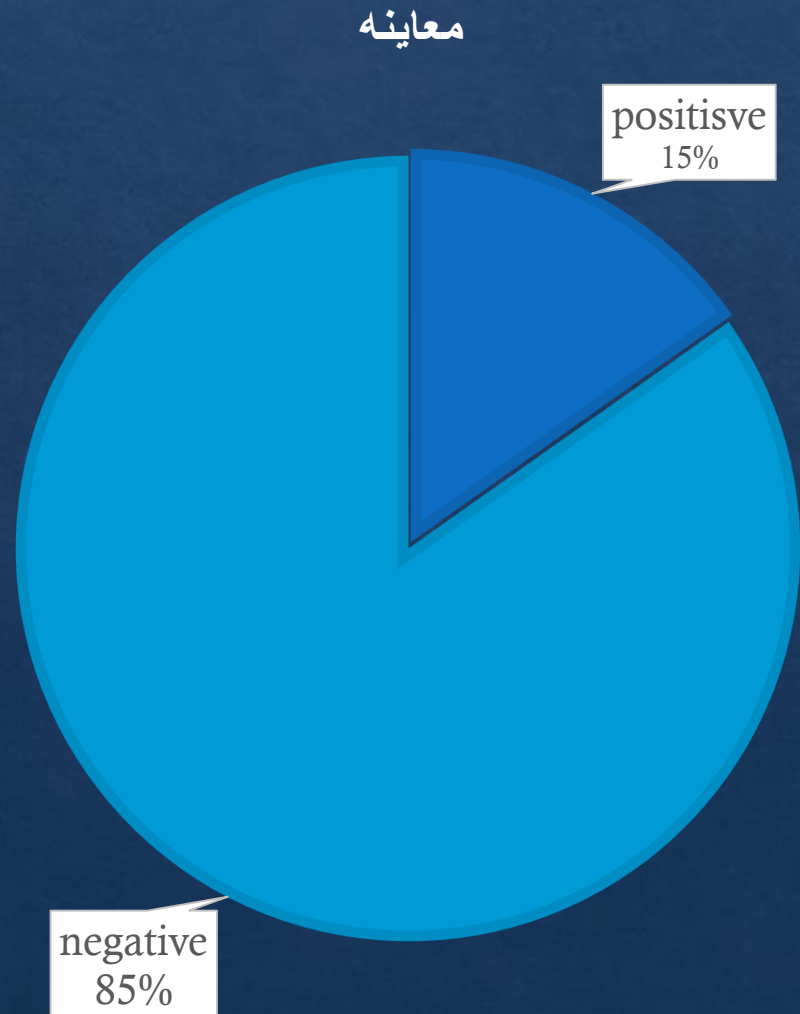


ریسک فاکتور نداشتند		ریسک فاکتور داشتند		
درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۸۱/۰	۵۷۵	۱۹/۰	۱۳۵	ریسک فاکتور در شرح حال

توزیع مثبت علائم خطر در شرح حال بیماران

علائم خطر در شرح حال	تعداد پاسخ مثبت	درصد
سابقه جراحی قبلی در ناحیه کمر	۶۰	۴۴/۴
سن بالای ۷۰ سال	۵۹	۴۳/۷
ضربه و آسیب جدی	۱۹	۱۴/۱
درد شبانه	۱۳	۹/۶
سابقه سرطان	۶	۴/۴
پوکی استخوان یا شکستگی ناشی از فشار	۴	۳/۰
استفاده طولانی مدت از کورتیکواستروئیدها	۳	۲/۲
اختلال اسفنگتر یا اختلال در راه رفتن (Gait)	۲	۱/۵
کاهش وزن بدون دلیل مشخص	۱	۰/۷
نقص کانونی عصبی سندرم دم اسبی	۱	۰/۷

بررسی علائم خطر در معاینه بیماران



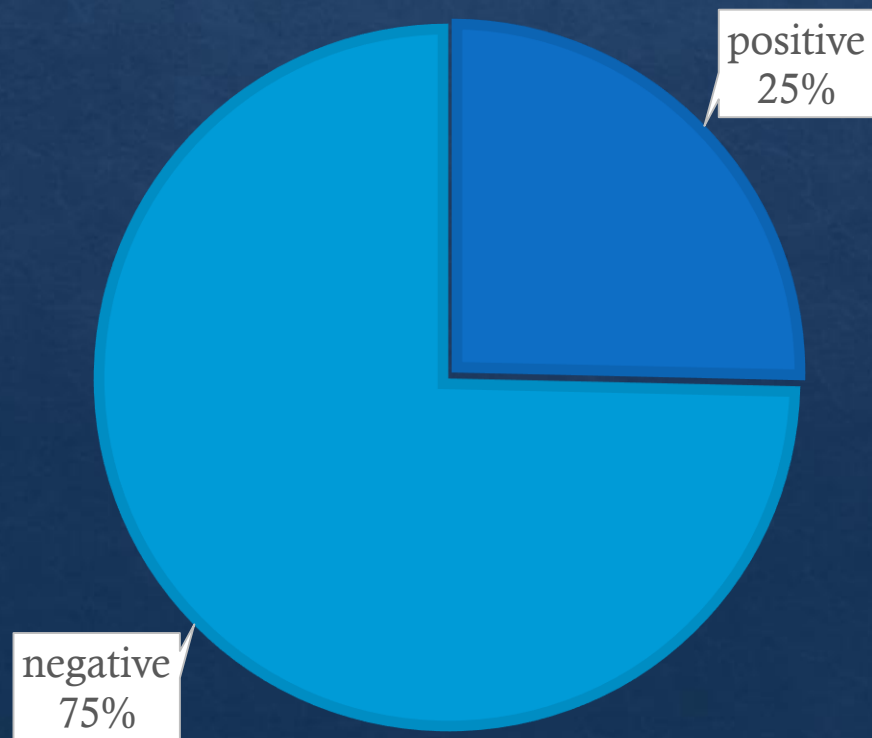
علائم خطر نداشتند		علائم خطر داشتند		
درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۸۴/۸	۶۰۲	۱۵/۲	۱۰۸	علائم خطر در معاینه

توزیع مثبت علائم خطر در معاینه بیماران

علائم خطر در معاینه	تعداد پاسخ مثبت	درصد
حساسیت مهره در دق	۴۶	۴۲/۶
بلوکاژ مهره‌ها	۳۶	۳۳/۳
اختلال نورولوژیک (رفلکس آشیل و زانو)	۳۶	۳۳/۳
اختلال نورولوژیک (اختلال قدرت عضلات ران و حرکات پنجه)	۲	۱/۹
درگیری مفصل ران (تست پاتریک و محدودیت هیپ)	۱	۰/۹

بررسی کلی علائم خطر در بیماران در معاینه و شرح حال

RISK FACTOR



علائم خطر نداشتند		علائم خطر داشتند		علائم خطر به طور کلی
درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۷۴/۶	۵۳۰	۲۵/۴	۱۸۰	

◈ آمار درخواست MRI قبل از انجام درمان بسیار بالاست (۷۱/۵٪)

در مطالعه Lehnert BE در سال ۲۰۱۰ روی ۴۵۹ بیمار ۳۵٪ از آنان قبل از تصویربرداری تحت درمان محافظه کارانه نبوده اند

◈ انجام MRI طی ۲ سال گذشته (۱۶/۵٪) تقریباً معادل مطالعه Iron K. و همکارانشان در سال ۲۰۰۳ در اونتاریوی کانادا روی ۱۳۷۷۱۰ مورد MRI بود (۱۵٪).

◈ در مطالعه ما در بررسی کل علائم خطر، در ۵۳۰ بیمار معادل ۷۴/۶٪ که تحت MRI قرار گرفته بودند، نه در شرح حال و نه در معاینه هیچ علامت خطری نداشتند.

در مطالعه Lehnert BE در سال ۲۰۱۰ دیده شد که ۲۶٪ از موارد MRI درخواست شده توسط پزشکان نامناسب بوده است

محدودیت‌ها

با توجه به اینکه این مطالعه در یک بیمارستان نظامی انجام گرفت بیشتر مراجعه کنندگان دارای بیمه نیروهای مسلح بودند و از نظر شغلی هم تنوع کمتری را شاهد هستیم. این باعث شده موارد اغراق در بیماری و سوماتیزاسیون هم زیاد دیده شود البته در عین حال مواردی که واقعاً بیماری نداشته ولی MRI شده اند را هم زیاد کرده است. همچنین به آزمایشات احتمالی و تصویر برداری قبلی در برخی بیماران دسترسی نداشتیم که شاید کمک مناسبی در تشخیص می کرد. همچنین اگر پیگیری بیماران با مدت زمان طولانی تری انجام می گرفت شاید نتایج جالب تری به دست می آمد.

