

دبیرستان جامع

نورولوژی

Adams -Merritt

سر درد

(HEADACHE)

ترجمه و تالیف: دکتر فروغ محمدی

متخصص مغز و اعصاب و ستون فقرات

عضو انجمن سردرد آسیا و اقیانوسیه



ناشر کتاب‌های تخصصی و فوق تخصصی پزشکی

www.mahanboard.com

سردرد تروکلنار

- * درد پری اوربیتال می‌باشد و از سوپرومیدال اوربیت در ناحیه تروکلنار منشأ می‌گیرد.
- درد با Add و up gaze در سمت درگیر تشدید می‌شود. (در واقع حرکت در جهت عمل SO) در خانم‌ها بیشتر دیده شده است.
- * در معاینه ابتدا از بیمار می‌خواهیم به پایین نگاه کند و تروکلنار را لمس می‌کنیم و در حالی که لمس و کمپرسن ادامه دارد از بیمار می‌خواهیم به بالا نگاه کند که این حرکت باعث ایجاد و تشدید درد می‌شود.
- * درمان با تزریق موضعی کورتون انجام می‌شود و تقریباً در تمام موارد درد برطرف می‌شود.
- 👉 نکته: در این نوع سردرد هیچ محدودیت حرکتی در چشم نداریم.
- 👉 نکته: سندرم Brown که entrapment تروکلنار می‌باشد با دوبینی و درد همراه می‌باشد.

(TMD) Temporomandibular Disorders

- علت این اختلال دیس فانکشن در مفصل TM می‌باشد. ۱۰٪ افراد بالای ۱۸ سال آن را تجربه می‌کنند. در جوانان و افراد میانسال بیشتر دیده می‌شود.
- * در خانم‌ها ۲ برابر بیشتر دیده می‌شود.
- * TMD به طور مکرر در بیماران با سردرد میگرن و TTH می‌تواند اتفاق بیفتد.
- علت TMD ← جفت نشدن دندان‌ها یا فقدان دندان مولار در یک سمت باشد.
- * به علت درد، بیمار در باز کردن دهان محدودیت دارد. در موارد شدید منجر به اختلال در غذا خوردن و کاهش وزن هم می‌شود.
- اکثر بیماران انحراف مندیبل را به سمت درگیر موقع باز کردن فک تجربه می‌کنند و صدا کلیک نیز شنیده می‌شود.
- این اختلال می‌تواند یکطرفه یا دوطرفه باشد.
- آدامز:** مانور تشخیصی به صورت لمس کردن مفصل از قسمت خلفی آن با قرار دادن انگشت درمجرای خارجی گوش و فشار به جلو انجام می‌شود. در صورت ایجاد درد با این مانور تشخیص تا حدودی مسجل می‌شود.
- درمان طبق نظر آدامز ← اصلاح اختلال دندانپزشکی دوز کم آمی تریپتیلین

درمان (مریت)

NSAID (۱)

Muscle relaxants (۲)

کورتون (۳)

TCA (۴)

ضدتشنج‌ها (۵)

BNZ (۶)

نکته: تزریق بوتاکس در عضلات تمپورالیس و ماستر می‌تواند موثر باشد.

در صورت انجام MRI افیوژن در مفصل دیده می‌شود. اما انجام بررسی رادیوگرافی به ندرت مورد نیاز می‌باشد.

(BMS) Burning Mouth syndrome

سندرم سوزش دهان حالتی است که در آن فرد احساس سوزش و دیس استزی در داخل می‌کند. بدون آنکه علت شاخصی برای آن دیده شود. این حالت به مدت ۲ ساعت و روزانه به مدت ۳ ماه اتفاق می‌افتد.

این حالت وقتی محدود به زبان باشد stomatodynia و glossodynia نیز نامیده می‌شود.

نکته: BMS در خانم‌های پری منوپوز یا پست منوپوز اتفاق می‌افتد.

BMS با اضطراب و افسردگی همراهی دارد و مسائل روانی می‌تواند باعث شروع و تشدید آن شود.

عامل زمینه‌ای BMS به طور کامل شناسایی نشده است. یک مکانیسم احتمالی از بین رفتن اپی تلیال و فایبرهای عصبی کوچک ساب پاپیلاری می‌باشد.

براساس معیارهای ICHD وزن ۳ درد باید کیفیت سوزشی داشته باشد و به طور سطحی در مخاط دهان می‌شود.

نکته: در معاینه مخاط دهان و معاینات حسی نرمال می‌باشد.

علل ثانویه BMS را باید رد کنیم.

- (۱) کاندیدیازیس
- (۲) کیلن پلان
- (۳) Hyposalivation
- (۴) داروها
- (۵) آنمی
- (۶) کمبود B12 و فولات
- (۷) سندرم شوگرن
- (۸) دیابت

BMS معمولاً دوطرفه بوده و نوک زبان را درگیر می‌کند. * در برخی موارد BMS می‌تواند الگوی روزانه ثابتی داشته باشد اما شدت آن تمایل به نوسان دارد.

برخی بیماران احساس خشکی دهان و اختلال چشایی را ذکر می‌کنند. Dysgeusia می‌تواند به علت دنرواسیون فایبر کورداتیمپانی باشد که به جوانه‌های چشایی fungiform عصب‌دهی می‌کنند.

درمان BMS

- (۱) TCA
- (۲) SSRI
- (۳) SNRI
- (۴) هورمون درمانی

درمان‌های موضعی مثل کلونازپام و کاپساسین هم می‌تواند موثر باشد. در موارد رفرکتوری می‌توانیم از TMS، درمان چنددارویی، شناخت درمانی و رفتاردرمانی استفاده کنیم.

Third occipital nerve headache

درد ناحیه اکسی پوت بدنبال اسیب‌های گردنی می‌باشد که بصورت یکطرفه بوده و حدود ۲۷٪ شیوع دارد.

علت این درد ارتروپاتی تروماتیک و دژنراتیو مفاصل C2 و C3 مطرح شده که باعث درگیری عصب اکسی پیتال سوم می‌شود.

نکته: درد با بلوک پرکوتانیوس عصب Third occipital از بین می‌رود که این کار دیاگنوستیک بوده و بطور موقتی اثر درمانی دارد.

سایر روش‌های درمانی مثل تزریق استروئید درون مفصل یا اطراف آن، رادیوفرکونسی کواگولاسیون عصب بهبودی طولانی مدت‌تری ایجاد می‌کنند. (هفته‌ها تا ماه‌ها) همچنین درجاتی از بهبودی با NSAID دیده شده است.