

فراوانی آفازی ناشی از سکته مغزی در بیمارستان های تابعه دانشگاه علوم پزشکی تهران

شاهین سلطانی¹، احمدرضا خاتون آبادی²، محمدصادق جنابی³، امین پیران⁴

1 - دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی تهران

2 - دانشجوی دکتری گفتار درمانی، عضو هیئت علمی دانشکده توانبخشی

3 - کارشناس ارشد گفتار درمانی، عضو هیئت علمی دانشکده توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

4 - دانشجوی کارشناسی ارشد گفتار درمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران

چکیده

زمینه و هدف: آفازی اختلال اکتسابی زبان به علت آسیب مغزی می‌باشد. شیوع آفازی ناشی از سکته مغزی در مطالعات اولیه بین 21-38٪ گزارش شده است ولی تا به امروز مطالعه ای که درباره فراوانی آفازی در جامعه ما نشان داده شده باشد انتشار نیافته است. هدف پژوهش حاضر تعیین فراوانی آفازی ناشی از سکته مغزی در بیمارستانهای تابعه دانشگاه علوم پزشکی تهران می باشد.

روش بررسی: مطالعه حاضر بصورت توصیفی مقطعی بر روی 30 بیمار آسیب دیده مغزی در 3 بیمارستان دانشگاه علوم پزشکی تهران با دامنه سنی 80-15 سال انجام گرفت. برای انجام این مطالعه از پرسشنامه اطلاعات فردی، آزمون غربالگری آفازی می سی سی پی (Mississippi Aphasia Screening Test: MAST)، و پس از جمع آوری اطلاعات نیز از نرم افزار آماری SPSS16 برای تحلیل داده ها استفاده شد.

یافته‌ها: این مطالعه توصیفی نشان داد که از 22 بیمار مبتلا به سکته مغزی 5 نفر (22/7٪) دچار آفازی هستند. میانگین سن بیماران آفازی 69/6(50-78) سال با انحراف معیار 11/52 بود. 60٪ بیماران آفازی مرد و 40٪ آنها زن بودند. علت آسیب مغزی در تمام بیماران آفازی سکته مغزی بود، همچنین در این مطالعه 80٪ بیماران آفازی سابقه ابتلا به بیماری دیابت و فشار خون را داشتند.

نتیجه گیری: نتایج این مطالعه با آخرین مطالعات انجام گرفته در زمینه شیوع آفازی همخوانی داشت. همچنین این مطالعه نتایج دیگر مطالعات را تصدیق کرد بر این اساس که اتیولوژی آسیب، سن و سابقه ابتلا به بیماریهای دیابت و فشار خون نقش مهمی در بروز آفازی دارند.

کلید واژه‌ها: آفازی، سکته مغزی، فراوانی، شیوع

(ارسال مقاله 1391/4/24، پذیرش مقاله 1391/9/29)

نویسنده مسئول: بلوار میرداماد، میدان مادر، خیابان شاه نظری، کوچه نظام، دانشکده توانبخشی، گروه آموزشی گفتاردرمانی

Email : khatoonabadi@tums.ac.ir

مقدمه

Brust و همکاران (1976) فراوانی آفازی در بیماران مبتلا سکته مغزی حاد را بین 21-38٪ گزارش کرده اند (5). Miceli و همکاران (1981) تاثیر سن، جنس، تحصیلات و پاتولوژی آسیب را بر روی 390 بیمار راست برتر که نیمکره چپ آنها آسیب دیده بود بررسی کردند. نتایج این تحقیق نشان داد که جنس و سطح تحصیلات به هیچ یک از پارامترها مرتبط نبوده در حالیکه اتیولوژی آسیب و سن با شیوع و نوع زبان پریشی مرتبط بود. شیوع زبان پریشی با بالا رفتن سن افزایش می‌یابد و در بیماران مبتلا به سکته مغزی بیشتر از سایر آسیب‌های مغزی می‌باشد (6). Scarpa و همکاران (1987) بر روی 223 بیمار راست برتر که در نیمکره چپ مغز دچار سکته مغزی شده بودند مطالعاتی انجام دادند و این بیماران را پس از گذشت 30-15 روز از وقوع سکته مغزی ارزیابی و مشاهده کردند که 55,1٪ این افراد دچار زبان پریشی شده‌اند. همچنین در این مطالعه هیچ تفاوتی بین شیوع

آفازی اختلال اکتسابی زبان به علت آسیب مغزی می‌باشد و اغلب در نتیجه ضایعات نیمکره چپ مغز رخ می‌دهد. آفازی می‌تواند به علل گوناگونی مانند سکته مغزی، جراحات مغزی و بیماریهای دژنراتیو اتفاق بیفتد با این حال سکته مغزی عمدتاً از رایج ترین علل آفازی محسوب می‌شود و تخمین زده می‌شود که در حدود 20٪ از بیماران سکته مغزی به آفازی دچار می‌شوند (1). سالیانه 43/100000 از افرادی که برای اولین بار به سکته مغزی دچار می‌شوند به آفازی مبتلا می‌شوند. با افزایش سن و ابتلا به بیماریهای قلبی مانند آمبولی ریسک ابتلا به آفازی نیز افزایش پیدا می‌کند در حالیکه شدت آفازی تحت تاثیر متغیرهای دموگرافیک افراد قرار نمی‌گیرد (2).

هر ساله تقریباً از نیم میلیون بیمار سکته مغزی در کشور آمریکا حدود 40٪ به انواع مختلفی از آسیب‌های گفتار و زبان دچار می‌شوند که نیمی از این بیماران آفازی هستند (3، 4).

آزمون و روش اجرا

ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه اطلاعات فردی، آزمون غربالگری آفازی می سی سی پی (Mississippi Aphasia Screening Test (MAST) و آزمون برتری طرفی ادینبورف (Edinburgh) می باشد (12).

این پژوهش در دو مرحله صورت گرفت. در مرحله اول بیماران آسیب دیده مغزی که شرایط ورود به مطالعه را داشتند مشخص شدند و پرسشنامه اطلاعات فردی توسط این بیماران و یا همراهان آنها تکمیل گردید.

در مرحله دوم پژوهش، به منظور غربال بیماران آفازی از غیر آفازی، از بیماران آسیب دیده مغزی آزمون غربالگری MAST به عمل آمد. آزمون غربالگری MAST در دو مقوله‌ی بیانی و درکی انجام گرفت. در مقوله‌ی بیانی آیت‌های نامیدن، گفتار خود به خودی، تکرار، روانی بیان و دیکته نویسی و در مقوله‌ی درکی نیز آیت‌های پیروی از دستورات کلامی، دنبال کردن دستورات نوشته شده، باز شناسی شیء در یک مجموعه 5 تایی و پاسخ‌های بله و خیر انجام گرفت. مدت زمان اجرای این آزمون با توجه به نوع و شدت آسیب 5 تا 15 دقیقه بود. در این آزمون هر مقوله (درک و بیان) دارای 50 امتیاز است و اگر بیمار در هر مقوله امتیاز 40 یا پایین‌تر از 40 کسب کند آفازی درکی یا بیانی و یا هر دو آنها محسوب میشود. لازم به ذکر است ترجمه اصل این آزمون با تغییرات جزئی و نظر متخصصین در مواردی که تطابق فرهنگی نداشتند اجرا شد. پس از جمع‌آوری داده‌ها نتایج توسط نسخه 16 نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

از میان 30 بیمار شرکت کننده در این مطالعه 19 نفر مرد (63/3) و 11 نفر زن (36/7) حضور داشتند که نسبت بیماران مرد به زن 1,72/1 می‌باشد. میانگین سن بیماران 52/6 سال بود (53/45 سال برای بیماران زن و 52/17 سال برای بیماران مرد). 30 بیمار در این مطالعه شاغل بودند (26/7 برای بیماران مرد و 3/3 برای بیماران زن). در جمعیت مورد مطالعه 73/3 بیمار با سواد بودند (60 برای بیماران مرد و 13/3 برای بیماران زن). همچنین 56/7 از بیماران به علت سکته مغزی (40 ایسکیمیک و 16/7 خونریزی) 10 به علت تومور مغزی و 6/7 از بیماران نیز به سایر علل دچار ضایع مغزی شده بودند. اطلاعات کامل علل آسیب مغزی در بیماران در جدول 1 آورده شده است.

زبان پریشی در بیماران زن و مرد دیده نشد (7). در مطالعه‌ای که Pederson و همکاران (1995) بر روی 850 بیمار مبتلا به سکته مغزی انجام دادند شیوع آفازی را 21٪ گزارش کردند (8). به نقل از Dobkin (1997) تقریباً بیشتر از 1/3 از بیماران سکته مغزی که در بیمارستان بستری می‌شوند به آفازی دچار می‌شوند (9). Laska و همکاران (2001) شیوع آفازی را 38٪ گزارش کرده اند (10). در مطالعه ای دیگری که توسط Duğan و همکاران (2006) بر روی 487 بیمار همی پلژی بستری شده در بیمارستان انجام شده است (20/5٪) 98 نفر از این بیماران مبتلا به آفازی بودند. میانگین سن بیماران آفازی در این مطالعه (21-79) 56/1 سال بود. 52٪ از بیماران آفازی مرد و 48٪ از آنها زن بودند (11).

با توجه به مطالبی که در مورد شیوع آفازی و بیان اهمیت و گستردگی موضوع ذکر شد و از طرف دیگر با توجه به پیشرفت‌های علوم پزشکی و افزایش طول عمر و کاهش مرگ و میر سالخورده‌گان ضرورت پرداختن به این موضوع امری مهم به نظر می‌رسد. این مهم به خصوص با توجه به اینکه تعداد این مطالعات در کشورهای در حال توسعه کمتر بوده و تا به امروز مطالعه‌ای در مورد شیوع این عارضه در کشورمان انتشار نیافته است باید بیشتر مورد تاکید قرار گیرد از اینرو این پژوهش با هدف بررسی فراوانی آفازی در بیمارستان های تابعه دانشگاه علوم پزشکی تهران طراحی و اجرا گردید.

روش بررسی

آزمودنی‌ها

پژوهش حاضر از نوع مقطعی و توصیفی میباشد. جامعه مورد نظر در این مطالعه 30 بیمار آسیب دیده مغزی (با دامنه سنی 15-80 سال) بودند که پس از ایجاد ضایعه مغزی در بخش مغز و اعصاب بیمارستان های تابع دانشگاه علوم پزشکی تهران بستری شده بودند. آسیب‌های مغزی که در این پژوهش مورد بررسی قرار گرفت عبارتند از: سکته مغزی، تومور مغزی و جراحات مغزی ناشی از ضربه. جامعه آماری در این مطالعه بیمارانی بودند که از هوشیاری لازم برای پاسخگویی به مواد آزمون برخوردار بودند و هیچگونه بیماری روانی و یا مشکل بینایی یا شنیداری نداشتند و بیمارانی که در وضعیت کوما قرار داشتند از جامعه آماری مورد نظر حذف شدند. این مطالعه در مرداد ماه سال 1389 انجام شد. در این بررسی بیماران مورد مطالعه پس از گذشت 7 تا 25 روز از ایجاد آسیب مغزی مورد بررسی قرار گرفتند. داده های باینی بیماران دچار ضایعه مغزی از پرونده پزشکی آنها و با نظارت پرستاران بخش استخراج شد.

جدول 1- فراوانی علل آسیب مغزی در جمعیت مورد مطالعه

سن (سال)	سکته مغزی	تومور مغزی	ضربه مغزی	دیگر آسیب‌ها
11 - 20	1	1	0	0
21 - 30	2	1	0	0
31 - 40	2	0	0	0
41 - 50	3	1	0	0
51 - 60	4	1	0	3
61 - 70	5	1	0	0
71 - 80	5	0	0	0
مجموع	22	5	0	3

در پرونده پزشکی بیماران سابقه‌ی بیماری‌هایی مانند دیابت و فشار خون و همچنین سابقه وجود حملات قلبی بررسی شد که در این میان 23/3٪ از بیماران سابقه ابتلا به دیابت، 30٪ سابقه وجود فشار خون و 3/3٪ از بیماران نیز سابقه حملات قلبی را داشتند. فراوانی آفازی ناشی از سکته مغزی 22/7٪ بود. سکته مغزی تنها علت آفازی در جمعیت مورد مطالعه بود. مشخصات بیماران آفازی در جدول 2 آورده شده است.

در پرونده پزشکی بیماران سابقه‌ی بیماری‌هایی مانند دیابت و فشار خون و همچنین سابقه وجود حملات قلبی بررسی شد که در این میان 23/3٪ از بیماران سابقه ابتلا به دیابت، 30٪ سابقه وجود فشار خون و 3/3٪ از بیماران نیز سابقه حملات قلبی را داشتند. فراوانی آفازی ناشی از سکته مغزی 22/7٪ بود. سکته مغزی تنها علت آفازی در جمعیت مورد مطالعه بود. مشخصات بیماران آفازی در جدول 2 آورده شده است.

جدول 2 - مشخصات بیماران آفازی

تعداد (5)	تعداد	درصد
جنسیت		
مرد	3	60
زن	2	40
سطح تحصیلات		
بیسواد	2	40
ابتدایی	2	40
راهنمایی		
دبیرستان		
دانشگاه	1	20
نوع آسیب		
هموراژیک	3	60
ایسکیمی	2	40
بر تری دست		
راست دست	5	100
چپ دست	0	0
آمیخته	0	0

می‌کنند که آفازی به علت‌های مختلفی ایجاد می‌شود که شایع‌ترین علت آن سکته مغزی می‌باشد.

80٪ از بیماران آفازی به بیماریهایی مانند فشار خون و دیابت مبتلا بوده‌اند. این دو بیماری جزء عوامل خطر در آسیب‌های مغزی می‌باشند. مطالعه اپیدمیولوژی بیماری فشار خون را به عنوان یک عامل خطر اصلی برای سکته مغزی تشخیص داده است. یک ارتباط مستقیم بین افزایش شیوع سکته مغزی و سطح فشار خون وجود دارد. اما در هر سطح از فشار خون افرادی که به بیماریهای قلبی مبتلا هستند احتمال اینکه به سکته مغزی دچار شوند فراوان است. همچنین حضور دیابت نیز به عنوان یک عامل خطر در بیماران آسیب دیده مغزی در نظر گرفته می‌شود.

در یک نگاه کلی به نتایج این تحقیق می‌توان دریافت که سکته مغزی شایع‌ترین علت آفازی در بیماران آسیب دیده مغزی می‌باشد بطوریکه با افزایش سن بیماران احتمال شیوع آفازی نیز افزایش می‌یابد. در این مطالعه سن، نوع آسیب مغزی و سابقه ابتلا به بیماریهایی مانند دیابت، فشار خون و بیماریهای قلبی از عوامل مهم و تاثیر گذار در بروز سکته مغزی و به تبع آن آفازی هستند.

عدم ارتباط شیوع آفازی با سطح تحصیلات و جنسیت بیماران آفازی شرکت کننده در طرح نیز موید نتایج تحقیقات پیشین است (7,6).

از آنجا که این تحقیق در تابستان انجام شد و با توجه به نقش ماه‌های سال در بروز سکته مغزی پیشنهاد می‌شود که تحقیق مشابه دیگری در ماه‌ها و یا فصل‌های دیگر با تعداد حجم نمونه بیشتر انجام شود.

آگاهی از فراوانی بیماران آفازی و تشخیص زودرس این بیماران می‌تواند گامی موثر در جهت ارائه خدمات درمانی و توانبخشی به این افراد باشد بنابراین انجام تحقیقات بیشتر در این زمینه لازم به نظر می‌رسد.

قدردانی

این مقاله منتج از پایان نامه گفتاردرمانی با کد 135 سال 1389 در دانشگاه علوم پزشکی تهران می‌باشد و نویسندگان از حمایت‌های سایر همکاران در مراکز درمانی که به اجرای بهتر این مطالعه کمک کردند تقدیر و تشکر می‌نمایند.

میانگین سنی بیماران آفازی ناشی از سکته مغزی 69/6(69/6±11/52) سال با دامنه سنی 50-78 بود. بیشترین سن در میان بیماران آفازی 78 سال و کمترین سن 50 سال بود. 80٪ از بیماران آفازی در پرونده پزشکی خود دارای پیشینه بیماری بودند که در این میان 40٪ از بیماران آفازی سابقه ابتلا به بیماری دیابت و 40٪ نیز سابقه ابتلا به بیماری فشار خون را داشتند.

بحث

این مطالعه که به صورت مقطعی و توصیفی می‌باشد به تعیین فراوانی آفازی ناشی از سکته مغزی در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران پرداخته است. نتایج بدست آمده در این مطالعه با یافته‌های موجود در مطالعات خارجی در مورد متغیرهایی نظیر علل آسیب مغزی، سن، جنس و سطح تحصیلات که به عنوان عامل خطر در آفازی محسوب می‌شوند مطابقت داشت.

در مطالعه حاضر فراوانی آفازی ناشی از سکته مغزی 22/7٪ بدست آمد. در مطالعات پیشین آفازی به عنوان یک علامت رایج در سکته‌های مغزی حاد با شیوع 21-38٪ مطرح شده است (5).

در این مطالعه میانگین سن بیماران آفازی ناشی از سکته مغزی 69/6 سال بدست آمد. نتایج مطالعات Miceli و همکاران نشان می‌دهد که سن بیماران می‌تواند با شیوع و نوع آفازی مرتبط باشد. به طوریکه شیوع آفازی با بالا رفتن سن افزایش می‌یابد و در بیماران سکته مغزی بیش از سایر آسیب‌های مغزی است. عدم ارتباط فراوانی آفازی با سطح تحصیلات و جنسیت بیماران سکته مغزی شرکت کننده در مطالعه با نتیجه تحقیقات Miceli و همکاران مطابقت دارد.

Scarpa و همکاران نیز در مطالعه‌ی دیگری تفاوتی بین شیوع آفازی در بیماران زن و مرد مشاهده نکردند (7).

نتایج بدست آمده از بررسی علل آسیب نشان می‌دهد که سکته مغزی با 73/4٪ فراوانترین عامل آسیب مغزی در میان بیماران بوده است که این نتیجه می‌تواند تصدیق کننده مطالعات پیشین باشد. Laska و همکاران بیان می‌کنند که آفازی در سکته‌های مغزی حاد شایع است. Krishner و همکاران نیز بیان

REFERENCES

1. Kirshner H, Casey P, Henson J, Heinrich J. Behavioural features and lesion localization in Wernicke's aphasia. *Aphasiology*1989;3(2):169-76.
2. Engelter S, Gostynski M, Papa S, Frei M, Born C, Ajdacic-Gross V, et al. Epidemiology of aphasia attributable to first ischemic stroke: incidence, severity, fluency, etiology, and thrombolysis. *Stroke*2006;37(6):1379-84
3. Gresham G, Duncan P, Stason W, Adams H, Adelman A, Alexander D, et al. Post-stroke rehabilitation. Clinical practice guideline, no. 16. Rockville, MD: US Department of Health and Human Services. Public Health Service, Agency for Health Care Policy and Research1995:95-106
4. Kirshner H. Introduction to Aphasia. *Handbook of neurological speech and language disorders*1995:1.
5. Brust J, Shafer S, Richter R, Bruun B. Aphasia in acute stroke. *Stroke*1976;7(2):167-174.
6. Miceli G, Caltagirone C, Gainotti G, Masullo C, Silveri M, Villa G. Influence of age, sex, literacy and pathologic lesion on incidence, severity and type of aphasia. *Acta Neurologica Scandinavica*1981;64(5):370-82.
7. Scarpa M, Colombo A, Sorgato P, De Renzi E. The incidence of aphasia and global aphasia in left brain-damaged patients. *Cortex*1987;23(2):331-6.
8. Pedersen P, Jrgensen H, Nakayama H, Raaschou H, Olsen T. Aphasia in acute stroke: incidence, determinants, and recovery. *Annals of Neurology*1995;38(4):659-666.
9. Dobkin B. Impairments, disabilities, and bases for neurological rehabilitation after stroke. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*1997;6(4):221-6.
10. Laska A, Hellblom A, Murray V, Kahan T, Von Arbin M. Aphasia in acute stroke and relation to outcome. *Journal of Internal Medicine*2001;249(5):22-41.
11. Duğan A, Mengüllüoğlu M, Altinok N, Gündüz B, Alluñoğlu S, Özgirgin N. Aphasia in hemiplegic patients. *Turkish Journal of Medical Sciences*2006;36(5):295-300.
12. Oldfield RC. The assessment and analysis of handedness: the Edinburgh inventory. *Neuropsychologia*1971;9(1):97-113.

Frequency of aphasia resulting from stroke at hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences

Soltani S¹, Khatoonabadi AR^{2*}, Jenabi MS³, Piran A⁴

1. MSc student of rehabilitation management, Tehran University of Medical Sciences

2. .Phd student of Speech Therapy, Lecturer of Tehran University of Medical Sciences

3. Lecturer of Tehran University of Medical Sciences

4. MSc student of Speech Therapy, Tehran University of Medical Sciences

Abstract

Background and Aim: Aphasia is common symptom after acute stroke with a prevalence in earlier studies between 21 – 38% .In Iran; unfortunately no investigation has been reported on the prevalence of aphasia .So the main aim of this study was to investigate the frequency of aphasia after stroke at hospitals affiliated to Tehran University of medical sciences (TUMS).

Materials and Methods: This study is a cross-sectional design and has been done on 30 patients with brain injury who admitted to TUMS hospitals during three months. The Mississippi Aphasia Screening Test (MAST) was used to screening aphasia patients.

Results: The descriptive results indicated, from 22 patients with CVA five cases (22.7%) were aphasic. Mean age of aphasic patients (69.6 years) was more than non-aphasic patients (49.24 years) and of five aphasic patients, three cases (60%) were male and two of them (40%) were female. Also, regarding background diseases, four of five (80%) aphasic patients had history of high blood pressure and diabetes.

Conclusion: Results of this study was consistent with prevalence of aphasia in last studies. Also results of this study confirmed other studies based on that etiology of lesion, age, and high blood pressure and diabetes history of the patients plays an important role in prevalence of aphasia.

Key words: Aphasia, stroke, frequency, prevalence

***Corresponding author:** Ahmad Reza Khatoonabadi, Rehabilitation Faculty, Tehran University of Medical Siences.

Email : khatoonabadi@tums.ac.ir

This research was supported by Tehran University of Medical Sciences (TUMS)