

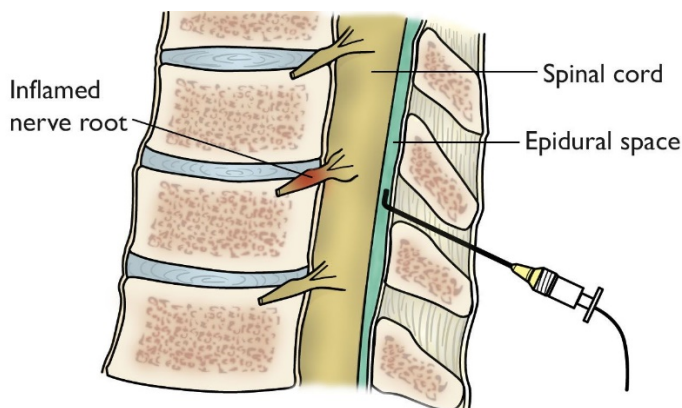


### تزریق استروئید اپیدورال برای درمان درد تیر کشنده در اندام تحتانی و پا کمردرد

تزریق استروئید در ناحیه اپیدورال یا ESI، روشی رایج برای درمان انواع کمردردهای و پا درد است. این روش از سال ۱۹۵۲ تا به حال یکی از روش‌های اصلی مدیریت درد تیر کشنده (سیاتیکا) و کمردردهای بدون جراحی است. هدف از این تزریق‌ها کاهش درد است و در برخی موارد تزریق استروئید در فضای اپیدورال به تنهایی برای بهبودی بیمار کافی است، اما برای دستیابی به بهترین نتیجه این روش درمانی باید به همراه یک برنامه جامع توانبخشی انجام شود.

بسیاری از پزشکان باور دارند اگرچه تزریق‌های اپیدورال تاثیر موقتی دارند (درد را به مدت یک هفته تا یک سال آرام می‌کنند)، میتوانند در طی یک حمله حاد درد پا و یا کمردرد برای بیمار بسیار مفید باشند. کاهش کافی درد توسط این تزریقات به بیمار اجازه می‌دهد که به تمرینات کششی و توانبخشی بپردازد. اگر تزریق اولیه برای بیمار موثر باشد، می‌توانیم در طی دوره یک ساله تا ۳ تزریق دیگر نیز داشته باشیم.

در این روش در محیطی کاملاً استریل (اطاق عمل) با استفاده از دستگاه رادیولوژی فضای اپی دورال دیده میشود. سپس سوزن تحت هدایت سی آر ام به فضای اپی دورال وارد می شود پس از تریق ماده حاجب و اطمینان از اینکه دارو در محل مورد نظر وارد می شود داروی مورد نظر تزریق می شود. سپس سوزن خارج می شود و محل تزریق با پوشش استریل پوشیده می شود. کل عمل کمتر از ۳۰ دقیقه طول می کشد و معمولاً دو یا سه ساعت بعد از تزریق بیمار به منزل میرود. این روش به دلیل آن که بیهوشی و برش دادن بافت‌های بدن را ندارد و تنها با یک سوزن انجام می شود، نیاز به بستری شدن در بیمارستان یا استراحت طولانی در منزل ندارد.



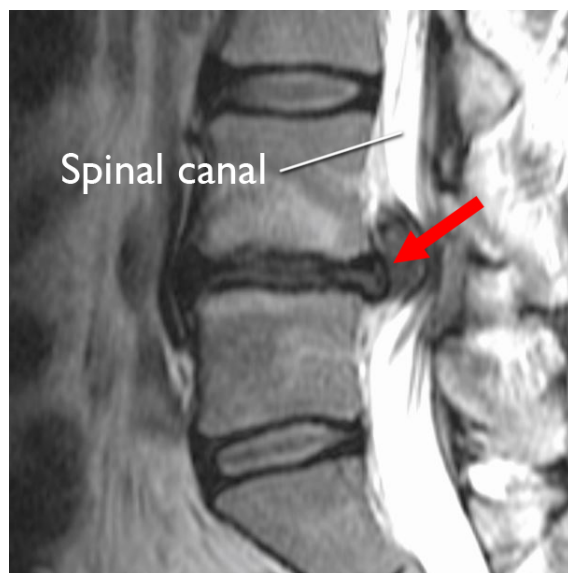
### اثر بخشی تزریقات

اثر بخشی کوتاه مدت تزریق استروئید اپیدورال ثابت شده است، ولی اثر آن تنها زمانی طولانی مدت خواهد بود که همراه با رعایت روش های صحیح زندگی و ورزش های درمانی و ورزش های عمومی مناسب باشد.

### موارد استفاده و تجویز تزریق اپیدورال در ناحیه کمر:

برخی از اختلال ها با تحریک ریشه های عصب که از نخاع کمری سرچشمه میگیرند بوجود می آیند. تحریک این عصبها موجب درد تیر کشنده، گزگز و مور مور در تمام اندام تحتانی و یا پا (سیاتیکا) و کمردرد شدید حاد و یا مضمّن می شوند. در اکثر مواقع می توانیم با تزریق استروئید این درد ها را درمان یا حد اقل کنترل و قابل تحمل کنیم و نیاز به جراحی را بر طرف کنیم. برخی از این اختلال ها عبارتند از:

- فتق دیسک کمر؛ هنگامی که هسته دیسک از لایه محیطی (آنولوس) بیرون می زند، بسته به محل بیرون زدن دیسک در کانال عبور عصب به آن عصب خاص فشار وارد می کند و باعث تورم و تحریک آن عصب می شود.
- افت کردن فضای دیسک در بیماری دژنراتیو (فرسایشی) دیسک که بر عصب های قسمت تحتانی کمر فشار می آورد.
- تنگی کانال نخاعی در قسمت تحتانی کمر، که باعث فشار و تورم در عصبها و طناب نخاعی شده و درد شدیدی را به همراه دارد.
- شکستگی فشاری (کمپرسن) در مهرهها
- کیست هایی که در مفاصل فاست (مفاصل بین مهره ای) و یا ریشه عصبها بوجود می آیند و با رشد خود به ساختار نخاع و عصب ها فشار وارد می کنند.
- پارگی آنولوس (لایه خاجی دیسک) که یک اختلال بسیار دردناک است و وقتی اتفاق می افتد که شکافی در لایه محیطی دیسک بوجود می آید.



## موارد منع تزریق اپیدورال

در برخی شرایط و عارضه‌ها نباید این تزریق انجام شود:

- عفونت موضعی یا عمومی
- بارداری (در صورت استفاده از فلوروسکوپی)
- اختلال‌های خونی و خونریزی (بیمارانی که داروهای رقیق کننده خون مانند کومادین مصرف می‌کنند و یا مبتلا به مشکل خونی از قبیل هموفیلی هستند).

به علاوه این تزریقات نباید برای بیمارانی که درد آن‌ها ناشی از تومور نخاعی است انجام شود. چنانچه پزشک معالج وجود تومور را محتمل بداند باید پیش از تزریق با انجام آزمایش MRI از نبود تومور مطمئن شود.

در موارد زیر تزریقات باید با احتیاط انجام شوند:

- حساسیت به محلول مورد استفاده در تزریق
- مشکلات کنترل نشده مانند بیماری کلیوی (نفروپاتی)، نارسایی احتقانی قلب و دیابت. زیرا تجمع مایعاتی که درصد کمی از بیماران پس از تزریق تجربه می‌کنند می‌تواند در وضعیت آن‌ها اختلال ایجاد کند.

مصرف آسپرین یا دیگر داروهای ضد پلاکت، مانند تیکلوپیدین و پلاویکس (Ticlid, Plavix)، می‌تواند باعث خونریزی در هنگام تزریق شود. به همین علت بیمار باید پیش از شروع تزریق از مصرف چنین داروهایی خودداری کند.

مانند تمامی روش‌های درمانی تهاجمی، تزریق اپیدورال نیز خطرهای احتمالی و عوارض جانبی دارد که خوشبختانه بسیار نادر هستند. رایج‌ترین عوارض جانبی این روش درمانی عبارتند از:

- **عفونت:** عفونت‌های شدید در پی تزریق اپیدورال نادر هستند و تنها در ۰,۰۱٪ تا ۰,۱٪ از موارد رخ می‌دهد.
- **سوراخ شدن لایه سخت‌شامه (Dural puncture):** سوراخ شدن لایه سخت‌شامه در ۰,۵٪ موارد اتفاق می‌افتد و ممکن است منجر به سردرد نخاعی شود و تا چند روز طول می‌کشد. در برخی موارد، که به ندرت اتفاق می‌افتد، برای آرام کردن این سردرد بستن سوراخ یا سوراخ‌های ایجاد شده در سخت‌شامه عملی ضروری است که به آن پیچ خون اپیدورال گفته می‌شود (Epidural blood patch). پیچ خون اپیدورال عملی ساده و سریع است که در آن مقدار کمی از خون بیمار از رگ دست او گرفته شده و بلافاصله این نمونه را به فضای اپیدورال تزریق می‌کنند تا لخته شده و مانع نشت کیسه سخت‌شامه‌ای شود.
- **خونریزی:** خونریزی یکی از عوارض جانبی نادر در این روش درمانی است و در بیمارانی رایج است که از قبل اختلال خون و خونریزی داشته‌اند.
- **آسیب عصبی:** در موارد بسیار نادری ممکن است در نتیجه تماس مستقیم سوزن، عفونت و یا خونریزی به عصب‌ها آسیب وارد شود.

### عوارض احتمالی تزریق استروئید اپیدورال

به علاوه خطرات احتمالی عمل تزریق، استروئید تزریق شده نیز عوارض جانبی خود را دارد. عوارض جانبی استروئید تزریقی به نسبت استروئیدهای خوراکی نادر بوده و در موارد بسیار کمی اتفاق می‌افتند. با این وجود عوارض جانبی گزارش شده عبارتند از:

- افزایش درد موضعی
- سردردهای غیر وضعیتی که در طی ۲۴ ساعت از بین می‌روند
- سرخ شدن صورت
- اضطراب
- بی‌خوابی
- تب در شب تزریق

- افزایش قند خون
- کاهش موقت عملکرد سیستم ایمنی بدن به دلیل تاثیر استروئید
- زخم معده
- آرتريت شديد مفاصل ران (نکروز در اثر بی‌خونی یا آواسکولار نکروز (avascular necrosis))
- آب مروارید

علاوه بر نادر بودن این عوارض خوشبختانه اکثر آن‌ها در طی چند روز برطرف می‌شوند.

### عوارض جانبی خطرناک که نیازمند مراجعه به پزشک هستند

اگرچه هر پزشکی دیدگاه و روش متفاوتی به روند تکمیلی پس از درمان دارد، برخی از عوارض جانبی را باید حتماً به پزشک گزارش دهید.

در صورت بروز عوارض جانبی زیر به پزشک مراجعه نمایید:

- سردرد شدیدی که با بلند شدن و یا ایستادن تشدید می‌شود و با دراز کشیدن کاهش می‌یابد. این نوع سردرد ممکن است در نتیجه سوراخ شدن لایه سخت‌شامه ایجاد شود.
- تب ۳۸ درجه سلسیوس یا بیشتر به مدت بیش از ۲۴ ساعت که ممکن است به علت عفونت باشد.
- از دست دادن کنترل مثانه و روده (ناتوانی در تولید و یا نگهداشتن ادرار و یا مدفوع) مدتی پس از آن که اثر داروی بی‌حسی موضعی از بین می‌رود.
- درد شدیدی که با مسکن‌های بدون نسخه کنترل نمی‌شوند.



به طور کلی تزریق استروئید اپیدورال روش کم خطر و بدون جراحی بسیار مفیدی است که برای مقابله با کمردرد و درد سیاتیکا (یا رادیکولار؛ Radicular) بسیار رایج است. بررسی نتایج این روش درمانی نشان می‌دهد که حداقل در نیمی از بیماران پس از این تزریق درد میزان قابل توجهی کاهش می‌یابد، اما میزان کاهش درد به چندین عامل وابسته است. به دلیل اثربخشی و موفقیت نسبی تزریق استروئید اپیدورال، این روش به عنوان یکی از اصلی‌ترین روش‌های بدون جراحی درمان کمردرد و سیاتیکا از طرف انجمن جهانی درد توصیه شده است.

**نویسنده:** دکتر فرهاد عادل منش متخصص طب فیزیکی و توانبخشی و فوق تخصص درد (فلوشیپ) از دانشگاه مک گیل کانادا