

بیماری‌های مغز و اعصاب

دکتر مازیار امامی خواه

۱- آقای ۷۵ ساله با عدم تعادل و درد پشت سر و شانه مراجعه کرده، در شرح حال با خم کردن سریع گردن دچار برق گرفتگی در پشت می‌شود و رفلکس‌های تاندونی در اندام تحتانی افزایش یافته. مناسب‌ترین روش تشخیصی کدام است؟

الف) Cervical MRI

ب) Cervical CT scan from C1 to C7

ج) Upper limbs EMG-NCS

د) Cervical X ray

جواب:

گزینه الف

اسپوندیلوز گردنی با درد گردن با انتشار به شانه یا خلف سر تظاهر میکند و تشخیص آن با MRI ستون فقرات گردنی است. شایعترین علت علامت لرمیت همین اسپوندیلوز ستون فقرات گردن است (ص ۹۹ درنامه بیماری‌های مغز و اعصاب پیشگامان پارسه)

۲- خانم ۷۰ ساله با توهم‌های بینایی و کندی حرکت به شما مراجعه می‌کند. در بررسی، اختلال شناختی واضح داشته ولی حافظه کوتاه‌مدت قابل قبول است. کدام گزینه در مورد این بیمار صحیح است.

الف) توهم شنوایی شایع‌تر از بینایی است.

ب) برای درمان توهم هالوپریدول انتخاب مناسبی است.

ج) آنکلوزیون‌های گردن ائوزینوفیلیک در سیتوپلاسم نورون‌های قشر و ساقه مغز دیده می‌شود.

د) این بیماری از علل ناشایع زوال عقل است.

جواب:

گزینه ج

شرح حال تیپیک یک بیمار دمانس لویی بادی مطرح شده که علائم آن اختلال شناختی، پارکینسونیسم و توهم‌های بارز بینایی است و دومین علت شایع دمانس‌های دژنراتیو بعد از آلزایمر است. مشخصه پاتولوژی آن مثل بیماری پارکینسون وجود اجسام ائوزینوفیلی لویی در نورون هاست است که بر خلاف بیماری پارکینسون محدود به ساقه مغز نیست. پارکینسونیسم در این بیماران با دوزهای کم آنتی‌سایکوتیک ممکن است تشدید شود و از طرفی داروهای دوپامینرژیک در اینها باعث تشدید توهم بینایی می‌گردد. درمان ترکیبی از دوز کم لوودوپا و آنتی



سایکوتیک های دارای عارضه پارکینسونیسم کم (کلوزاپین و کوئتیاپین) است. مصرف آنتی سایکوتیک های تیپیک مثل هالوپریدول و دوپامین آگونیست ها مثل پرامی پکسول در اینها ممنوع است (ص ۱۰۶ تا ۱۰۸ و ۱۱۸ تا ۱۲۰ در درسنامه بیماری های مغز و اعصاب پیشگامان پارسه)

۳- در معاینه بیماری که با سرگیجه مراجعه کرده است، کدام یک از خصوصیات زیر به نفع سرگیجه محیطی است؟

الف) نرمال بودن شنوایی

ب) عدم مهار نیستاگموس با فیکس کردن بینایی

ج) وجود علائم پیرامیدال

د) مهار نیستاگموس با فیکس کردن بینایی

جواب:

گزینه د

نیستاگموس در سرگیجه پریفرال با فیکس کردن بینایی از بین می رود ولی در سرگیجه سنترال تشدید می شود. (به جدول ص ۱۰۲ در درسنامه بیماری های مغز و اعصاب پیشگامان پارسه) توجه کنید.

۴- خانم ۳۹ ساله ای از هفته پیش دچار سردرد پیشرونده ای شده است که در همه سر احساس می شود. با مصرف مسکن های متعدد بهبودی واضح نداشته است. از دیروز دوبینی دارد. امروز یک نوبت تشنج فوکال سمت راست داشته است. در معاینه تب ندارد. تورم سر عصب اپتیک دو طرف دارد. معاینه حرکتی طبیعی است. سابقه میگرن و اضطراب گهگاهی و نیز مصرف قرص های ضدبارداری دارد. کدام تشخیص محتمل تر است؟

الف) افزایش فشار داخل جمجمه ای ایدیوپاتیک (IIH)

ب) سردرد ناشی از مسکن (MOH)

ج) ترومبوز وریدی مغز (CVT)

د) سردرد تیپ تنشی (TTH)

جواب:

گزینه ج

ترومبوز سینوس وریدی با سردرد **new onset** پیشرونده، تشنج فوکال، افزایش ICP و افت هوشیاری در افرادی که ریسک فاکتورهای ترومبوز (مثل مصرف OCP و دهیدراسیون) را دارند دیده می شود (ص ۳۸ تا ۴۰ در درسنامه بیماری های مغز و اعصاب پیشگامان پارسه)

۵- آقای ۲۰ ساله‌ای با سردرد و درد چشم چپ از ۱۰ روز قبل، مراجعه کرده است. درد باعث بیدار شدن وی از خواب می‌شود و معمولاً نیم‌الی یک ساعت طول می‌کشد و در زمان سردرد، چشم چپ قرمز می‌گردد. کدام تشخیص بیشتر مطرح است؟

- الف) میگرن
- ب) تنش
- ج) گلوکوما
- د) کلاستر

جواب:

گزینه د

سردرد کلاستر به صورت سردرد شدید غیر ضرباندار یکطرفه در اطراف چشم با علائم اتونوم شناخته می‌شود که در ساعات خاصی خصوصاً بعد از به خواب رفتن تمایل به تکرار دارد و به صورت دوره‌های منظم سردرد (یک کلاستر) تکرار می‌شود. شیوع آن برخلاف میگرن در آقایان بیشتر است (ص ۸۸ [درسنامه بیماری‌های مغز و اعصاب پیشگامان](#) [پارسه](#))

۶- پسر شانزده ساله‌ای اخیراً دو نوبت تشنج تونیک کلونیک ژنرالیزه هنگام برخاستن از خواب داشته است. وی از سن دوازده سالگی، صبح‌ها دچار پرش دست‌ها می‌شود که به ویژه با کم‌خوابی تشدید می‌شود. معاینه نورولوژیک و تصویربرداری مغز نرمال است. کدام‌یک از درمان‌های زیر توصیه می‌شود؟

- الف) کاربامازپین
- ب) والپروات سدیم
- ج) فنی توئین
- د) اتوسوکسیماید

جواب:

گزینه ب

شرح حال تیپیک یک بیمار JME است که درمان انتخابی آن سدیم والپروات است (ص ۴۷-۴۹ [درسنامه بیماری‌های مغز و اعصاب پیشگامان](#) [پارسه](#))



۷- آقای ۶۰ ساله با شکایت ضعف پیش رونده اندام‌ها که از یک سال قبل شروع شده، مراجعه کرده است. در معاینه علاوه بر افزایش رفلکس‌های وتری و نشانه باینسکی، آتروفی و فاسیکولاسیون در زبان و اندام‌ها نیز دارد. کدام یک از تشخیص‌های زیر بیشتر مطرح می‌شود؟

الف) Primary Progressive Multiple Sclerosis

ب) Cervical Spondylosis

ج) Amyotrophic Lateral Sclerosis

د) Chronic Inflammatory demyelinating polyneuropathy

جواب:

گزینه ج

یک کیس تیپیک ALS مطرح شده است (ص ۱۵۷ درسنامه بیماری‌های مغز و اعصاب پیشگامان پارسه)

۸- بیمار ۶۲ ساله‌ای با همی‌پارزی راست که حدود ۱۵ دقیقه طول کشیده، به بیمارستان مراجعه کرده است. فشار خون ۱۵۰/۹۰ می‌باشد و سابقه بیماری دیگر ندارد. با تشخیص احتمالی TIA و براساس ملاک ABC2 اقدام مناسب را انتخاب کنید.

الف) امتیاز ABC2 ۵ و بیمار مرخص می‌گردد

ب) امتیاز ABC2 ۶ و بیمار بستری می‌گردد.

ج) امتیاز ABC2 ۵ و بیمار بستری می‌گردد.

د) امتیاز ABC2 ۶ و بیمار مرخص می‌گردد.

جواب:

گزینه ج

نمره ABCD2 جهت پیش بینی خطر استروک طی ۴۸ ساعت آینده در بیمار با TIA به کار میرود (ص ۳۷ درسنامه بیماری‌های مغز و اعصاب پیشگامان پارسه)

پیشگامان پارسه