مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی
شماره ۱، سال اول
پاییز ۱۳۸۷ ، صفحه ۱۲-۹

Journal of North Khorasan
University of Medical Sciences
Vol.1, No: 1, P: 9-12
Autumn 2008

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی خراسان شمالی

بررسی فراوانی علل کمر درد در اطفال

* ابراهیم قیم حسنخانی [۱] ، محمد تقی پیوندی [۲] ، احمد کاشفی [۳]

[۱] دانشیار گروه ارتوپدی بیمارستان امام رضا (ع)، [۲] استادیار گروه ارتوپدی بیمارستان امام رضا (ع)، [۳] دستیار گروه ارتوپدی بیمارستان امام رضا (ع)

تاریخ دریافت: ۸۷/٤/۱۵ - تاریخ پذیرش: ۸۷/۷/۱۲

خلاصه

مقدمه: کمردرد با پاتولوژی مشخص، در بچه ها شیوع بالایی دارد ولی کمردرد با پاتولوژی نامعلوم نادر است. هدف از این مطالعه مشخص کردن شیوع کمردرد با علت و پاتولوژی مشخص در بچه هاست.

روش کار: مطالعه بصورت گذشته نگر روی ۵۵ مورد بیمار (۲۲ نفر مونث و ۳۳ نفر مذکر) که بین سالهای ۱۳۷۹ تا ۱۳۸۲ با دردکمر به کلینیك ارتوپدی مراجعه و تحت بررسی و درمان قرار گرفته بودند انجام شده است.

نتایج: سن متوسط بیماران ۹/۵ سال بود (حداقل ۷ سال و حداکثر ۱۵ سال). پاتولوژی و علت کمردرد در این بیماران عبارت بودند از: تومور مهره (۳ مورد)، عفونت (۳ مورد)، اسپوندیلولیستزیس (۵ مورد)، دفورمیتی ستون فقرات (۸ مورد)، بیماری شوئرمن (۶ مورد)، هرنی دیسك بین مهره (۴ مورد)، ناهنجاری در ستون فقرات (۳ مورد)، تروما (۱۲ مورد)، و علت نامعلوم (۱۱ مورد). از ۵۵ بیمار، فقط ۱۱ مورد دارای کمردرد با علت نامشخص بودند (۲۰٪)، برعکس بالغین که دردکمر در حدود ۷۰٪ موارد دارای علت نامشخص می باشد.

نتیجه گیری: در بچه ها، کمردرد چون در بیشتر موارد (۸۰٪) پاتولوژی مشخصی دارد، بررسی دقیق بالینی، رادیولوژیکی و آزمایشگاهی ضروری می باشد.

کلمات کلیدی : علت (اتیولوژی)، کمر درد، اطفال.

* مشهد - بیمارستان امام رضا(ع)

تلفن : ۸۵٤٤٦٦۵ – ۰۵۱۱ ، تلفن همراه : ۰۹۱۵۳۱۳۱۰۸۳، Email: eghasankhani@yahoo.com

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-10-30]

مقدمه

کمردرد در بچه ها نا شایع ولی بیشتر موارد دارای پاتولوژی مشخص و مهمی است (۳-۱). بنابراین، هر پزشکی در مواجهه با اطفالی که از دردکمر شاکی هستند، باید یک برنامه دقیق برای ارزشیابی و بررسی در نظر بگیرد تا مشکل قابل توجهی از نظر دور نماند.

کمردرد مقاوم به درمان پس از گذشت حدود سه هفته نیاز به بررسی کلینیکی و پاراکلینیکی کامل و دقیق دارد (۴و۱) و طرح یک تشخیص روانی برای آن تا رد تمام علل ارگانیک احتمالی قابل قبول و عاقلانه نمی باشد (۵و۱).

در اکثر موارد علت کمردرد بالغین نامشخص بوده و اغلب موارد با گذشت زمان و درمانهای طبی بهبود پیدا می کنند (۵)، اما تجربه نشان داده که کمردرد در بچه ها نیازمند بررسی دقیق بوده و اکثر موارد به یک تشخیص با پاتولوژیک ارگانیک منتهی می شود (۹-۶).

هدف از این مطالعه تعیین شیوع بالای کمردرد با پاتولوژی مشخص در بچه ها و ضرورت بررسی دقیق می باشد.

روش کار

در این مطالعه گذشته نگر، ۵۵ بیمار (۲۲ بیمار مونث و ۳۳ بیمار مذکر) (نمودار ۱) که با دردکمر بین سالهای ۱۳۷۹ تا ۱۳۸۲ به کلینیک ارتوپدی بیمارستان شهید کامیاب مشهد مراجعه و درمان شده بودند، مورد بررسی قرار گرفتند . برای جمع آوری اطلاعات از چک لیست استفاده شده که شامل فاکتورهای زیر بود: جنس، سن، محل درد، یافته های مهم کلینیکی و پاراکلینیکی و تشخیص. در بیماران با کمردرد با علت نامعلوم (۱۱ بیمار) تا رد تمام علل احتمالی، از نظر بالینی و پاراکلینیکی (رادیولوژی، اسکن استخوانی با تکنسیوم ۹۹، C.T.S، M.R.I و آزمایشگاهی) بررسی دقیق انجام شد.

نتایج

سن متوسط ۹/۵ سال (حداقل سن ۷ سال و حداکثر سن ۱۵ سال)(نمودار ۲)بود.

پاتولوژی کمردرد در بیماران پس از ارزیابی شامل موارد زیر بود: (نمودار ۳)

۱- تومور مهره (۳ بیمار) (۵/۴۵٪): یکی از بیماران دارای تومور آنوریسمال بن کیست (A.B.C) بود. دو بیمار دیگر دارای استئوبلاستوم قوس خلفی در مهره های T1 و C6 بودند. هر سه مورد تحت درمان جراحی قرار گرفته و پس از حدود ۲ سال پیگیری عود تومور نداشتند.

۲- عفونت (۳ بیمار) (۵/۴۵٪): یک بیمار استئومیلیت مهره و دو بیمار عفونت توبرکولوزی داشتند. دو بیمار درمان طبی و یک بیمار (توبرکولوزی) درمان جراحی شدند.

۳- اسپوندیلولیستزیس (۵ بیمار) (۹٪): ۳ بیمار اسپوندیلولیستزیس Grade I، یک بیمار Grade II، و یک بیمار Grade IV داشتند. بیمار بااسپوندیلولیستزیس Grade IV تحت عمل جراحی فیوژن خلفی قرار گرفت.

۴- دفورمیتی ستون فقرات (۸ بیمار) (۱۴/۵٪): ۳ بیمار پولیواسکولیوز و ۵ بیمار اسکولیوز ایدیوپاتیک، داشتند. به جز یک مورد با پولیو اسکولیوز، بقیه تحت درمان بابریس قرار گرفتند.

۵- کیفوز شوئرمن (۶ بیمار) (۱۰/۹٪): ۳ بیمار دارای کیفوز شوئرمن دور سال، ۲ بیمار کیفوز شوئرمن دورسولومبر و یک بیمار کیفوزشوئرمن لومبر بودند. همه موارد تحت درمان بابریس و طبی قرار گرفتند.

۶- هرنی دیسک بین مهره (۴ بیمار) (۷/۲٪): ۳ بیمار دارای هرنی دیسک L4-5 و یک بیمار دارای هرنی دیسک L5-S1 بودند که با M.R.I تائید شده بودند. یک بیمار با هرنی دیسک L4-5 تحت عمل قرار گرفت و بقیه با روش غیرجراحی درمان شدند.

۷- دیسرافیسم ستون فقرات (۳ بیمار) (۵/۴۵٪): یک بیمار دیاستماتومیلی و دو بیمار تتردکورد داشتند که به جراحی اعصاب معرفی شدند. هر سه مورد دارای دفورمیتی مادرزادی ستون فقرات بودند.

۸- تروما (۱۴ بیمار) (۲۵/۴٪): فقط دو بیمار دارای شکستگی مهره بودند که با C.T.S تائید شد و بقیه آسیب لیگامانی داشتند.

۹- علت نامشخص (۱۱ بیمار) (۲۰٪).

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-10-30]

بحث

دردکمر یک شکایت شایع در انسان است. مطالعات زیادی نشان داده اند که در حدود ۸۰٪ مردم در طول زندگی دچار کمردرد می شوند (۱۰). گزارشات زیادی در مورد میزان بالای کمردردهای با علت نامشخص موجود است.

Kalton, Fry, Dillane گزارش کردند که حدود ۷۹٪ از مردان و ۸۹٪ از زنان دارای دردکمر با علت نامعلوم بودند (۶و۱).

در بچه ها، درد کمر شایع نیست ولی در اکثر موارد پاتولوژی مشخص دارد که توسط گزارشات متعدد و مطالعه ای که ما انجام دادیم تائید شده است.

در چندین مطالعه شیوع کمردرد در بچه ها مورد بررسی قرار گرفته است. Fairbanks و همکاران دریافتند که حدود ۲۶٪ از محصلین بین ۱۳ تا ۱۷ سال دچار کمردرد بوده اند. (۱۳-۱۱) Balague و همکاران گزارش دادند که حدود ۳۳٪ از کمردرد شاکی بوده اند(۱۴).

در مطالعه آقای Turner و همکاران بیش از ۵۰٪ بچه های با کمردرد، دارای تشخیص مثبت و مشخص بودند (۱۵و۹). King و Tufel نشان دادند که ۶۳٪ بیماران با کمردرد در کلینیک اسپاین اطفال، علت و پاتولوژی مشخصی داشتند (۸). در این بررسی کمردرد با علت مشخص حدود ۸۰٪ بودند.

علت کمردرد، که در مطالعه ما نیز نشان داده شده است میتواند به پنج گروه تقسیم گردد: (۷و۵و۳)

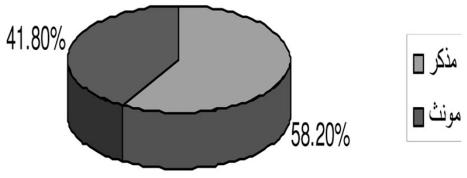
۱- اختلالات مکانیکی ۲- اختلالات رشدی ۳- اختلالات التهابی۴- اختلالات تومورال۵- اختلالات عصبی روانی

بعلت میزان بالای تشخیص مثبت و علت مشخص در کمردرد بچه ها، ارزیابی دقیق در بچه های با کمردرد به ترتیب زیر توصیه می شود.

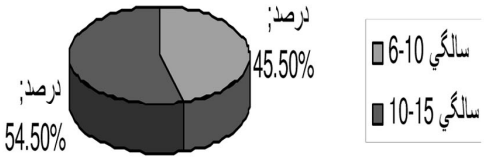
- شرح حال و معاینه فیزیکی دقیق.
- انجام رادیوگرافی ساده.
- مطالعات دیگر رادیولوژیکی (M.R.I, Bone Scan, C.T.S)
- تستها و بررسی های آزمایشگاهی

همچنانکه در مطالعه انجام شده نیز نشان داده شده است، سن بیمار در تشخیص پاتولوژی کمردرد بچه ها مفید است (۵). در بچه های زیر ۱۰ سال، اختلالات التهابی و تومورال و در بچه های بالای ۱۰ سال، اختلالات مکانیکی و رشدی بیشترین عامل کمردرد می باشند (۵).

انجام یک بررسی دقیق قبل از تعیین عامل عصبی روانی به عنوان تشخیص، عاقلانه می باشد.



نمودار ۱ : فراوانی جنس در بیماران مبتلا به کمردرد



نمودار ۲ : فراوانی سن بیماران مبتلا به کمردرد



نمودار ۳ : فراوانی علت کمردرد در بچه ها

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-10-30]

جدول ۱ : شیوع علل کمردرد در بچه ها بر حسب سن

سن	علت کمردرد	
۶-۱۰	تومور	۳(٪۵/۵۴)
	عفونت	۳(٪۵/۵۴)
۱۰-۱۵	اسپوندیلولیستزیس	۵(٪۹)
	دفورمیتی	۸(٪۱۴/۵)
	فتق دیسک	۴(٪۷/۲)

نتیجه گیری

کمردرد در بچه ها، حدود ۸۰٪ موارد دارای علت مشخص و ۲۰٪ موارد با علت نامعلوم می باشد، لذا بررسی دقیق کلینیکی، رادیولوژیکی و آزمایشگاهی ضروری است.

****

References:

1-Anthony F.G, William H.D, Robert G.W. Back pain in children and adolescents. In: the spine, W.B. Saunders company, 4ed, 1999.
2- Troussier B, Davoine P, de Gaudemaris R, Fauconnier J, Phelip X. Back pain in school children. A study among 1178 pupils. Scand. J. Rehabil. Med. 1994; 26(3): 143-146.
3-Dyment, P.G . Low back pain in adolescents. Pediatric Ann. 1991; 20(4): 172-178.
4- Grantham V.A. Back ache in boys- a new problem. Practitioner. 1977; 218: 226- 229.
5-Howard K.: Back pain in children. In: Weinstein S.L., The pediatric spine. 2nd ed. Raven press, LTD. New York, 2001.
6-King, H.A. Evaluating the child with back pain. Pediatric Clin. North Am. 1986; 33 (6): 1489-1493.
7-King H., Back pain in children. Pediatric clin north Am. 1984; 31: 1083-1095.
8-King H., Tufel D. Prospective study of back pain in children. Orthop. Trans. 1985.
9- Micheli, L.J, Wood , R. Back pain in young athletes. Significant differences from adults in causes and patterns. Arch. pediatric Adolescent Med. 1995; 149 (1): 15-18.
10-Olsen TL, Anderson RL, Dearwater SR, Kriska AM, Cauley JA, Aaron DJ, LaPorte RE. The epidemiology of L.B.P in an adolescent population. Am J. Public Health 1992; 82 (4): 606-8.
11-Salminen JJ. The adolescent back. A Field study of 370 finish school children. Acta pediatric scand suppl, 1965; 315: 1-122.
12-Sauvain,K.J, Hughes,R.B. Back pain in children. Orthop. Nurs. 1994; 13(6): 25-29.
13-Terry Canale S, Campbelĺ S. operative orthopedics. 10 th ed. Mosby, 2003.
14- Balague F. non- specific L.B.P among school children. A field survey with analysis of some associated factor. J. spinal disorder. 1994; 7(5): 374-379.
15- Turner PG, Green JH, Galasko CSB: Back pain in child hood. Spine 1989; 14: 812-814.

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-10-30]