

## اعتلال العصب الوركي المحدث بالحقن العضلية الأليوية عند الأطفال

سمير عبد اللطيف بقلة\*

### الملخص

مقدمة: دراسة لأذيات العصب الوركي الناجمة عن ظاهرة فريدة في القطر العربي السوري وهي الحقن العضلية الأليوية عند الأطفال.  
طريقة الدراسة: درست الحالات التي راجعت مشفى الأطفال الجامعي بدمشق (أو قبلت فيه) خلال 6 سنوات (2000-2005) واعتمد فيها التشخيص على القصة السريرية، والفحص السريري، وتحري مكان الحقن وتخطيط الأعصاب بعد شهر و 3 أشهر من الإصابة، ومن ثم متابعة الحالات سريرياً مدة 6 أشهر على الأقل.  
النتائج: شملت 60 حالة وبلغت ذروتها عام 2002. وحدثت عند أطفال دون الخامسة في 85% من الحالات أعطيت فيها الحقن العضلية من قبل الأطباء في 41.6%، والصيدلة في 23.3%.  
كان مكان الحقن غير مناسب في 88.5% من الحالات الواضحة بالمراجعة الباكرة، وكان مناسباً صحيحاً في 11.7%.

\* مدرس - قسم الأطفال - كلية الطب البشري - جامعة دمشق.

---

---

خافضات الحرارة هي المحقونة في ثلاثة أرباع الحالات، وكانت مادة ديكلوفيناك الصوديوم هي المادة الأساسية المستعملة.

أصيب الفرع الشظوي للعصب الوركي و تظاهر بهبوط القدم في 81.6% من الحالات و أصيب الفرعان الشظوي والظنبوبي معاً في 8.3% من الحالات. كان لهذه الاصابات عقابيل كارثية حيث لم يحدث تحسن في 78.5% من الحالات التي تويعت بعد سنة من الإصابة مع استمرار آثار عصبية ( عرج / هبوط قدم / تشوه قدم ..... ) مما يشير إلى أهمية تجنب هذه الظاهرة المرعبة.

التوصية: خلصت الدراسة إلى ضرورة تجنب إعطاء الحقن العضلية الاليوية للأطفال الصغار وتجنب حقن خافضات الحرارة للأطفال دون سن الـ 12 سنة.  
كلمات مفتاحية: حقن عضلية، العصب الوركي، هبوط قدم، ديكلوفيناك

---

## Sciatic Neuropathy Induced with Gluteal Intramuscular Injections in Children

Sameer Bakleh \*

---

### Abstract

**The purpose:** study the cases of sciatic neuropathy induced with gluteal intramuscular injections in children, a widespread phenomena in medical practice in Syria.

**The Methods:** I studied the cases that referred to Damascus University children hospital during 6 years (2000-2005) . The diagnosis was done according to the history, clinical examination and the electro myogram which was done after 1 and 3 months after the event. up were followed for 6 months or more .

**The results :** We had 60 cases . 85% of children were less than 5 years old, the injections were done by doctors (41,6%) and pharmacists (23.3%). The site of injection was incorrect in 88.2% of cases that presented early with obvious site of injection, and it was correct in 11.7% , the antipyretics drugs were the injected materials in 75% of cases and the main antipyretic was Na+ Diclofenac. The peroneal branch of the sciatic nerve was affected 81.6% of the cases and the both branches 8.3% of the cases.

after 1 year follow up, Catastrophic sequellae, were noted in 87% of cases (foot drop, foot deformation ...)

**Key words :** intramuscular injection , sciatic nerve , foot drop, Diclofenac.

---

\* Ass. Dep. of Pediatrics, Faculty of Medicine , Damascue University .

**مقدمة:**

تسود في الممارسة الطبية في سورية ظاهرة فريدة، وهي كثرة استعمال الحقن العضلية الأليوية للصادات وخافضات الحرارة ولاسيما في طب الأطفال، الأمر الذي أدى في السنوات الأخيرة إلى تزايد كبير في حالات الشلل الناجمة عن أذيات العصب الوركي بهذه الحقن كون العصب الوركي سطحياً عند خروجه من الحوض إلى الوجه الخلفي للفخذ حيث يغطي هنا بعضلتين فقط الأولى صغيرة (الكمثرية m.piriformis) والثانية أكبر قليلاً هي الاليوية الكبرى والتي تكون أصغر في الأعمار الصغيرة مما يزيد من احتمال إصابة العصب (1).

**هدف الدراسة:**

إظهار خطورة استعمال الحقن العضلية الأليوية عند الأطفال عن طريق دراسة حالات الإصابة العصبية الناجمة عنها، والعقابيل الكارثية الدائمة الممكنة الحدوث.

**المادة و الطريقة:**

حالات أذيات العصب الوركي المحدث بالحقن التي راجعت العيادة العصبية في مستشفى الأطفال أو التي قبلت فيه خلال 6 سنوات (2000-2005)، اعتمد التشخيص على القصة السريرية والفحص السريري وتحري مكان الحقن العضلية، وأجري تخطيط للعصب بعد شهر - 3 شهر من الإصابة، توبعت معظم الحالات مدة 6 أشهر على الأقل.

**النتائج:**

بلغ عدد الحالات المدروسة 60 حالة توزعت حسب السنوات كالآتي:

السنة	2000	2001	2002	2003	2004	2005
عدد الحالات	4	7	17	12	12	8
النسبة	%6.6	%11.6	%28.3	%20	%20	%13.3

جدول (1) توزع الحالات على سنوات الدراسة

نلاحظ أن ذروة حالات الإصابة كانت عام 2002 (28.3%) العام الذي بدأ فيه إصدار التشريعات المانعة للحقن العضلية الأليوية للأطفال الصغار.

العمر عند الإصابة:

العمر	سنة $\geq$	سنة $< 5$	سنة $< 5$
عدد الحالات	7	44	9
النسبة	11.6%	73.3%	15%

جدول (2) العمر عند الإصابة

نلاحظ أن 85% من الحالات كانت دون الخامسة من العمر، رغم ما هو معروف من عدم إعطاء الحقن الأليوية دون هذا العمر.

المادة الدوائية المحقونة:

اعتمد في تحديدها على القصة السريرية من الأهل أو من الوصفات الطبية المرفقة معهم. وقد عرفت المادة في 50 حالة في حين لم يتم تحديدها في 10 حالات:

المادة المحقونة	عدد الحالات	النسبة من الحالات المعروفة
خافضات الحرارة	37	74%
- ديكلوفيناك الصوديوم	35	94.6%
- اسيتامينوفين	2	5.4%
الصادات	9	18%
مضادات التحسس	3	6%
الفيتامين D	1	2%
غير معروفة	10	16.6% من الحالات الكلية

جدول رقم (3) المواد الدوائية المحقونة

نلاحظ أن نحو 75% من الحالات كان لخافضات الحرارة، وكان الخافض هو ديكلوفيناك في معظم الحالات.

## من أعطى الحقنة العضلية الالايوية:

الحاقن	طبيب	صيدلي	مركز صحي أو مستشفى	آخرون
عدد الحالات	25	14	10	11
النسبة المئوية	41.6	23.3	16.6	18.3

## جدول رقم (4) الحاقن للمواد الدوائية

الأطباء هم الأكثر إعطاء للحقن العضلية مع وجود نسبة مهمة لحالات أعطيت فيها الحقن من أناس خارج المجال الطبي.

## موضع الحقن العضلية:

تم تحديده في الحالات التي راجعت باكراً بعد الحقن في حين لم يمكن ذلك في الحالات التي راجعت متأخرة بعد زوال أثر الحقن:

موضع الحقن	عدد الحالات	النسبة
غير واضح	43	71.6%
واضح	17	28.3%
- غير صحيح	15	88.24%
- صحيح	2	11.76%

## جدول رقم (5) موضع الحقن العضلية

## فرع العصب الوركي المصاب:

تم تحديده حسب الفحص السريري و تخطيط الأعصاب:

الفرع المصاب	الشظوي	الظنبوبي	كلاهما
عدد الحالات	44	11	5
النسبة المئوية	73.3%	18.3%	8.3%

## جدول رقم (6) الفرع المصاب من العصب الوركي

نجد أن معظم الحالات أصابت الفرع الشظوي، وهذا مفسر تشريحياً بتوضع هذا الفرع في الجزء الوحشي ضمن غمد العصب الوركي.

### تخطيط الأعصاب:

أجري في 34 حالة بعد شهر من الإصابة، وفي كل الحالات بعد 3 أشهر من الإصابة، و كانت نتائج التخطيط المتأخر كالتالي:

شاذ	طبيعي	تخطيط العصب
50	10	عدد الحالات
%83.4	%16.6	النسبة

جدول رقم (7) نتائج تخطيط الأعصاب

تراوحت شذوذات التخطيط العصبي بين:

- غياب أية استجابة حركية في 12 حالة (24%).
- إصابة عصبية محورية axonal 22 حالة (44%).
- إصابة مضاعفة محورية - مزيلة للنخاعين 16 حالة (32%).

### المتابعة :

تمت متابعة الحالات مدة تراوحت بين ستة أشهر وسنة.

- المتابعة بعد 6 أشهر و توبعت 40 حالة:

الدراسة الهندية	دراستنا		المتابعة
	النسبة	عدد الحالات	
النسبة	%22.5	9	تحسن تام
%36	%77.5	31	عدم تحسن
%64	--	31	عرج
	--	30	هبوط قدم
	--	5	تشوه قدم

جدول رقم (8) المتابعة بعدة 6 أشهر مع مقارنة بدراسة هندية على 50 حالة خلال 10 سنوات .

- المتابعة بعد سنة: توبعت 14 حالة

المتابعة	عدد الحالات	النسبة
تحسن تام	3	21.4%
عدم تحسن	11	78.5%

جدول رقم (9) المتابعة بعد سنة

نلاحظ من الجدولين كارثية النتائج؛ حيث كانت نسبة الذين لم يحدث لديهم تحسن (عقابيل) تتجاوز الـ (75%).

#### المناقشة:

- كان عدد الحالات الكلي (60 حالة) مذهباً حيث لم يذكر مثل هذا العدد في دراسات أخرى (وجدنا دراسة واحدة هندية مجراة على 50 حالة خلال 10 سنوات)، وهذا يعود لعدم شيوع استعمال الحقن العضلية في البلدان الأخرى. ازداد عدد الحالات عام 2002 وفي هذا العام ازداد الاهتمام بهذه الإصابات و بدأ التنويه لتجنب إعطاء الحقن العضلية عند الأطفال الصغار عن طريق وزارة الصحة ونقابة الأطباء.

- كانت معظم الإصابات (85%) عند أطفال دون الخامسة من العمر رغم التوصيات المعروفة بمنع الحقن العضلية الالايوية للأطفال بهذا العمر، والملفت وجود 7 حالات لأطفال دون السنة من العمر. كما كان من الملفت وجود إصابتين بعمر 12 سنة كانتا ناجمتين عن حقن الديكلوفيناك؛ مما يدعو للتنويه برفع سن منع الحقن العضلية الالايوية.

- كانت خافضات الحرارة هي المادة المحقونة الأكثر استعمالاً (74%) و كان ديكلوفيناك الصوديوم هو المعطى في معظم هذه الحالات. أنت الصادات في المرتبة الثانية (18%) ومعروف أن الحقن العضلية لخافضات الحرارة هي الأكثر استعمالاً سواء العيادات أو المشافي بسبب تأثيرها السريع.



- كان الحاقن طبيياً في 41.6% من الحالات وصيدالانياً في 23.3% من الحالات، هذا رغم التوصيات القانونية بمنع إعطاء الحقن العضلية للصغار. والمفست وجود حالات مهمة 18.3%، كان الحاقن فيها من خارج النطاق الطبي وهذا شائع في بلدنا.

- من الملاحظات المهمة ملاحظتنا لحالات كان مكان الحقن فيها صحيحاً، ومع ذلك حدثت أذية عصبية (حالتان حقن فيهما الديكلوفيناك) وذلك من الحالات التي راجعت باكراً وكان مكان الحقن فيها واضحاً، مما يشير إلى أن الأذية العصبية قد تحدث بفعل التخريش الشديد للمادة المحقونة حتى مع مكان حقن صحيح.

- النتائج الكارثية كانت بعد متابعة هؤلاء المرضى فوجدت عقابيل مهمة وربما دائمة، فبعد 6 أشهر وجدنا عقابيل عصبية في 77.5% من الحالات (مقارنة مع 64% في الدراسة الهندية)، وفي 78.5% من الحالات التي توبعت بعد سنة، وهذا ما يوجه نحو جدية الحاجة للحد من استعمال الحقن العضلية الأليوية عند الأطفال.

#### التوصيات:

- 1- منع إعطاء الحقن العضلية الأليوية للأطفال ولاسيماً لخافضات الحرارة المخرشة.
- 2- رفع سن منع إعطاء هذه الحقن إلى 12 سنة ولاسيماً لمادة الديكلوفيناك.

### المراجع

- 1- Chusid, JG. The sciatic nerve, Correlative Neuroanatomy and functional Neurology, middle east edition, librairie du liban, Beirut, 1998, . P 131-134
- 2- Edward, M. Brett, Sciatic Nerve Injury, Pediatric Neurology, Chirchill Living Stone , London, 1997. P 36-37.
- 3- M. Mayer, Nerf Sciatique, Potentials Evoques Et Elector-Myographie En Pediatrie, Masson, Paris 2001. P 45-46
- 4- Michel Arthuis, .Sciaticques De L'Enfant, Neurology Pediatrque, Flammarion , Paris , 2001 P. 871-872
- 5- Bina Ahuja, Post – Injection Sciatic Nerve Injury, Indian Pediatrics, Newdelhi, 2003 ,40, 368-369 .

تاريخ ورود البحث إلى مجلة جامعة دمشق: 2008/3/10.

تاريخ قبوله للنشر: 2008/7/16.