



# اشتباهات تشخیصی شایع در سر درد

دکتر منصوره تقا  
استاد بیماریهای مغز و اعصاب  
دانشگاه علوم پزشکی تهران  
رئیس انجمن سردرد ایران

# آنچه در کلینیک های ارجاعی سردرد دیده می شود

مواردی را در این بحث خدمتان ارائه می کنم و هدف تنها یادآوری نیاز به صرف وقت بیشتر در گرفتن شرح حال و معاینه و دقت بیشتر و نیز مطالعه بیشتر در مبحث سردرد در راستای تشخیص و درمان بهتر است.

# بیمار اول

« خانم ۶۰ ساله ای با شکایت سردرد های یک طرفه در ناحیه اکسی پیتال راست که در حال حاضر دو طرفه شده است.

« شروع: از یک ماه قبل بوده است.

« سابقه سردردهای گاه بگاه در ناحیه پیشانی و شقیقه راست یا چپ از حدود ۳۰ سالگی که از ۵ سال قبل بسیار کم شده بوده است.

« سردردها روزانه است و بتدریج شدت بیشتری پیدا کرده است.

# تشخیص اولیه و درمان اولیه



❑ تشدید سردرد میگرنی

❑ داروهای تجویزی: پروپرانولول، دپاکین

❑ عدم پاسخ درمانی و تشدید سردردها و علائم بیمار

به چه تشخیص هایی باید فکر کرد و چه سوالات مهمی را پرسید؟

حتما باید به سردردهای ثانویه فکر کرد.

HTN ■

Brain Tumor ■

SDH ■

GCA ■

Cervicogenic Headache ■

..... ■

# سوالات مهم

« کاهش وزن؟

« تب؟

« دردهای عضلانی کمربند شانه ای و لگنی؟

« ضعف اندامها؟

« اختلال تعادل؟

« سابقه ضربه حتی خفیف؟

« سابقه فشارخون؟

« سابقه درد گردن، شانه و اندام فوقانی؟

# معاینات مهم

✓ فشارخون، دمای بدن

✓ معاینات سیستمیک

✓ معاینات نرولوژیک شامل فوندوسکوپی

✓ معاینه شریان تمپورال و اکسی پیتال

✓ بررسی حساسیت پوستی سر

✓ معاینه مهره های گردنی و محدوده حرکتی آن



# نتایج مثبت شرح حال و معاینه

➤ تب خفیف، بی اشتهایی

➤ درد شانه ها

➤ خستگی و درد فک در زمان غذاخوردن

➤ تندرns پوست ناحیه پس سری

➤ تندرns و کاهش قدرت ضربان شریان تمپورال راست

# نتایج بررسی ها

- ✓ ESR=90
- ✓ Brain MRI: NL
- ✓ Routine Lab data: NL
- ✓ CXR: NL
- ✓ IGRA:-

# تشخیص و درمان صحیح

✓ آرتريت زانت سل

✓ درمان: شروع پردنيزولون خوراکی

✓ ملاحظات ویژه عوارض کورتیکواستروئید (آزمایش PPD/IGRA، سنجش تراکم استخوان، .....)

✓ پیگیری منظم بیمار

## مورد دوم

«دختر خانم ۱۸ ساله با شکایت سردردهای شدید در ناحیه شقیقه ای راست

«تقریبا هر روزه از حدود ۶ ماه قبل با تشدید بیشتر از حدود ۲ ماه قبل

«حساسیت به صدا

«اضطراب

# ✓ تشخیص اولیه و درمان

□ سردرد میگرنی

□ دارو:

پروپرانولول ۱۰ میلی گرم دو بار در روز، آمی تریپتالین ۱۰ میلی گرم هر شب

سدیم والپروات ۵۰۰ میلی گرم هر شب

عدم پاسخ درمانی و عوارض اضافه وزن و لرزش دست و افسردگی به علت  
عدم پاسخ به درمان، اضافه وزن و لرزش دست

# سوالات مهم کمک کننده به تشخیص

« درد در چه زمانی از شبانه روز بیشتر است؟

« آیا سایش یا فشار دادن دندانها در زمان تمرکز یا در خواب وجود دارد؟

« آیا با خمیازه کشیدن و یا غذا خوردن تشدید می شود؟

« آیا عادت خاصی برای درس خواندن دارد؟ مثل گذاشتن دست زیر چانه

« آیا عادت خاصی برای کم کردن استرس دارد مثل جویدن آدامس یا زیاد خوردن

تخمه؟

# معاینات مهم

✓ فشار خون، نبض

✓ معاینه تیروئید

✓ معاینه فوندوسکوپي

✓ معاینه مفصل فکی (TMJ)

# نتایج مثبت در معاینه و درمان

- Teeth malocclusion
- Limitation of motion of Rt TMJ
- Tenderness on Rt TMJ

درمان TMD : بهبودی سردردها پس از یک ماه

قطع سدیم والپروات و کاهش تدریجی وزن و بهبودی لرزش و بهبودی شرایط روحی بیمار



# Headaches related to TMD, ICHD3

1. The headache has developed in temporal relation to the onset of the temporo-mandibular disorder, or led to its discovery
  2. The headache is aggravated by jaw motion, jaw function (e.g. chewing) and/or jaw parafunction (e.g. bruxism)
  3. The headache is provoked on physical examination by temporalis muscle palpation and/or passive movement of the jaw
- D. Not better accounted for by another ICHD-3 diagnosis.<sup>2</sup>

## مورد سوم

« خانم ۲۵ ساله با شکایت سردردهایی که اغلب در هر دو شقیقه و پیشانی احساس می شود.

« ۳ تا ۵ مرتبه در ماه

« حدود یک روز طول می کشد.

« ضربان دار نیست.

« شدت ۹ تا ۱۰ از ۱۰

# ✓ تشخیص اولیه

❑ سردرد تنشی

❑ درمان اولیه: فلوکستین

❑ نتیجه درمان: تشدید سردردها

# سوالات مهم کمک کننده در تشخیص

« همراهی تهوع/استفراغ؟

« همراهی فتوفوبی + فنوفوبی؟

« بروز سردرد به طور خاص در قبل از آغاز سیکل ماهانه یا روزهای اول سیکل

ماهانه؟

« تشدید واضح سردرد با حرکات معمول زندگی مانند بالا رفتن از پله؟

# پاسخ به سوالات

- تشدید واضح با فعالیت روزمره
- تهوع به همراه سردرد و موارد بسیار کم استفراغ
- سردردهای شدید در روز قبل از آغاز سیکل ماهانه

# تشخیص و درمان صحیح

✓ سردرد میگرنی دوره ای

✓ درمان مرحله حاد:

تجویز سوماتریپتان در آغاز سردردهای شدید

✓ درمان پیشگیری:

پروپرانولول ۲۰ میلی گرم ۲ مرتبه در روز و کاهش و قطع فلوکستین

✓ پاسخ به درمان:

پاسخ خوب به درمان حاد و پاسخ خوب پس از حدود ۴۰ روز به  
درمان پیشگیری

# تشخیص سردرد میگرنی بر اساس ICHD3

## Diagnostic criteria:

- A. At least five attacks<sup>1</sup> fulfilling criteria B-D
- B. Headache attacks lasting 4-72 hr. (untreated or unsuccessfully treated)
- C. Headache has at least two of the following four characteristics:
  - unilateral location
  - pulsating quality
  - moderate or severe pain intensity
  - aggravation by or causing avoidance of routine physical activity (e.g., walking or climbing stairs)
- D. During headache at least one of the following:
  - nausea and/or vomiting
  - photophobia and phonophobia
- E. Not better accounted for by another ICHD-3 diagnosis

## مورد چهارم

« خانم ۳۰ ساله با شکایت سردردهایی بیشتر در ناحیه چشم ها و پیشانی از ۵ سال قبل

« از محرک های سردرد در معرض باد و سرما قرار گرفتن

« حملات ۲ تا ۳ مرتبه در ماه

« مدت هر حمله حدود ۵ تا ۲۴ ساعت

« بهتر شدن سردرد با گرم کردن پیشانی و بستن چشم ها



# ✓ تشخیص اولیه

□ سینوزیت مزمن

□ درمان: مصرف مکرر آنتی بیوتیک

□ پاسخ به درمان: احساس بهبودی نسبی

# سوالات مهم

«وجود محرکهای دیگری برای سردرد مانند مواجهه با نور خورشید، گرسنگی، کم خوابی؟

«مدت سردرد بدون مصرف داروی ضد احتقان و آنتی بیوتیک؟

«وجود علایمی مثل ترشح پشت حلق، گرفتگی بینی، درد صورت یا تب؟

«تغییر محل سردرد در دفعات متفاوت سردرد؟

# پاسخ به سوالات

- وجود محرکهای دیگر سردرد مثل بی خوابی، گرسنگی، نور آفتاب
- مدت سردرد بدون درمان از ۵ ساعت تا ۲ روز
- نداشتن علایمی مثل ترشح پشت حلق، گرفتگی بینی و تب
- تغییر محل سردرد گاهی به ناحیه شقیقه ها یا پشت سر

# تشخیص صحیح و درمان

✓ سردرد میگرنی دوره ای

✓ درمان مرحله حاد:

NSAID یا استامینوفن برای حمله های متوسط و تریپتان برای حمله شدید

✓ نیازی به درمان پیشگیری برای ایشان به دلیل کم بودن حملات نبود.

✓ توصیه به پرهیز از محرکها تا حد ممکن

# Diagnostic Criteria for Rhinosinusitis

Acute rhinosinusitis (ARS) Up to 4 weeks of purulent nasal drainage (anterior, posterior, or both)

accompanied by nasal obstruction, facial pain-pressure-fullness or both, a Purulent nasal discharge is cloudy or colored, in contrast to the clear secretions that typically accompany viral upper respiratory infection, and may be reported by the patient or observed on physical examination. Nasal obstruction may be reported by the patient as nasal obstruction, congestion, blockage, or stuffiness, or may be diagnosed by physical examination.

Facial pain-pressure-fullness may involve the anterior face, periorbital region, or manifest with headache that is localized or diffuse

# Diagnostic Criteria for Chronic Rhinosinusitis

Chronic rhinosinusitis: twelve weeks or longer of two or more of the following signs and symptoms:

- mucopurulent drainage (anterior, posterior, or both),
- nasal obstruction (congestion),
- facial pain-pressure-fullness, or
- decreased sense of smell.

AND inflammation is documented by one or more of the following findings:

- purulent (not clear) mucus or edema in the middle meatus or anterior ethmoid region,
- polyps in nasal cavity or the middle meatus, and/or
- radiographic imaging showing inflammation of the paranasal sinuses

# Diagnostic Criteria for Chronic Rhinosinusitis

- Recurrent acute rhinosinusitis Four or more episodes per year of acute bacterial rhinosinusitis (ABRS) without signs or symptoms of rhinosinusitis between episode
- In contrast to acute rhinosinusitis (ARS): Up to 4 weeks of purulent nasal drainage (anterior, posterior, or both)

# **Allergic sinusitis/ Allergic rhinitis(nosecongestion)**

## **Upper respiratory tract allergy**

- A disorder characterized by an inflammation of the nasal mucous membranes caused by an IGE-mediated response to external allergens. The inflammation may also involve the mucous membranes of the sinuses, eyes, middle ear, and pharynx. Symptoms include sneezing, nasal congestion, rhinorrhea and itching.
- It may lead to fatigue, drowsiness, and malaise thus causing impairment of the quality of life.



## مورد پنجم

« آقای ۶۸ ساله با شکایت سردرد یک طرفه سمت چپ از حدود ۴ ماه قبل در اغلب روزها

« بیشتر در ناحیه پس سر است ولی تا چشم انتشار پیدا می کند.

« در زمان بیدار شدن از خواب شدید تر است.

« گاهی حساسیت به صدا دارد.

« ESR= 40

« CRP= 9

# ✓ تشخیص و درمان اولیه

□ آرتريت ژانت سل

□ شروع قرص پردنيزولون ۵۰ ميلي گرم در روز

# سوالات مهم کمک کننده

«وجود درد در گردن؟

«انتشار درد به اندام فوقانی؟

«سابقه ضربه به سر یا گردن؟

«سابقه دیسک گردن؟

«درد در ناحیه شانه ها؟

«خستگی و درد در ناحیه فک با غذا خوردن یا صحبت کردن؟

«وجود ضعف، بیحالی، تب؟

# نتایج سوالات و معاینات

- همراهی درد گردن و انتشار به بازوی چپ
- محدودیت حرکت گردن
- القای درد در معاینه گردن
- وجود تغییرات دژنراتیو و بیرون زدگی دیسک بین مهره ای ۵ و ۶ در ام آر آی گردن
- ام آر آی نرمال مغز
- پاسخ دراماتیک به بلاک عصب اکسی پیتال

✓ تشخیص صحیح

Cervicogenic Headache

# IHS Description of Cervicogenic Headache:

Headache caused by a disorder of the cervical spine and its component bony, disc and/or soft tissue elements, usually but not invariably accompanied by neck pain.

# ICHDIII criteria for Cervicogenic Headache

## Diagnostic criteria:

- A. Any headache fulfilling criterion C
- B. Clinical, laboratory and/or imaging evidence of a disorder or lesion within the cervical spine or soft tissues of the neck, known to be able to cause headache

## C. Evidence of causation demonstrated by at least two of the following:

1. Headache has developed in temporal relation to the onset of the cervical disorder or appearance of the lesion
2. Headache has significantly improved or resolved in parallel with improvement in or resolution of the cervical disorder or lesion
3. Cervical range of motion is reduced and headache is made significantly worse by provocative manovres.



**cont.**

4. Headache **is abolished following** diagnostic blockade of a cervical structure or its nerve supply

**D.** Not better accounted for by another ICHD-3 diagnosis

## مورد ششم

« خانم ۴۵ ساله با شکایت سردرد های یک طرفه راست و یا چپ از ۲۰ سال قبل همراه با تهوع و استفراغ که معمولا یک روز طول می کشیده و به سوماتریپتان و یا ناپروکسن جواب می داده است. سردردها از دو سال قبل به تدریج افزایش یافته و از ۹ ماه قبل بیشتر روزهای ماه را سردرد دارد و اخیرا روزانه شده است. سردردها مانع از فعالیت روزانه ایشان شده است.

« داروهای مصرفی یک سال گذشته بدون پاسخ درمانی: پروپرانولول ۲۰ میلی گرم ۲ مرتبه در روز، توپیرامات ۵۰ میلی گرم دو بار در روز، سرتالین ۵۰ میلی گرم در روز

« بیشتر سردردها دو طرفه است و تهوع و استفراغ ندارد.

# ✓ تشخیص اولیه و درمان

□ همراهی سردرد میگرنی و تنشی

□ درمان فعلی :

سدیم والپروات ۵۰۰ میلی گرم هر شب

نورتریپتیلین ۱۰ میلی گرم هر شب

کلردیازپوکساید ۵ میلی گرم هر شب

# سوالات مهم کمک کننده

« شدت سردردها؟

« بیدار کننده از خواب؟

« پاسخ به مسکن؟

« تعداد روزهای مصرف مسکن در ماه؟

« تشدید با والسالوا، دراز کشیدن؟

« وضعیت روحی بیمار؟

« بروز بیماری سیستمیک مانند هیپوتیروئیدی، فشارخون بالا،.....؟.

« مصرف دارو به دلایل مختلف؟

« مصرف مواد مخدر یا محرک؟

# نتایج شرح حال و معاینه

- پاسخ کوتاه مدت به مسکن ها
- مصرف مسکن های مختلف یا سوماتریپتان حداقل در ۴ روز هفته
- معاینه سیستمیک و نرولوژیک نرمال
- آزمایشات و ام آر آی مغزی نرمال

# تشخیص و درمان

✓ سردرد به علت مصرف بیش از حد داروی ضد درد

✓ درمان:

قطع مسکنهای مصرفی، توصیه به مصرف میزان کافی مایعات، پرهیز از محرکهای سردرد

✓ آموزش به بیمار در راستای مجوز مصرف داروی ضد درد حداکثر دو روز در هفته

✓ نتیجه درمان:

بهبودی قابل ملاحظه سردرد و برگشتن به شرایط عادی کاری

**Medications** (with analgesic property)  
**Overuse** for any reason may lead to a  
severe chronic **Headache (MOH)**



# Medication Overuse Headache

## The overuse of:

### 1. Simple analgesics

(Aspirin, acetaminophen, Ibuprofen, Indomethacin, etc.)  
more than 15 days/m

### 2. Narcotics

(Methadone, Tramadol, Hydrocodones, codeine)  
more than 10 days/m

### 3. Ergot derivatives/Triptans

more than 10 days/m



# Medication Overuse Headache

- Headache present on more than 15days/month
- Pain is dull, pressing-tightening quality
- Mild or moderate intensity
- Bilateral location
- No aggravation by walking stairs
- Substance intake on (10-15) days /months on a regular basis for 3 months
- Headache has developed or markedly worsened during substance overuse

# Medication Overuse Headache

The **diagnosis** of medication-overuse headache is clinically **extremely important** because patients rarely respond to **preventative medications** whilst overusing acute medications and it seems that analgesic overuse in headache patients **worsens the headache** rather than lead to relief.



# MOH In 1-2% of general population:

- ✓67% on the base of Migraine type headache
- ✓27% on the base of Tension-type headache
- ✓8% on the base of another types of headache

female : male= 3.5:1

# موارد دیگر با احتمال تشخیص دیر رس و درمان ناکافی

- Idiopathic Intracranial Hypertension
- Spontaneous Intracranial Hypertension
- Hypertension
- Glaucoma
- Eye refractory errors/ astigmatism
- Psychosomatic issue especially in adolescents
- Systemic diseases ( endocrine diseases, renal diseases, pulmonary diseases, Cardiac diseases,....)
- Drugs ( SSRIs, SNRIs, nitrate derivatives, estrogen based drugs,.....)
- Stimulants ( amphetamine, cannabis,.....)

# نتیجه گیری

- شرح حال سردرد لازم است با حوصله و با دقت گرفته شود.
- در مورد سردرد در سن بالاتر از ۵۰ سال باید به سردردهای ثانویه فکر کرد.
- در سردردهایی که از ابتدای شروع به طور پیشرونده ادامه می یابند باید توجه ویژه کرد.
- در مورد مصرف میزان بالای داروی ضد درد باید به دقت شرح حال گرفت.
- به بیماریهای همراه و داروهای مصرفی بیمار باید توجه نمود.
- لازم است برای آموزش بیمار وقت کافی گذاشته شود.



A photograph of a misty forest path. The path is a narrow, winding trail of brown earth and fallen leaves, leading from the bottom center towards the background. On either side of the path, there is dense, vibrant green vegetation, including ferns and other forest plants. Tall, slender trees with dark trunks stand in the background, their upper parts shrouded in a soft, white mist. The overall atmosphere is serene and natural.

[iranheadache.ir](http://iranheadache.ir)

**انجمن علمی سردرد ایران  
مشتاقانه همکار فعال می  
پذیرد.**

**از طریق سایت عضو شوید و  
به این انجمن بپیوندید.**

**سپاس از توجه شما**