

مقایسه پاسخ به درمانهای طبی درد پاشنه در افراد واجد و فاقد خار پاشنه در سنین ۲۰ تا ۶۰ سال

دکتر حسن کیهان شکوه*

چکیده:

علت دقیق درد در آنترومدیال (anteromedial) پاشنه یا اصطلاحاً پاشنه دردناک هنوز مشخص نیست. بنابراین درمان آن نیز بخوبی شناخته نشده است و در دست بررسی می باشد. در مطالعه حاضر یکی از عوامل موثر بر درد پاشنه یعنی خار پاشنه، مورد بررسی قرار می گیرد.

این مطالعه از نوع کارآزمایی بالینی می باشد. به همین منظور ۱۲۶ بیمار مبتلا به درد پاشنه، تحت درمان طبی (داروی غیر استروئیدی خوراکی، کفش طبی و داروی استروئید تزریقی موضعی) قرار گرفتند. رادیوگرافی به عمل آمده از آنها نشان داد که ۵۵ نفر دارای خار پاشنه بودند که در گروه اول و ۷۱ نفر باقیمانده در گروه بدون خار پاشنه قرار گرفتند.

نتایج بدست آمده نشان می دهد که طی پیگیری یک ماهه ۶۲ نفر (۳/۸۷٪) از افراد بدون خار پاشنه و ۳۴ نفر (۸/۶۱٪) از افراد دارای خار پاشنه به درمان طبی پاسخ داده اند

نتیجه نهائی اینکه وجود خار پاشنه باعث می شود پاشنه دردناک به درمانهای طبی مقاومتر باشد.

کلید واژه ها: پاشنه / درد / درمان شناسی

مقدمه:

شکایت اصلی درد زیر پاشنه است که صبحها یا موقع نشستن جهت رفع خستگی بدتر میشود. پس از مقداری راه رفتن درد کم می شود و بیمار در طول روز درد ندارد در انتهای روز درد شدت می یابد و با عدم تحمل وزن، بهبود می یابد. شایعترین یافته فیزیکی وجود تندرنس لوکالیزه در قسمت تحتانی - داخلی برجستگی کالکانئوس می باشد و پاشنه دردناک نسبت به پاشنه سالم مقداری آریتم دارد.

در رادیوگرافی حدود ۵۰٪ افراد، خار پاشنه دیده می شود اما اهمیت ارتباط دقیق این یافته با علائم بالینی مشخص نیست. در برخی کتب، التهاب فاسیای کف پای شایعترین علت درد زیر پاشنه ذکر شده است که خار پاشنه نیز ممکن است ثانویه به این التهاب ایجاد شود (۱-۳). در مطالعات انجام شده در رادیوگرافی ۵۰٪ افراد دارای پاشنه دردناک و نیز در بسیاری از کسانی که درد پاشنه نداشته و به علت صدمه حاد مچ پا از آنها رادیوگرافی تهیه شده، خار

درد در آنترومدیال پاشنه، که علت مشخصی نداشته باشد، اصطلاحاً درد پاشنه یا پاشنه دردناک نامیده می شود. علت دقیق آن مشخص نیست ولی برخی منشأ نورولوژیک را برای پاشنه دردناک مطرح کرده اند. در معاینه نورولوژیک بیماران، درد در طول عصب پلانتار خارجی، درست زیر رتیناکولوم فلکسور خارجی تا محل توبروزیتی کالکانئوس حس می شود.

گروهی هم مکانیسم کشش روی فاسیای کف پا را عامل ایجاد عارضه می دانند (۱). فاسیای کف پا ساختمانی فانکشنال و استاتیک است. فشار بر این ساختمان در محل منشأ آن در استخوان پاشنه به همراه میکروتروماهای مکرر سبب یک حالت التهابی می شود که ثانویه به این التهاب، ممکن است استخوانی ایجاد شود که خار پاشنه نامیده می شود (۱).

* استادیار گروه ارتوپدی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان

آغاز درمان) بیماران از نظر رفع درد پاشنه، بررسی شدند در مواردی که بیمار بموقع مراجعه نمی کرد با تماس تلفنی یا بصورت حضوری از وی درخواست میشد جهت بررسی و معاینه مراجعه کند. اطلاعات بدست آمده با استفاده از آزمون χ^2 تجزیه و تحلیل شدند.

نتایج:

در گروه درمانی بدون خار پاشنه از مجموع ۷۱ نفر ۸۷/۳٪ آنها یعنی ۶۲ بیمار به درمانهای انجام شده پاسخ مناسب داده و درد آنها از بین رفت. البته ۴۹ نفر ایشان یعنی ۶۹٪ از آنها نیازی به تزریق نداشته و با داروهای خوراکی بهبود یافتند. ۱۸/۳٪ موارد علاوه بر داروهای خوراکی نیاز به تزریق هم داشتند. در گروه درمانی دارای خار پاشنه که ۵۵ نفر بودند ۳۴ بیمار که ۶۱/۸٪ این بیماران را شامل می شد به درمان طبی جواب مناسب دادند. از این تعداد ۱۹ نفر بدون نیاز به تزریق و ۱۵ نفر نیازمند تزریق استروئید بودند. با استفاده از آزمون آماری اختلاف مشاهده شده در بین دو گروه از نظر آماری معنی دار بود ($P < 0.05$) (جدول ۱).

جدول ۱: فراوانی پاسخ به درمان طبی در افراد دارای خار پاشنه و بدون خار پاشنه

P-value	بیماران		
	جمع	بدون خار پاشنه	دارای خار پاشنه
۰/۰۰۰۸	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
	۶۸ (۵۴)	۴۵ (۶۹)	۱۹ (۳۴/۵)
	۲۸ (۲۲/۲)	۱۳ (۱۸/۳)	۱۵ (۲۷/۲)
	۳۰ (۲۳/۸)	۹ (۱۲/۷)	۲۱ (۳۸/۲)
	جمع	۷۱ (۱۰۰)	۵۵ (۱۰۰)

میزان پاسخ به درمان با وجود خار پاشنه در گروههای جنسی نیز مقایسه شد. ۲۸ نفر (۵۰/۱٪) از افراد دارای خار پاشنه مرد بودند که ۱۹ نفر (۶۷/۸٪) آنان و ۱۵ نفر (۵۵/۵٪) از زنان به درمان یک ماهه پاسخ دادند اما از نظر آماری اختلاف مشاهده شده معنی دار نبود. در افراد بدون خار پاشنه ۳۴ نفر (۴۷/۹٪) مرد بودند که ۳۱ نفر (۹۱/۲٪) از آنان و ۳۱ نفر (۸۳/۷٪) از زنان به درمان طبی پاسخ مثبت نشان دادند در این گروههای جنسی نیز اختلاف مشاهده شده از نظر آماری معنی دار نبود.

پاشنه دیده شده است. بنابراین هنوز اهمیت خار پاشنه مشخص و قطعی نمی باشد و هنوز مشخص نیست که آیا خار پاشنه یک یافته اتفاقی است یا اینکه در سیر بیماری ایجاد می شود و آیا در روند درمان اثری دارد یا خیر (۱).

البته قبل از اطلاق عنوان پاشنه دردناک پزشک باید تشخیص افتراقیهای مهمی را رد کند که عبارتند از آرتريت روماتوئید، اسپوندیلیت آنکلیوزان، سندرم رایتز و اوستئوآرتريت (۱).

در درمان پاشنه دردناک از روشهای طبی و بندرت از جراحی استفاده می شود. استفاده از کفشهای طبی مناسب و داروهای استروئید موضعی در بیشتر بیماران باعث کاهش علائم می شود و مطالعات مختلف نشان داده اند ۸۵-۸۱٪ بیماران به روشهای غیر جراحی پاسخ داده اند (۱،۲،۴،۵).

هدف از این مطالعه نیز این است که مشخص شود خار پاشنه چه اثری بر درمان طبی این بیماران دارد.

روش کار:

در این مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی شده، ۱۲۶ بیمار که با شکایت اصلی درد پاشنه به بخش ارتوپدی بیمارستان ماسر همدان مراجعه کرده و تشخیص افتراقیهای ذکر شده، در آنها رد شده بود، با توجه به یافته های رادیوگرافی به دو گروه تقسیم شدند: گروه دارای خار پاشنه و گروه بدون خار پاشنه.

برای تعیین حجم نمونه، از آنجا که تحقیقات و آمار رسمی در این زمینه بدست نیامد، طی یک Pilot Study دو گروه ۳۰ نفری از افراد دارای خار پاشنه و بدون خار پاشنه، تحت درمان قرار گرفتند و با استفاده از فرمول تعیین حجم نمونه، حداقل ۱۰۰ نفر باید بررسی میشدند که در عمل ۱۲۶ نفر مورد بررسی قرار گرفتند. پس از انجام رادیوگرافی ۵۵ نفر دارای خار پاشنه بودند که در گروه واجد خار پاشنه و ۷۱ نفر در گروه بدون خار پاشنه قرار گرفتند.

درمان هر دو گروه یکسان و شامل داروهای غیراستروئیدی خوراکی، تزریق موضعی استروئید و استفاده از پاشنه مناسب (Heel Pad) بود. پس از ۲ هفته درمان خوراکی و استفاده از پاشنه مناسب، در افرادی که پاسخ درمانی مشاهده نمی شد، تزریق موضعی استروئید نیز انجام شد. دو هفته بعد (یعنی ۱ ماه پس از

بحث:

در بررسی های انجام شده هیچ مطالعه مشابهی قبلاً صورت نگرفته است تا تأثیر وجود خار پاشنه را بر درمان بسنجد اما مطالعات متعددی صورت گرفته است تا تأثیر خار پاشنه را در ایجاد درد پاشنه بررسی نماید.

در یک مطالعه ۵۰٪ افراد دارای درد پاشنه در رادیوگرافی انجام شده دارای خار پاشنه بوده اند (۳).
در یک مطالعه، رادیوگرافی پاشنه صد بیمار بصورت اتفاقی گرفته شد ۱۶ نفر از افراد دارای خار پاشنه درد پاشنه داشتند (۶). در مطالعه دیگر پژوهشگران، ۵۸ بیمار که علائم خار پاشنه یکطرفه و درد پاشنه داشتند، در رادیوگرافی انجام شده بر روی هر دو پاشنه دارای خار پاشنه بودند (۱).

در مطالعه حاضر نشان داده شده است که با توجه به اقدامات انجام شده و آمارهای بدست آمده، اگر درد پاشنه همراه با خار پاشنه در رادیوگرافی باشد، مقاومت به درمان بیشتر است و پاسخ کمتری به درمان مشاهده می شود. هرچند که بین جنس مذکر و مونث در پاسخ دهی به درمان با وجود خار پاشنه یا بدون وجود آن تفاوتی معنی دار موجود نیست و مقاومت به درمان در حضور خار پاشنه در رادیوگرافی در هر دو جنس یکسان می باشد البته میزان پاسخ به درمان هم در مطالعات دیگر به طور کلی حدود ۸۹٪-۸۱٪ گزارش شده است (۱،۲).

در مطالعه حاضر این میزان حدود ۷۶٪ بدست آمده است که احتمالاً عامل این تفاوت کوتاهتر بودن دوره درمانی و بررسی انجام شده می باشد. گرچه تفاوت های تأثیرگذار دیگری مانند تفاوت های اجتماعی - فرهنگی را که بر میزان دقیق رعایت نکات درمانی توصیه شده توسط پزشک معالج و مصرف داروهای توصیه شده مؤثر می باشند، نمی توان نادیده گرفت.

منابع:

1. Canale TS . Campbell's operative orthopedics. 10th ed. Vol4. New York: Mosby , 2003: 4217-23
2. MacCollidter CE. Surgery of musculoskeletal system. 2nd ed. Vol 4. NewYork: Churchill Livingstone , 1990: 125 - 68
3. McCarty DJ. Arthritis and allied conditions. 11th ed. Vol 1. Pennsylvania : Lea & Febiger 1989: 56-8.
4. Lu H, Gu G, Zhu S. Heel pain and calcaneal spur. Chung Hua Wako Tsa Chin 1998 May; 34(34): 244-6.
5. Davis PF, Severua E, Baxter DE. Painful heel syndrome. Result of non operative treatment. Foot Ankle Int 1994 Oct; 22(4): 26-9.
6. Pichhsuk S, Subhudrabadhu T. The relationship of pes pelarius and calcaneal spur to plantar heel pain. Clin Orthop 1994 Sep; 306: 192-6.