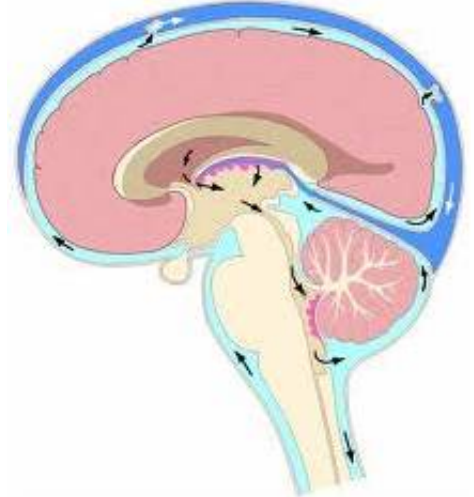


مقالات الموقع في الامراض الجراحية في قسم الجراحة العصبية



استسقاء الدماغ

هي حالة مرضية تنجم عن زيادة كمية السائل الدماغى الشوكى داخل المخ. تنجم هذه الحالة عن اسباب عديدة ويصيب كل الاعمار من حديثي الولادة حتى المسنين .

ما هو السائل الدماغى الشوكى ؟

هو سائل شفاف يشبه الماء يتشكل داخل بطينات (تجاويف) المخ ويدور ضمن هذه التجاويف او البطينات ليخرج خارج الدماغ الى الفراغ او المنطقة بين الدماغ والسحايا , والتي تدعى المنطقة تحت السحايا (او تحت العنكبوتية) ليتم امتصاصه عبر الجيوب الوريدية الموجودة بين طبقات السحايا ومن ثم ينتقل الى الدم . لهذا السائل وظائف متعددة كحماية الدماغ والحفظ على مستوى معين للشوارد (الصوديوم والبوتاسيوم) او النواقل العصبية .

ما هي اسباب استسقاء الدماغ ؟

يحدث الاستسقاء نتيجة اضطراب في دوران السائل الدماغى الشوكى نتيجة اما انسداد في مجرى السائل او البطينات داخل الدماغ او فشل في امتصاص هذا السائل عبر الجيوب الوريدية الدماغية . ينجم الانسداد عن اسباب متعددة كالأورام او التشوهات الخلقية او النزف الدماغى الداخلى الخ . اما فشل الامتصاص فيحدث بسبب التهاب السحايا او النزف.

ما هي الاعراض والعلامات ؟

يودي الاستسقاء عند الاطفال حديثي الولادة او الرضع الى زيادة في حجم الراس بشكل اساسى ولهذا السبب يجب ان يتضمن اي فحص سريري للاطفال تحت السنين قياسا دوريا لحجم الراس للكشف المبكر عن الاستسقاء . عند الاطفال الاكبر سنا وبالغين يودي الاستسقاء الى اعراض وعلامات ارتفاع الضغط داخل الجمجمة (صداع شديد , اقياء , تشوش روية) ويكشف الفحص السريري علامات خاصة متعلقة بارتفاع الضغط (انتفاخ في ديسك العصب البصرى) وعلامات متعلقة بسبب الاستسقاء (ورم , نزف , التهاب سحايا ...) .

كيف يتم التشخيص ؟

عند حديثي الولادة والاطفال تحت السنين يمكن استعمال جهاز الايكو (فوق الصوتي) ومعرفة الحالة لتشخيص (الطفل جمجمة في اللينة الاجزاء) اليوافخ عبر Ultrasound السبب ولكن استعمال الرنين المغناطيسي لكل الاعمار يعتبر اساسيا ومهما لتاكيد الحالة ومعرفة سبب الاستسقاء (ورم , نزف , تشوه خلقي ...) .
يحتاج المريض احيانا الى بزل للسائل الدماغى الشوكى للتأكد من وجود التهاب للسحايا جرثومي او درني (سلي) او فطري . يتم بزل السائل عبر ادخال ابرة رفيعة اسفل الظهر بشكل معقم وبعد اعطاء بنج موضعي .

ما هي المعالجة ؟

تتم المعالجة حسب السبب وتطور الحالة وهي جراحية في اغلب الاحوال :
1 - وضع جهاز تصريف (انبوب) خارجي مؤقت في حالات الالتهاب او النزف او وجود انسداد بورم ريثما يتم استئصال الورم او معالجة الالتهاب او النزف .
2 - وضع جهاز تصريف (انبوب) داخلي (شنت) دام , وذلك في حال استمرار الاستسقاء رغم معالجة سبب الانسداد او الالتهاب ... الخ . هذا الجهاز دام ويتم عادة تصريف السائل الدماغى الشوكى الى البطن .
وفي حالات نادرة قد يوضع في القلب (الاذينة) او جوف الصدر . ويتالف هذا الجهاز من 3 اقسام : انبوبة توضع في بطينات المخ متصل بصمام للتحكم بكمية السوائل المصروفة وانبوب ثاني يصل بين الصمام وجوف البطن

3 - العلاج بالتنظير : وهو علاج حديث اخذ يحل محل الشنت الدام ويتم باجراء فتحة صغيرة في الراس لادخال المنظار واحداث تحويلة او فتحة اضافية لتصريف السائل الدماغى او احيانا معالجة سبب الانسداد (وجود كيسة اورام او غشاء) , تحتاج هذه العملية الى خبرة ودقة ولكنها تغني في حال نجاحها (نسبة النجاح : 60 - 80 %) عن وجود جهاز التصريف (الشنت) الدام .

4 - بالاضافة الى علاج السبب (استئصال الورم او الكيسة ..) وقد يغني هذا احيانا عن علاج الاستسقاء اذا تحسنت كمية السوائل بعد علاج السبب .

ما هو الانذار ؟

يعتمد كليا على سبب الاستسقاء (ورم , نزف , التهاب ...) ومدى نجاح معالجته اضافة الى السرعة في علاج الحالة وعدم تاخيرها .