



NANOS

Patient Brochure

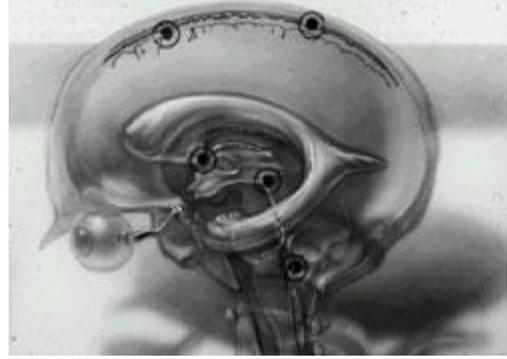
Pseudo Tumor

Cerebri

Copyright © 2015. North American Neuro-Ophthalmology Society. All rights reserved. These brochures are produced and made available "as is" without warranty and for informational and educational purposes only and do not constitute, and should not be used as a substitute for, medical advice, diagnosis, or treatment. Patients and other members of the general public should always seek the advice of a physician or other qualified healthcare professional regarding personal health or medical conditions.

(ارتفاع ضغط الدماغ ذاتي العلة)

طبيبك قد يعتقد أنه لديك ارتفاع ضغط الدماغ ذاتي العلة. وهي حالة مرضية يصاحبها ارتفاع بالضغط داخل الرأس يمكن أن يسبب مشاكل في الرؤية والصداع. الأطباء قد لاحظوا تورم العصب البصري (بداية من العصب البصري في الجزء الخلفي من العين) في الأيام الماضية و يحتمل انهم قد طلبوا لك قبل أشعة مقطعية أو اشعة رنين المغناطيسي و هذه الاشعة لم تظهر وجود ورم حقيقي في الرأس لذا تسمى هذه الحالة أحيانا "بالورم المخي الكاذب".



علم التشريح :

يحيط بالمخ البشري والحبل الشوكي سائل يسمى السائل النخاعي. هذا السائل يمد الأكسجين والمواد المغذية لأجزاء من الدماغ التي ليس لديها إمدادات الدم الخاصة. السائل النخاعي يحمي أيضا الدماغ ضد الإصابات. يتكون السائل النخاعي من الدم المتدفق عبر الضفيرة المشيمية داخل البطينين (وهي تجاويف داخل مادة الدماغ). يتم امتصاصه في نهاية المطاف من خلال السوائل في الجيب السهمي العلوي الذي يجمع الدم الوريدي في جزء علوي من تجويف الجمجمة و يعود إلى القلب في دورة جديدة.

علم وظائف الأعضاء :

في الورم المخي الكاذب لا يتم امتصاص السائل النخاعي وهذا يؤدي إلى ارتفاع الضغط داخل الرأس. ينتقل الضغط إلى الجزء الخلفي من العين عبر الأغشية حول العصب البصري (المحيطة بكل من الأعصاب البصرية) وينتج تورم في العصب البصري. تحدث هذه الحالة في كثير من الأحيان في النساء في مرحلة عمرية يكن قدرات فيها على الانجاب و اللاتي يعانون من زيادة الوزن و هذا يطرح إمكانية تأثير الهرمونات. في بعض الحالات قد تكون الحالة مرتبطة باستخدام المضادات الحيوية أو الكورتيزون , او جرعات عالية من فيتامين أ . ارتفاع ضغط الدماغ ذاتي العلة قد يحدث في الأطفال والرجال والمرضى الذين لا يعانون من زيادة الوزن. الضغط المرتفع في الدماغ قد يؤدي إلى صداع الرأس. تورم العصب البصري قد يضره (ربما بشكل دائم) و يؤدي الى انخفاض الرؤية.

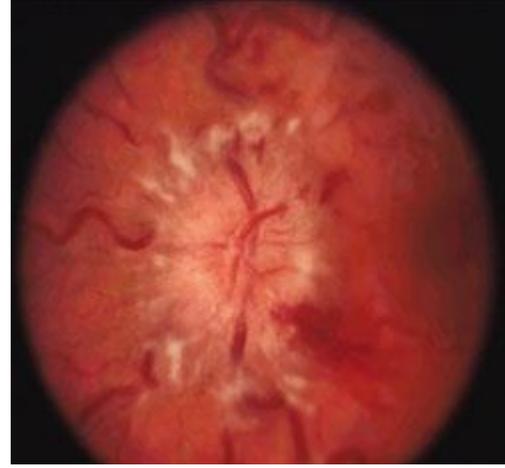
الأعراض :

الأعراض الأكثر شيوعا من ارتفاع الضغط داخل الجمجمة هي الصداع وفقدان البصر. قد يكون الصداع موجودا في أي مكان في الرأس ؛ في كثير من الأحيان في الجزء الخلفي من الرقبة. وفي العادة يكون مستقر ولكنه قد يكون يتردد بشكل دوري ويمكن أن يكون شديدا جدا ، وعلى عكس الصداع النصفى ، فإنه قد يوقظ المريض في منتصف الليل و قد يتفاقم الصداع أيضا مع الانحناء . تورم العصب البصري قد يؤدي في النهاية إلى فقدان البصر ينظر إليها على أنها تعتيم بالرؤية ، عدم وضوح الرؤية أو الضبابية قد يسبب للمرضى صعوبة في رؤية إلى الجانب. الاضطرابات البصرية تستمر عادة ليضع ثوان (غالبا ما ترتبط مع الانحناء) . ويمكن لهذه التعتمية البصرية ان تكون مزعجة جدا ولكنها لا تزيد من خطر فقدان البصر.

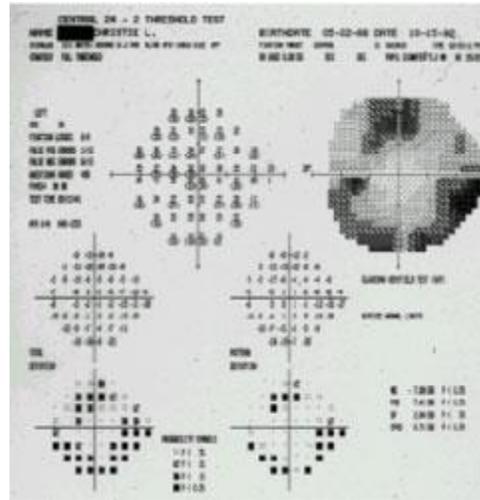
ارتفاع ضغط الدماغ قد يتسبب في خلل في الأعصاب التي تحرك العينين مما يؤدي إلى الرؤية المزدوجة. ويمكن للمرضى أيضا أن الاحساس بطنين في آذانهم و قد يحدث الغثيان والقيء إذا كان الضغط مرتفعا وخصوصا مع صداع شديد.

علامات المرض :

أهم دليل على وجود ارتفاع ضغط الدماغ ذاتي العلة هو تورم العصب البصري عند فحص قاع العي بعد توسيع حدقة العين .



ينبغي أن يكون العصب البصري متورما في كلتا العينين ، و لا يوجد تأثير على الرؤية المركزية. الرؤية المحيطية (تظهر بجهاز فحص مجال الإبصار) قد تتأثر وعادة ما تكون هي واحدة من أهم السبل لمراقبة الحالة و معرفة فعالية العلاج. سيقوم الطبيب أيضا بالتحقق من وجود استجابة جيدة لحدقة العين بكشاف إضاءة و التأكد من عدم وجود مشاكل في حركة العين أو الرؤية المزدوجة .



التشخيص :

بعض الأورام ، وصلات غير طبيعية بين الشرايين والأوردة ، و جلطة في عروق الرأس قد تنتج علامات وأعراض مماثلة لارتفاع ضغط الدماغ ذاتي العلة ، لذا تشخيص الحالة يتطلب أن يكون التصوير بالرنين المغناطيسي طبيعيا . التشخيص يتطلب أيضا بذل من الحبل الشوكي وهذا يوثق أن الضغط مرتفع داخل رأسك وللتأكد من وجود أي تشوهات أخرى في السائل النخاعي. قد يوجد خلايا غير طبيعية ، خلايا التهابية ، أو نسبة بروتين مرتفعة التي تشير إلى وجود عدوى سابقة ، التهابات أو ورم ذات علاقة بارتفاع ضغط المخ في حالات نادرة ، قد نحتاج تصوير الشرايين عن طريق وضع قسطرة في الشرايين والأوردة المغذية الى الرأس ، ويكون من الضروري استثناء أى خلل في الأوعية الدموية. الصداع قد يستمر على الرغم من العلاج. الصداع يمكن

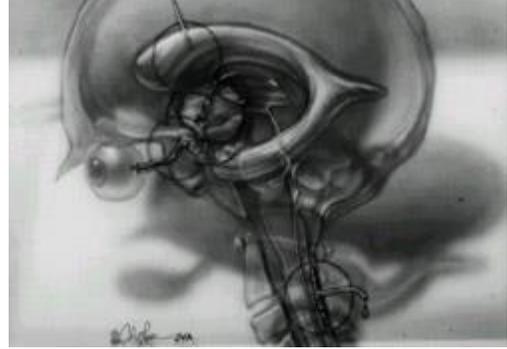
أن يكون لأسباب أخرى و قد يكون من الضروري إعادة فحص ضغط الدماغ فمن الممكن أن يكون الضغط المرتفع فقط لفترة مؤقتة .

في ظروف غير عادية قد نحتاج لإدخال جهاز استشعار الضغط في الجمجمة مما يستدعي دخول المستشفى ويتم قياس ضغط المخ بشكل مستمر على مدى 1-2 أيام.

العلاج:

للحد من إنتاج السائل النخاعي أو زيادة في الامتصاص لتخفيف الضغط داخل الجمجمة. يمكن لبرامج خفض الوزن (في المرضى الذين يعانون من زيادة الوزن) أن تكون فعالة، و إذا كان هناك ارتفاع بفيتامين (أ) ينبغي أن نقلل من تناول أى مشتقات له .

يمكن لعقار ال Diamox (أسيتازولاميد) وهو يستخدم لعلاج المياه الزرقاء أن يستخدم لخفض ضغط السائل النخاعي عن طريق خفض الإنتاج. يمكن ان يتسبب هذا العقار في آثار جانبية ، بما في ذلك من تنمل في أصابع اليدين والقدمين ، فقدان الشهية ، وعدم تحمل المشروبات الغازية. قد يحدث أيضا تغير في حاسة التذوق و كثرة التبول والتعب. العقار قد يساعد على حدوث حصى الكلى أو حتى يسبب مشاكل في الدم و نخاع العظام. عناصر أخرى مماثلة ل Diamox ، مثل Neptazane (methazolamide) ، قد تكون لها آثارا جانبية أقل ولكن قد لا تكون فعالة. يمكن أيضا استخدام مدرات البول ، مثل لاسيكس ، وقد استخدمت المنشطات (بريدنيزون أو ديكساميثازون) لحماية العصب البصري ولكن بصفة محدودة و فترة قصيرة واستخدامها على المدى الطويل قد يؤدي إلى آثار جانبية كبيرة. ويمكن أيضا أن يتم خفض الضغط من خلال سحب السائل النخاعي. ويمكن تحقيق ذلك من خلال البزل من الحبل الشوكي ولكن استمرار إنتاجه من جسم الإنسان سيحل محل كمية السائل المسحوب في غضون ساعات. إذا استنزفت الكثير من السوائل في البزل فإن المريض قد يعاني من الضغط المنخفض أو صداع آخر جديد. ممكن العلاج عن طريق تدخلا جراحيا عن طريق وضع قناة بين القناة الشوكية والبطن (تحويلة من الفقرات القطنية إلى البريتوني) ولكن المشاكل المحتملة تشمل ألآم في الظهر و انسداد في القناة مما يؤدي إلى الحاجة إلى مزيد من التدخل.



في المرضى الذين يعانون من تدهور بصرهم أو نقصان في وسط مجال إبصارهم ،و الذين لا يعانون من صداع شديد ، يمكن فتح نافذة في غشاء العصب البصري توفر حماية للعصب البصري من مزيد من الضرر. يتم وضع ثقب صغير أو شقوق متعددة في غشاء العصب البصري فقط وراء العين باستخدام مجهر خاص. المضاعفات قد تشمل احمرار العين والرؤية المزدوجة (والتي عادة ما تذهب وحدها). في حالات نادرة قد تسوء الرؤية. وهذه الإجراءات قد لا تكون ناجحة في جميع الحالات ، وإذا كان المريض يعاني من مشاكل في الرؤية المستمرة أو المتكررة ، و قد يترتب عن هذا الحاجة إلى إعادة العملية . الأدوية المضادة للألم قد تكون فعالة جزئيا في تخفيف الصداع ولكن لا ينبغي أن نكثر من استخدامها لأنها ممكن أن يرجع معها الألم . الأدوية المستخدمة لعلاج الصداع النصفي قد تكون فعالة أيضا. ليس من النادر أن نجد الصداع النصفي مع مريض ارتفاع ضغط الدماغ ذاتي العلة و لهذا فإن تصحيح ارتفاع الضغط بالسائل النخاعي لا يصاحبه تحسن بالصداع.

أسئلة وأجوبة :

هل لدي ورم؟

في حين أن المصطلح الأكثر استعمالاً ارتفاع ضغط الدماغ ذاتي العلة أو "ورم كاذب" ، من قبل المرضى مع تعريف أن الورم الكاذب ليس ورم خبيث فعلى وجه التحديد ليس لديك ورم. قد يسبب ورم زيادة الضغط داخل الجمجمة ، وبالتالي يكون في الاعتقاد أنه ورم كاذب ولكن ينبغي أن ينظر في هذا بعد التصوير بالرنين المغناطيسي.

متى تزول هذه الحالة؟

وكان يعتقد في الماضي أن ارتفاع ضغط الدماغ ذاتي العلة أو الورم الكاذب مرض محدود و ممكن أن يختفي في فترة 1-2 سنوات. ولكن من الممكن لضغط الدماغ ان يتغير مع مرور الوقت و قد تحدث مشاكل لفترة طويلة زيادة الضغط على المدى الطويل.

هل أنا بحاجة إلى أن أعالج؟

إذا كان لديك أي صداع كبير أو أعراض لفقدان البصر (بما في ذلك مجال إبصارك) قد لا يكون من الضروري العلاج بالعقاقير و لكن تخفيض الوزن هو دائماً فكرة جيدة. بدء العلاج أو تغيير العلاج من النظم الغذائية إلى التدخل الجراحي يعتمد على وظيفة العصب البصري وحالة الصداع. الصداع الذي لا يستجيب للأدوية ، مع وجود ضرر متقدم إلى وظيفة العصب البصري وهو مؤشر رئيسي أن العلاج أصبح ضرورة.

أنا أكره عمل مجال الإبصار. ألا يمكنك مجرد إلقاء نظرة على قاع العين بجهاز فحص قاع العين؟ للأسف مظهر العصب البصري (إرتشاحات العصب البصري) لا تخبرنا جيداً كيف العصب البصري يعمل. لتحديد ما إذا كان هناك مزيد من الضرر في العصب البصري فإن مجال الإبصار هو ضروري.

هل أحتاج لبذل جديد من الحبل الشوكي؟

في الماضي كنا نتعامل مع ارتفاع ضغط الدماغ ذاتي العلة أو الورم الكاذب عن طريق بذل متكرر. وهذه ليست فعالة. بينما كنا نود أن نعرف الضغط داخل الجمجمة ، وإعادة قياسه يصبح مهم فقط عندما تكون هناك أدلة على مزيد من الضرر في العصب البصري (تدهور المجال البصري أو مجال الإبصار) أو زيادة شديدة في حدة الصداع . ومن ثم من المهم التمييز بين ارتفاع الضغط داخل المخ وبعض الأسباب المحتملة الإضافية التي قد تظهر بنفس الأعراض. وكما ذكرنا ، إذا كان ضغط الدماغ منخفض مع تكرار البذل فقد يكون هناك حاجة لمزيد من المتابعة. لحسن الحظ مشكلة تفاقم الأعراض مع العلاج و المتابعة أمر نادر الحدوث.