



# NANOS

## Patient Brochure

# Microvascular Cranial Nerve Palsy

*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.*

## שיתוק עצב גולגולת על רקע פגיעה בכלי דם קטנים

### Microvascular Cranial Nerve Palsy

לפי אבחנת הרופא שלך אתה סובל משיתוק של אחד מעצבי ה גולגולת על רקע של פגיעה בכלי דם קטנים (Microvascular Cranial Nerve palsy).

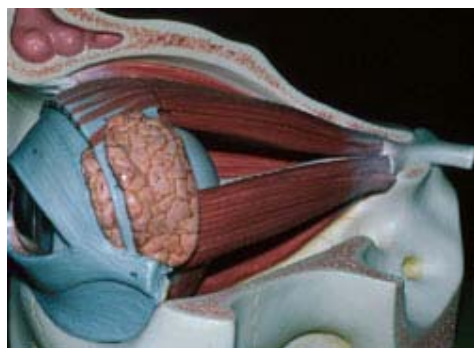
תופעה זו, היא אחד מהגורמים הנפוצים ביותר לכפל ראייה בקרב האוכלוסייה המבוגרת. התופעה שכיחה אצל אנשים הסובלים מסוכרת ומלחץ דם גבוה. לעיתים קרובות קוראים לשיתוק מסוג זה בשם שיתוק "סכרתי". רב המקרים האלה יחלימו, חולשת השריר תעלם ואיתה גם כפל הראייה.

#### אנטומיה:

כל עין מונעת על-ידי 6 שרירים . ארבעה הם שרירים ישרים (הפנימי, החיצוני, העליון והתחתון), המחוברים לחלק הקדמי שבעין (מיד מאחורי הקשתית שהיא החלק הצבעוני שסביב האישון). ארבעת השרירים הללו אחראים על הזזת העין למעלה, למטה ולצדדים. ושני שרירים נוספים הם עלכסוניים, (האלכסוני התחתון והאלכסוני העליון). הם מחוברים

לחלק האחורי של העין ואחראים

בעיקר לתנועות הסיבוביות של העין.



ששת השרירים מקבלים איתותים

משלושה מתוך 12 עצבי הגולגולת;

[השלישי- (oculomotor), הרביעי

(trochlear) והשישי (abducens)]. עצבים אלו מקורם בגרעינים בגזע

המוח (בבסיס המוח), ובהמשך הם נכנסים לחלל העין דרך סדק בעצם הגולגולת מאחורי העין.



אספקת הדם לעצבי הגולגולת, מגיעה מענפים של העורק הבסיסי (בסיסי basilar) וכן מהענפים הפנימיים והחיצוניים של העורק הראשי (carotid). העצב הרביעי (trochlear) מעצבב את השריר האלכסוני העליון, האחראי לתזוזת העין לכיוון מטה ולכיוון האף. העצב השלישי (oculomotor) מעצבב את השריר הישר התחתון המזיז את העין למטה, את השריר הישר העליון, המזיז את העין מעלה, את השריר הישר הפנימי המזיז את העין פנימה לכיוון האף ואת השריר והאלכסוני התחתון. העצב השלישי גם מעצבב את האישון, וגורם לו להתכווץ ואת העפעף וגורם לו להפתח. סיולוגיה

הפרעה לאספקת הדם לאחד מהעצבים הגולגולתיים גורם לחוסר תפקודו.

אם יש הפרעה בזרימת הדם לעצב השישי, לא יהיה עצבוב לשריר הישר הצדדי והעין הפגועה לא תוכל לזוז כלפי חוץ. מכיוון שהעיניים לא יהיו יחד, המטופל יבחין בכפל ראייה אופקי, והדמויות יראו אחת ליד השניה. כפל הראייה יחמיר (תהיה הפרדה רחבה יותר בין הדמויות הכפולות) כאשר המטופל יביט לכיוון העין הפגועה.

אם העצב הרביעי פגוע, תהיה ראייה כפולה אנכית-אלכסונית (אחד מעל השני באלכסון) אשר מחמירה כאשר מביטים כלפי מטה, ולכיוון העין הבריאה. החולים מיד מגלים, שכאשר הם מטים את ראשם לכיוון הכתף הנגדית כפל הראייה פוחת או נעלם ולכן לא פעם הם מסגלים הטיית ראש כזו.

כאשר העצב השלישי נפגע, תהיה הגבלה במבט כלפי מעלה, כלפי מטה וכלפי האף. החולה יבחין בדרך כלל בשילוב של ראייה כפולה אנכית ואופקית. ייתכן וכלל לא תהיה ראייה כפולה, אם העפעף העליון צונח וחוסם את ציר הראייה.

לא קיים בספרות הרפואית מידע ודאי לגבי הגורמים לאיבוד זרם הדם בכלי הדם הקטנים. ייתכן שהסיבה נובעת מחסימה של עורקים זעירים הקשורים ללחץ דם גבוה או להתקשות דופן העורקים משנית להסתידות. בחולים צעירים קיים קשר למיגרנות. כלי הדם הנגועים בדרך כלל מספקים דם לעצבים בקטע שבין גזע המוח ובין השרירים בארובת העין. לעיתים תהיינה בעיות בזרימת הדם בתוך גזע המוח עצמו.

כאשר יש חסימה של כלי הדם, יש לרוב ירידה בזרימת הדם למעטפות המוח. ירידה זו בזרימה למעטפות עלולה לגרום לכאב סביב העין.

בדרך כלל, הפגיעה בעצבים איננה לצמיתות; לאחר 6 עד 12 שבועות הם מחלימים וחוזרים לתפקד.

### **סימפטומים**

חוסר תפקוד של עצבי הגולגולת גורם לחולשה בשריר אחד או יותר. אם העיניים לא זזות יחד, החולה יחוש בראייה כפולה או מעורפלת. אם העצב השישי פגוע, כפל הראייה יהיה אופקי. אם העצב השלישי או הרביעי פגועים, כמעט תמיד יהיה כפל ראייה אנכי, או גם יתכן אלכסוני. כפל הראייה ישתנה בהתאם לכיוון המבט. כאב בתוך העין או סביבה מסמל מחסור בזרימת הדם לקרומי המוח. כאב זה ייעלם כעבור ימים מספר.

## סימנים:



הסימנים לשיתוק בעצב גולגולת הם הפרעות בתזוזת העין. אם יש שיתוק חמור, ייתכן והעין לא תזוז כלל. כאשר השיתוק חלקי תהיה רק תזוזה איטית וחלקית. כאשר העצב השלישי מעורב יש כמעט תמיד צניחה של העפעף העליון ( ptosis). למרות שהעצב השלישי מעצבב גם את האישון, ברוב המקרים של שיתוק בעצב השלישי משנית לפגיעה בכלי דם מזינים, האישון יגיב ויהיה שווה בגודלו לצד השני. אולם, בכ- 20% מהחולים הסובלים משיתוק של העצב השלישי על רקע הפרעה לכלי הדם המזינים (שיתוק ווסקולרי) יהיה גם האישון מעורב ומוגדל. כאשר האישון מוגדל יש צורך בבירור מיוחד על מנת לוודא שאין גורם אחר, במיוחד מפרצת, כגורם לשיתוק.

## אבחנה

השאלה החשובה ביותר בשיתוק עצבי גולגולת היא האם השיתוק מבודד. בכל מקרה שיש שיתוק של יותר מעצב גולגולת אחד או ממצא נוירולוגי נוסף בבדיקה נוירולוגית, יש הכרח בבירור מדוקדק הכולל גם הדמיה. חשוב אף יותר אם השיתוק בעצב הגולגולת לא נעלם לחלוטין כעבור שלושה חודשים, אזי יש צורך לערוך בירור מדוקדק נוסף, גם אם בוצע בירור התחלתי. לכל החולים עם חשד לשיתוק עצב הגולגולת על רקע פגיעה בכלי הדם יש לבדוק לחץ דם ורמת סוכר בדם בכדי לוודא שאינם

סובלים מסכרת (אפילו סכרת סמויה) או מיתר לחץ דם. ההחלטה על צורך בביצוע בדיקות נוספות תלויה בסימפטומים ובמצאי הבדיקה.

### **טיפול**

אין אמצעים ידועים המאיצים את ההחלמה הטבעית במקרים של שיתוק עצבי גולגולת על רקע פגיעה בכלי דם מזינים. תרופות נוגדות דלקת עשויות להקל על כאב, אם קיים. חשוב לפנות לבירור לחץ דם ומידת איזון הסוכר בדם.

באפן זמני ניתן להקל על כפל הראייה על ידי סגירה של אחת מהעיניים. סגירה זו לא תפגע בעין המכוסה, לא תאט את תהליך החלמת העין, ולא תאמץ את העין אשר תהיה בשימוש. אין תרגילים שיאיצו את תהליך ההחלמה. ניסו להשתמש בזריקות רעלן הבוטוליניום על מנת ליישר את העיניים, אך מאחר ושיתוק כזה מחלים תוך זמן קצר יחסית ומכוון שתוצאות זריקות אלה אינן תמיד צפויות, לא מקובל היום להציע טיפול זה בחולשת שרירים על רקע חסימה בכלי דם.

### **מעקב**

שיתוק עצבי גולגולת על רקע פגיעה בכלי הדם המזינים אמור להבריא מעצמו. חשוב ביותר שמטופלים ידווחו על כל סימפטום חדש או על כפל ראייה שאינו נרפא. גם חולים שעברו CT או MRI בתחילה, והצילומים נמצאו תקינים, צריכים לדווח על כל ביטוי חדש, שכן ייתכן ויזדקקו לבירור נוסף.

## שאלות שמרבים לשאול:

### האם זה אומר שיהיה לי אירוע מוחי?

המדובר במנגנון מחלה שונה מאירוע מוחי. במחלה זו כנראה יש הפרעה בזרימה בכלי דם קטנים בלבד. ברוב החולים, שיתוק עצב גלגלת אינו מהווה בהכרח גורם סיכון מוגבר לאירוע מוחי. מאידך, חלק מגורמי הסיכון המגבירים את הסיכון לשיתוק עצבי גלגלת (כמו סוכרת, לחץ דם גבוה ועישון), גם מגבירים את הסיכון לאירוע מוחי. חשוב שהרופא שלך יודא שמטפלים בכל הגורמים שעלולים לסכן אותך.

### מה אני עושה בקשר לכפל הראייה?

מכיוון שאנו מצפים שכפל הראייה יעלם מעצמו, הטיפול יארך במשך כמה שבועות או חודשים בלבד. הדרך הקלה ביותר להיפטר מכפל הראייה הוא על ידי רטייה. ניתן לחילופין לטפל בכפל הראייה על ידי טשטוש אחת מעדשות המשקפיים על ידי ציפוי אטום למחצה, כמו נייר דבק "חלבי", או נייר צלופן הדבוק לחלק הפנימי של עדשת המשקפיים.

### מה קורה אם כפל הראייה נשאר?

אם כפל הראייה לא נעלם מעצמו, חשוב ליידע את הרופא בכדי שיוודא שאין מחלה שונה הגורמת לכפל הראיה. אם כפל הראייה נשאר יציב, ניתן למנוע את הכפילות על ידי משקפיים עם פריזמות או ליישר את העיניים על ידי ניתוח פזילה.

### מתי יחלוף הכאב?

הכאב הנלווה לשיתוק עצבי גלגלת הוא משני לחסימת כלי דם וחולף לרוב כעבור מספר ימים.

ניתן להיעזר בתרופות נגד כאב ..