



« بسمه تعالی »

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی گیلان

مرکز آموزشی - درمانی پورسینا

کرانیوسینوستوزیس

(آنچه پرستار باید بداند)



تهیه و تنظیم : سیده معصومه حسینی ، الهه مهرزاد

زیر نظر سوپروایزر آموزشی

نابستان ۹۲

بیماری کرانیوسینوستوزیس :

بسته شدن زودرس درزهای جمجه که باعث تغییر در شکل جمجمه ، حجم جمجمه و یا هر دو آنها خواهد شدرا کرانیوسینوستوزیس می نامند . بنابراین ملاک بسته شدن زودرس ملاج نیست بلکه بسته شدن بیشتر درزها از سال سوم زندگی شروع و در سن ۸ تا ۶ سالگی کامل می شود ، این درزها بعدها استخوانی خواهند شد .

باید به این نکته توجه داشت که مغز کودک در پایان ماه دوم زندگی خود ۵۰٪ افزایش حجم پیدا کرده و در پایان سال اول زندگی به ۲ - ۳ برابر حجم و در پایان سال دوم به ۳ - ۴ برابر حجم موقع تولد خواهد رسید . از این پس حجم مغز افزایش چندان پیدا نمی کند و از اوایل دهه دوم عصر افزایش حجم مغز و دور سر تقریباً متوقف می شود .

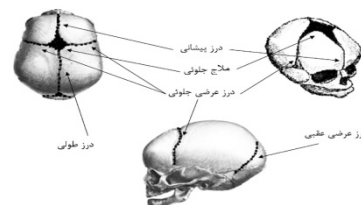
بنابراین تامین رشد جمجمه در ماهها و سالهای اول عمر کودک اساسی است و اگر به علتی جمجمه نتواند رشد کند مغز به رشد خود ادامه داده به حدی میرسد که جمجمه گنجایش آن را نداشته باعث افزایش فشار مغز و احتمال صدمه به مغز در اثر نبود فضای کافی برای رشد خواهد شد .

علامت بالینی :

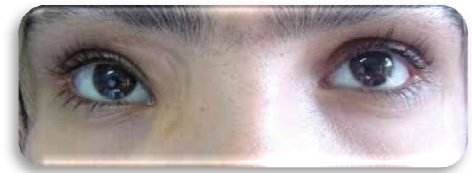
بیشتر علائم ناشی از بسته شدن زودرس درزهای جمجمه مربوط به اختلال در شکل جمجمه و صورت کودک است .



شکل بالا : بیرون زدگی چشمها در بسته شدن زودرس چند درز در صورت عدم رسیدگی و عدم اصلاح کرانیوسینوستوزیس در برخی موارد منجر به علائم افزایش فشار داخل جمجمه ، اختلال تکامل مغزی و درجاتی عقب ماندگی ذهنی می گردد . به طور بسیار نادر منجر به کوری در موارد با درگیری چندین درز می تواند شود . اختلالات چشمی مثل انحراف چشمها ، نزدیک شدن چشمها به هم و یا افزایش فاصله چشمها بیش از حد طبیعی و گاهی بیرون زدگی چشمها رخ می دهد .



شکل پایین افزایش فاصله و انحراف چشمها در بسته شدن زودرس دو درز تاجی رخ داده است .



تشخیص :

تشخیص بر مبنای معاینه و بررسی رادیولوژی است . اکثر مواقع خانواده از اختلال در شکل جمجمه و صورت کودک شاکی است و جهت بررسی مراجعه می کند ، کوچک ماندن دور سر یافته ای شایع در این بیماری است .



توجه والدین و پزشک معالج کودک در تشخیص زودرس بیماری رل اساسی دارد . عکس ساده جمجمه تا حدی در تشخیص کمک می کند اما سی تی اسکن جمجمه بخصوص سی تی اسکن سه بعدی بسیار در تشخیص مفید است و درز بسته را نشان می دهد . CT سه بعدی درز بسته و استخوانی شده را از درز باز متمایز می کند . نکته مهم در کرانیوسینوستوزیس تشخیص موارد دچار میکروسفالی یا مغز کوچک از

کرانیوسینوستوزیس است که سی تی اسکن سه بعدی این دو را افتراق می دهد . در سی تی اسکن سه بعدی بیمار کرانیوسینوستوزیس درز بسته مشخص می شود اما در میکروسفالی یا مغز کوچک ، درزها باز است ولی به علت عدم رشد خوب مغز ، جمجمه با وجود درز باز رشد نکرده است .

درمان :

درمان شامل جراحی و برداشتن درز جوش خورده می باشد در حین عمل سعی می شود تا شکل مناسب صورت و جمجمه برقرار گردد. باید توجه داشت که بیمار دچار میکروسفالی یا مغز کوچک از جراحی فایده ای نمی برد. موارد کرانیوسینوستوزیس با بسته شدن زودرس درز جمجمه از جراحی فایده قابل توجهی خواهند برد که اهمیت افتراق این دو بیماری از یکدیگر را میرساند .

بهترین سن جراحی قبل از سال اول عمر است تا شکل خوبی را بتوان برقرار کرد و خصوصاً در درگیری چند درز باعث اصلاح فشار مغز شد . از مشکلات این جراحی خونریزی و خطرات مربوط به آن است ، کم خونی کودک باید قبل و بعد از جراحی تحت نظر بوده و اصلاح شود .

مراقبت مهم پس از عمل شامل تحت نظر گرفتن از نظر تغییر وضعیت عصبی ، خونریزی یا عفونت است ، درد متعاقب جراحی وسیع جمجمه زیاد است که در روزهای اول با مسکن کنترل می شود . به دلیل نوع جراحی خونریزی زیاد است بنابراین از جهت احتمال کم خونی پس از عمل باید مراقبت شود .

اکثر کودکان تورم قابل توجه پلک ها را پس از عمل خواهند داشت . بالا نگه داشتن سر به صورت وضعیت نیمه نشسته به بهبودی تورم سر و صورت کمک خواهد کرد . مراقبت چشم ها شامل تمیز کردن ملایم با یک پنبه مرطوب است . مایع رسانی کافی امری اساسی است که به محض بیداری کامل تغذیه از راه دهان باید شروع شود .

اکثر بیماران را از سه روز پس از عمل می توان حمام کرد تا چند هفته پس از عمل از ضربه به محل عمل باید اجتناب شود تا موجب درد و جابجایی تکه های جمجمه باز سازی شده نگردد .

برخی موارد کرانیوسینوستوزیس پیچیده بوده نیاز به جراحی در چند مرحله و حتی در سنین مختلف و با کمک تیمهای مرکب از چند تخصص شامل جراح اعصاب و پلاستیک و یا فک و صورت انجام می شود .