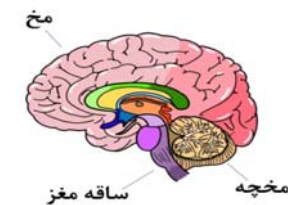


سندرم کیاری چیست؟

سندرم کیاری یک نوع اختلال در ساختار مخچه (قسمتی از مغز که در حفظ تعادل موثر است) می باشد. به این صورت که پایین ترین قسمت مخچه از سوراخ قسمت پایین جمجمه (فورامن مگنوم) بیرون زده می شود. این مشکل بر عملکرد مخچه، ساقه مغز، اعصاب مخچه ای و نخاع تاثیر گذاشته و همچنین جریان مایع مغزی، نخاعی (مایعی که مغز و طناب نخاعی را احاطه کرده است و جریان دارد) نیز مسدود می شود.



انواع اختلالات کیاری

* نوع یک:

این نوع کیاری شایع تر از سایر انواع است. در این اختلال پایین ترین قسمت مخچه بطرف سوراخ پایین جمجمه گسترش میابد. این نوع از کیاری بیشتر در نوجوانان و جوانان دیده می شود و می تواند حالت اکتسابی داشته باشد یا در بیماران مبتلا به اسکولیوز (کجی ستون فقرات) و در بزرگسالان دارای نقص تکاملی ستون فقرات مشاهده می شود.

* نوع دوم: این اختلال فقط در کودکان دیده می شود و

به دلیل اختلالات تکاملی در دوران جنینی رخ می دهد. که اسپاینابیفیدا نامیده می شود. در این نوع تکامل طناب نخاعی و پوشش محافظ آن ناقص می باشد. به این نوع سندرم آرنولد کیاری نیز گفته می شود. هم مخچه و هم قسمت پایینی مغز به طرف سوراخ پایین جمجمه گسترش می یابند.

* **نوع سوم:** این نوع جدی ترین اختلال کیاری است که فتق یا پیشرفتگی مخچه و پایه مغز به سمت شکاف پایین جمجمه شدید است و به طناب نخاعی وارد می شوند. این نوع اختلالات مشکلات بیشمار نورولوژیک به همراه دارد. و نوع کمیابی است. معمولاً در مراحل اولیه نوزاد مبتلا، به علت مشکلات جانبی فوت می کند.

علل بیماری: علل بیماری شامل:

* نقص ساختاری در مغزو طناب نخاعی در دوران جنینی

* جهش ژنی و یا مشکلات تغذیه ایی دوران بارداری

* اسکولیوز

* و به میزان کمتر در اثر عواملی که موجب تخلیه بیشتر مایع مغزی نخاعی می شود. مانند ضربه، عفونت، مواد سمی.

علائم بیماری

* سرگیجه

* ضعف عضلانی و بیحسی در دستها و پاها

* اختلالات بینایی

* سردرد و عدم تعادل

* هیدروسفالی (از دیاد تولید مایع مغزی نخاعی که با بزرگی جمجمه همراه است)

* اختلالات بلع

* ضعف در طناب صوتی و اختلالات تنفس.

روش های تشخیصی

* CTscan

* MRI (بهترین روش تشخیصی)

* معاینات نورولوژیک

درمان

در صورتیکه پایین افتادن مخچه، اندک و بدون علامت باشد و در صورت عدم وجود کیست در نخاع، بیمار به طور مرتب کنترل خواهد شد.

در غیر این صورت درمان جراحی الزامی است. و علیرغم احتمال وجود عوارض، باید ریسکهای جراحی را پذیرفت زیرا در صورت عدم جراحی شرایط بیمار وخیم تر خواهد شد.

هدف از جراحی

هدف از جراحی کم کردن فشار روی مخچه و نخاع و کمک به جریان بهتر مایع مغزی نخاعی می باشد.

مراقبت های پس از جراحی

- * پس از جراحی شما احساس درد و ناراحتی و تهوع و استفراغ خواهید داشت که درد با مسکن و تهوع و استفراغ با داروهای ضد تهوع برطرف خواهد شد.
 - * احساس سرگیجه و عدم تعادل اغلب پس از جراحی وجود دارد که برای قدم زدن و پایین آمدن از تخت نیاز به کمک خواهید داشت
 - * برای رفع بسیاری از مشکلات، شما طبق نظر پزشک معالج نیاز به فیزیوتراپی خواهید داشت.
 - * وضعیت نشستن و راه رفتن شما باید طوری باشد که کمترین فشار به ستون فقرات وارد شود:
- ⇒ سربه جلو خم نشود.

⇒ هنگام راه رفتن و ایستادن سر کاملاً صاف و در خط میانی بدن قرار گیرد و شانه ها راحت باشد.

- * سفتی و ناراحتی در ناحیه گردن که با ورزشهای ساده شانه و گردن بعد از جراحی این مشکل بتدریج برطرف می شود.
- * ورزش های منظم موجب قویتر شدن استخوان ها و عضلات و کاهش درد می شود:

⇒ هرچه زودتر قدم زدن و پایین آمدن از تخت را شروع کرده و فعالیتهای خود را در حد تحمل و بتدریج افزایش دهید.

⇒ ورزش های گردن و شانه معمولاً از هفته دوم پس از جراحی شروع می شود و بتدریج تا ۱۰ نوبت در روز افزایش داده می شود.

⇒ از انجام حرکات کششی و بالابرنده شدید بلافاصله پس از جراحی پرهیز نمایید.

* ششامدر چند روز اول پس از جراحی نبایستی سر خود را بشوید. ولی پس از آن با اجازه پزشک می توانید به آرامی و بدون وارد آوردن فشار روی سر و با شامپوی ملایم سر خود را بشوید سپس به آرامی زخم خود را خشک نمایید.

* در رابطه با مسافرت و رانندگی از پزشک معالج خود در اولین ویزیت پس از جراحی سوال نمایید.

* تا زمان بهبود زخم جراحی به طور کامل، شنا کردن ممنوع است.

علائم هشدار دهنده که در صورت مشاهده بلافاصله بایستی به بیمارستان مراجعه کنید:

- * نشت مایع از محل جراحی.
- * علائم عفونت مثل تب، قرمزی و تورم و ترشحات چرکی از محل جراحی
- * اختلال هوشیاری سردرد شدید و استفراغ
- * درد شدید گردن که مانع خم شدن سر شود.

سندرم کیاری

