

آنوریسم مغزی چیست

عبارت است از اتساع (بادکردن) یا بیرون زدگی دیواره سرخرگ مغزی در اثر ضعف دیواره که سبب برجستگی و ایجاد حباب می شود.

آنوریسم ها ممکن است پاره شده و سبب خونریزی مغزی گردند. این اختلال ممکن است در اثر بیماریهایی که دیواره عروق خونی را ضعیف کرده یا آسیب می زنند، ایجاد شود برخی از علل آن عبارتند از:

- * ضربه به سر، عفونت، استفاده از داروهای روانگردان مثل کوکائین یا آمفتامین
- * فشارخون بالا، مصرف الکل
- * بیماریهای خونی مثل هموفیلی، آنمی داسی شکل
- * بیماریهای کبدی، اختلالات عروقی مادرزادی
- * مصرف داروهای رقیق کننده خون، کشیدن سیگار
- * بیماریهای کلیوی مثل کلیه پلی کیستیک
- * بیماریهای بافت همبند.

علائم بیماری

آنوریسم های کوچک و بدون تغییر معمولاً علائمی ندارند. ولی آنوریسم هایی که به صورت مداوم رشد می کنند می توانند باعث افزایش فشار داخل مغز شده و منجر به بروز علائم زیر شوند:

- ضعف و کرختی یک طرفه در اندام های فوقانی و تحتانی
 - اختلالات بینایی و تکلم ، افتادگی پلک به صورت یک طرفه
 - حملات تشنجی
- اگر خون از آنوریسم نشت کند و یا آنوریسم پاره شود، علائم بیماری به شکلی حادتر و شدیدتر بروز می کند. این علائم عبارتند از:

- ⇒ سردرد شدید و ناگهانی همراه با تهوع و استفراغ (شدید ترین سردردی که یک فرد در طول زندگی تجربه می کند)
- ⇒ ضعف و بی حسی صورت، بازو، ساق یا خصوصاً یک طرف بدن
- ⇒ اختلال در راه رفتن و یا اختلال در حرکت بازو و ساق پا
- ⇒ گیجی ناگهانی، اختلال تکلم یا ادراک، تغییرات شخصیتی اختلال بلع
- ⇒ از دست دادن تعادل ، سرگیجه، ترس از نور و سفتی گردن
- ⇒ احتمال بروز سکته مغزی
- ⇒ افت شدید هوشیاری و کما

راههای تشخیصی

- ♦ CTA (آنژیوگرافی توموگرافی کامپیوتری): در این روش از ماده رنگی و CT SCAN برای گرفتن تصاویر از عروق مغزی استفاده می شود.
- ♦ MRA (آنژیوگرافی رزونانس مغناطیسی): این روش توسط دستگاه MRI انجام می شود.
- ♦ آنژیوگرافی مغز: در این روش با یک لوله مخصوص از طریق رگ های ناحیه کشاله ران به داخل عروق مغز وارد شده

سپس ماده رنگی تزریق و عکس گرفته می شود. این روش در حال حاضر دقیق ترین شیوه بررسی آنوریسم است .

روش های درمان

آنوریسم های بسیار کوچک و در محل خاص که احتمال پارگی آنها کم است معمولاً نیاز به تصمیم گیری با توجه به شرایط بیمار دارند.

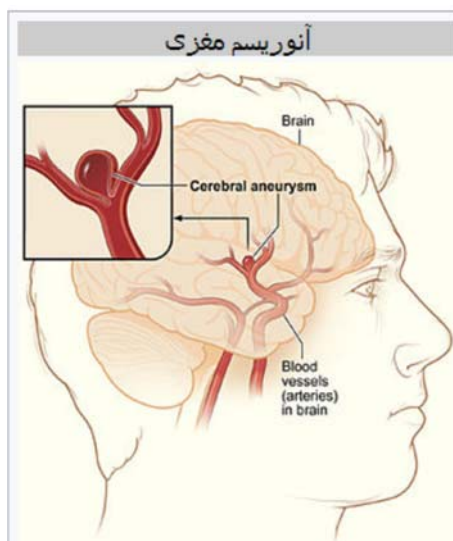
سایر آنوریسم ها بر اساس سایز و محل تشکیل و شرایط عمومی بیمار درمانهای مختلف را از طریق آنژیوگرافی و یا گاهی جراحی باز شامل می شوند:

- فنرگذاری: در این روش با وارد کردن لوله بخصوص به داخل عروق مغز از طریق شریانهای محیطی و جایگذاری وسیله ای شبیه فنر داخل آنوریسم، جریان خون به داخل آنوریسم راقطع می کنند.
- کلیپس گذاری: در این روش یک کلیپس در قسمت پایه آنوریسم قرار داده می شود . این کلیپس از ورود خون به آنوریسم ممانعت می کند.

مراقبتهای پس از جراحی

- * بررسی محل برش جراحی از نظر عفونت و روند التیام زخم.
- * تعویض پانسمان با نظر پزشک تا زمانی انجام می شود که زخم کاملاً خشک و بدون ترشح باشد و پس از آن محل عمل باز گذاشته می شود.
- * سیگار کشیدن التیام زخم را به تاخیر می اندازد بنابراین اکیدا پیشنهاد می شود سیگار ترک شود.

آنوریسم مغزی



- ♦ مراقب علائم تشنج باشید و در صورت بروز علائم تشنج بلا فاصله با اورژانس ۱۱۵ تماس گرفته تا به مراکز درمانی فرستاده شوید.
- ♦ رانندگی، کوهنوردی (حضور در ارتفاعات) و یا فعالیت با دستگاههای خطرناک و شناکردن تا هنگام اجازه پزشک معالج ممنوع است

در صورت بروز هر کدام از علائم هشداردهنده که بلافاصله باید به اورژانس مراجعه کنید:

- ⇒ هرگونه تغییر در علائم حیاتی، مخصوصا کاهش فشارخون
- ⇒ هرگونه تغییر در سطح هوشیاری مانند خواب آلودگی، هذیان گویی، سردرد شدید
- ⇒ اختلال حرکتی (کند شدن حرکات دست و پا و بدتر شدن حس های بیمار خصوصا در صورت، ساق پا و بازو)
- ⇒ اختلال تعادل
- ⇒ اختلال بینایی (پایین رفتن مردمک ها)
- ⇒ اختلال تنفس
- ⇒ افزایش حجم ادرار (پرادراری) و پرنوشتی
- ⇒ سفتی گردن

توصیه های مهم پس از درمان آنوریسم:

- ♦ در صورتیکه بیمار دچار عوارضی مثل عدم حرکت و یا ضعف در اندام ها شد، بایستی برنامه فیزیوتراپی به طور مداوم داشته باشد.
- ♦ برای راه رفتن از واکر استفاده کنید.
- ♦ از باندکشی جهت بانداژ متناوب اندام تحتانی حتما استفاده شود. به صورتیکه در حالت دراز کشیده باندکشی را از زیر انگشتان پا به سمت زانو با فشار متوسط ببندید و هر ۳ ساعت بانداژ را به مدت ۲۰ دقیقه باز کرده و پاها را از عدم وجود زخم و تغییر رنگ بررسی کرده و مجدد بانداژ کنید.
- ♦ کاهش اضطراب در بیمار با استفاده از روشهایی مانند گوش دادن به موسیقی ملایم
- ♦ از قراردادن اشیای نوک تیز یا ظروف داغ در کنار بیمارانی که دچار بی حسی در نواحی مختلف بدن شده اند، خودداری کنید.
- ♦ بهترین راه برای پیشگیری از زخم بستر، تغییر وضعیت بیمار خوابیده در تخت، به پهلوها هر دو ساعت است و در صورت امکان از تشک های مواج استفاده شود.