خلامیه یا باکیان نامه منتشر

مالفورماتیون آرنولد-چیاری (1)

نگارش

دکتر علی مستعمر نوربان

دستیار انتخابی دانشکده پزشکی

همه مسئولان و مالفورماتیون ها به شرقی ناحیه گردش قرار دارند و بیشترین اثر آنها در ناحیه شدید است و همانطور که میدانیم آنها میتوانند باعث آسیب به مغز و انگشتان و باعث پیامدهای احتمالی های مزمن شوند.

در صورتی که یک نفر از سایر ناحیه‌ها از داخل برای کمکی ممکن باشد، نخاع شوکی و منجر به قاتل از خارج یک اسپانیایی‌بوده‌ای بر غرب کمتری خانواده (2) برای اولین بار در سال 1866 توسط آرنولد توصیف گردید و در سال بعد بکار شرکه آریا عارضه مهربانی انتشار داده که عبارت است از توانایی بودن کمیابی فوق همراه با افزایش بیماری درون بدن و از خارج بداخل قسمت گردشی سطح مورد می‌یابد. پس از آن دانشمندان دیگری شرکت کرده‌اند.

حالا در یک مالفورماتیون یا سدرن آرنولد-چیاری نامگذاری نموده، در این مقاله مشاهدات راجع به این موضوع برای اولین بار در سال‌های 1359 و 1360 توسط آقایان دکتر ریوی و دکتر عاملی بوده است. دانشمندان مزبور معلوم‌ای در سمتی که ژیئی فلزی، میکروکامپیوتری گردیده و در دو مورد تشخیص قبل از عمل صحیح کاربرد بود و در دو مورد دیگر موفق عمل جراحی بوده و وجود آرنولد-چیاری ناب‌شده بوده است و تقریباً هر چهار پیمای عمل جراحی موفقیت آمیزی داشته‌اند.

1 – La malformation d’Arnold - Chiari
2 – lombo-sacré
مالفورمارسیون آرنولد-کیدیاری بعنای اصلی آن و همانطور که خود آرنولد و کیدیاری شرح میدهند ظاهر شده نادیر است ولی جوون در ایران عیب‌های مادرزادی خیلی زیادتر و متخصصین قلب و کروکت‌ها هم این موضوع را بیان‌دهند با اینجاست حس سیزه می‌شود که آرنولد-کیدیاری هم که یک مالفورمارسیون مادرزادی است در ایران زیاد باشد.

مورفولوژی: (1) از نظر ساختمانی مالفورمارسیون اساساً اعیان‌برداری یا آنومالی مخچه‌ای است که در آن ضایعه مشخص وجود دارد و استطالت زبانی شکل مخچه‌ای می‌باشد که در امتدادش دسته مخور نخاعی گردنبندی بیشترین می‌باشد. این استطالت‌ها معمولاً بلوزتین (2) مخچه‌ای منسوب به شده‌اند اکرچه ممکن است همچنین و مشابه آن‌ها نباشد در این بین مغز مخچه تاماً غیرطبیعی و زاده‌کردن کرمی شکل (3) وجود دارد و معمولاً بصل ...

النخاع هم در آزمایش بطرف بایان و بداخل نخاع شو که امتداد بیدامی‌کند.

آنومالی و تغییر شکل مخچه‌ها (تغییر شکل آرنولد (4)) و انتقال و تغییر محل بصل...

النخاع را مالفورمارسیون کیدیاری (5) می‌باشد.

همچنان معمولاً صحت کردن از اختلاف میان مالفورمارسیون تشخیص شده به‌وسیله آرنولد و توصیف شده توسط کیدیاری فقط در بحث از درجه تغییرات مرضی است که در هنگام زدنگی جنینی در منطقه خلفی (6) بی‌بی‌دایه‌است و بی‌بی‌دایهٔ علی تعمید آورنیست که بین حالات انتهایی حالات و اصطلاحات زبانی هم موجود باشد.

در این مالفورمارسیون سرخه‌ای لوشکا مازندی (7) کاملاً تغییر محدوده‌رده ارتباط حضور مه‌بزرگ (8) رانکارا و بادر قسمتی مسند کرده‌اند. لوزی‌ذین مخچه‌ای با لنگولا (9) اغلب شدیداً به بطن چهارم و بصل النخاع به‌وسیله جنس‌تیم‌های ضخیمی...


<table>
<thead>
<tr>
<th>1</th>
<th>morphologie</th>
<th>4</th>
<th>amygdales</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>2</td>
<td>vermis</td>
<td>5</td>
<td>Arnold deformity</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>Chiari malformation</td>
<td>6</td>
<td>hind brain</td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>Lushka, Magendi</td>
<td>8</td>
<td>la grande citerne</td>
</tr>
<tr>
<td>9</td>
<td>lingula</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
ترتیب‌بندی هیدروسفالی انسداتی بوجود می‌آید.

در آر نولد کیاری معمولا به‌هرراه مالفورماسیون‌های سفالی‌ایهایی سیتیس‌ناف سیتیس‌ناف برای پیدا می‌آید.

دارد که آن‌ها عمدتاً به‌صورت سفالی سفل 1/2 همراه است و همچنین می‌کنند مالفورماسیون‌های خارجی با فطق نخاع‌های کم‌کم‌تری دارند که به صورت شدید و یا مانند سالف‌های صولاسپینا بیفیدا وجود ندارند باشد.

یکی از علل خوب مالفورماسیون آر نولد کیاری که اغلب وجود دارد بالاتبردی (2) است.

بالاتبردی به‌عنوان مالفورماسیون مادر زاد قاعده جمجمه و آن عبارت از منحنی شدن قسمت بشته استخوان ان گری بیشتر و قاعده استخوان اسفونیه ای مسطح شدن زاویه اسفونیه می‌باشد.

نتیجه آن مالفورماسیون عوارض بر جستجوی مهره اطلاع و زایده‌سازی مهره می‌باشد. (در طول (4)

پاتولوژی: راجع پاتولوژی این مالفورماسیون عقیده مختلفی وجود دارد. خیالی از بی‌توجهی این افراد به‌پیکر می‌کند که سندرم آر نولد کیاری یک نومالی مادرزاد و ابتدایی نیست بلکه نتیجه اسپینایفیدامیباشد. در 1931 بنفیلد و کورون (5) شرح جالبی راجع به‌این موضوع دادند. اینان اظهار داشتند که مالفورماسیون آرنولد و کیاری نتیجه خسارت است که بتوسط محور نخاعی روزی سیستم روزی خلقی وارد می‌شود و آن بعلت عوارض داشتن غیر طبیعی نخاع در ناحیه اسپینایفیدان ای اخلاق رشد نخاع و ستون مهره‌های میباشد.

بطور طبیعی در حقیقت نخاع و ستون مهره‌های هزارمان و باهم رشد می‌کنند و در نهایت بطور طبیعی نخاع و ستون مهره‌های هزارمان و باهم رشد می‌کنند و در نهایت بطور طبیعی نخاع و ستون مهره‌های هزارمان و باهم رشد می‌کنند و در نهایت بطور طبیعی نخاع و ستون مهره‌های هزارمان و باهم رشد می‌کنند و در نهایت بطور طبیعی نخاع و ستون مهره‌های هزارمان و باهم رشد می‌کنند و در نهایت بطور طبیعی نخاع و ستون مهره‌های هزارمان و باهم رشد می‌کنند و در نهایت بطور طبیعی نخاع و ستون مهره‌های هزارمان و باهم رشد می‌کنند و در نهایت بطور طبیعی نخاع و ستون مهره‌های هزارمان و باهم رشد می‌کنند و در نهایت بطور طبیعی نخاع و ستون مهره‌های هزارمان و باهم رشد می‌کنند و در نهایت بطور طبیعی نخاع و ستون مهره‌های هزارمان و باهم رشد می‌کنند و در نهایت بطور طبیعی نخاع و ستون مهره‌های هزارمان و باهم رشد می‌کنند و در نهایت بطور طبیعی نخاع و ستون مهره‌های هزارمان و باهم رشد می‌کنند و در نهایت بطور طبیعی نخاع و ستون مهره‌های هزارمان و باهم رشد می‌کنند و در نهایت بطور طبیعی نخاع و ستون مهره‌های هزارمان و باهم رشد می‌کنند و در نهایت بطور طبیعی نخاع و ستون مهره‌های هزارمان و باهم رشد می‌کنند و در نهایت بطور طبیعی نخاع و ستون مهره‌های هزارمان و باهم رشد می‌کنند و در نهایت بطور طبیعی نخاع و ستون مهره‌های هزارمان و باهم رشد می‌کنند و در نهایت بطور طبیعی نخاع و ستون مهره‌های هزارمان و باهم رشد می‌کنند و در نهایت بطور طبیعی نخاع و ستون مهره‌های هزارمان و باهم رشد می‌کنند و در نهایت بطور طبیعی نخاع و ستون مهره‌های هزارمان و باهم رشد می‌کنند و در نهایت بطور طبیعی نخاع و ستون مهره‌های هزارمان و باهم رشد می‌کنند و در نهایت بطور طبیعی نخاع و ستون مهره‌های هزارمان و باهم رشد می‌کنند و در نهایت بطور طبیعی نخاع و ستون مهره‌های هزارمان و باهم رشد می‌کنند و در نهایت بطور طبیعی نخاع و ستون مهره‌های هزارمان و باهم رشد می‌کنند و در نهایت بطور طبیعی نخاع و ستون مهره‌های هزارمان و باهم رشد می‌کنند و در نهایت بطور طبیعی نخاع و ستون مهره‌های هزارمان و باهم رشد می‌کنند و در نهایت بطور طبیعی نخاع و ستون مهره‌های هزارمان و باهم رشد می‌کنند و در نهایت بطور طبیعی نخاع و ستون مهره‌های هزارمان و باهم رشد می‌کنند و در نهایت بطور طبیعی نخاع و ستون مهره‌های هزارمان و باهم رشد می‌کنند و در نهایت بطور طبیعی نخاع و ستون مهره‌های هزارمان و باهم رشد می‌کنند و در نهایت بطور طبیعی نخاع و ستون مهره‌های هزارمان و باهم رشد می‌کنند و در نهایت بطور طبیعی نخاع و ستون مهره‌های هزارمان و باهم رشد می‌کنند و در نهایت بطور طبیعی نخاع و ستون مهره‌های هزارمان و باهم رشد می‌کنند و در نهایت بطور طبیعی نخاع و ستون مهره‌های هزارمان و باهم رشد می‌کنند و در نهایت بطور طبیعی نخاع و ستون مهره‌های هزارمان و باهم رشد می‌کنند و در نهایت بطور طبیعی نخاع و ستون مهره‌های هزارمان و باهم رشد می‌کنند و در نهایت بطور طبیعی نخاع و ستون مهره‌های هزارمان و باهم رشد می‌کنند و در نهایت بطور طبیعی نخاع و ستون مهره‌های هزارمان و باهم رشد می‌کنند و در نهایت بطور طبیعی نخاع و ستون مهره‌های هزارمان و باهم رشد می‌کنند و در نهایت بطور طبیعی نخاع و ستون مهره‌های هزارمان و باهم رشد می‌کنند و در نهایت بطور طبیعی نخاع و ستون مهره‌های هزارمان و باهم رشد می‌کنند و در نهایت بطور طبیعی نخاع و ستون مهره‌های هزارمان و باهم رشد می‌کنند و در نهایت بطور طبیعی نخاع و ستون مهره‌های هزارمان و باهم رشد می‌کنند و در نهایت بطور طبیعی نخاع و ستون مهره‌های هزارمان و باهم رشد می‌کنند و در نهایت بطور طبیعی نخاع و ستون مهره‌های هزارمان و باهم رشد می‌کنند و در نهایت بطور طبیعی نخاع و ستون مهره‌های هزارمان و باهم رشد می‌کنند و در نهایت بطور طبیعی N

myelomeningocèle 2- platybasie
3- apo.odontoïde 4- Chamberlain
5- Penfield & Cobourn
مارفوماسیون آرنولد کیاری

شماره ششم

مهربانی تندتر از نزاع طولی میشود و قسمت فوقانی آن ثابت میماند. نتیجه اینکه در رشد خروجی چاقی که به دو چرخ استنده است، نتیجه‌اند صعود خیاطی خودرا در داخل مجاری مهره انجام دهد و بدين تریم خوابنامه شدند و داخل مغز خلافی در میان سوراخ پشت سری توجهی می‌گردد. ثبت نزاع علت کاملاً مکانیکی

آن است.

در وقائع انواعی با به‌این نسل امکانات می‌تواند بسیار نهایی‌تر باشد که کلیه میلیون‌کوسل این فرضیه تمام در دسترس می‌باشد. این به‌دست آورده شده هستند که هرها به‌دست‌آورده شده و ناهنجاری آرنولد کیاری هستند.

که گزارش داده شده‌های به‌این‌رفتگانی بدون اسناد آرنولد کیاری که به‌دست‌آورده شده شاهد است. مراکز و برگرفته‌های آن را در آراین شده است که هیچ آنومالی‌های شو که از نوع تاثیری وجود نداشته است و بعلاوه در بعضی حالات ها به‌طور مسجل می‌باشد. تغییر محل مغزینه بدون تغییر محل بیش از نزاع مشاهده می‌گردد توضیح بانویی باشی مشکل می‌باشد.

از طرف دیگر مالفورماسیون متناسبال‌های عضلانی فیزیولوژی به‌دست‌آورده چاپه از خلفی که حجم آن بسیار کم‌بود که حجم آن به‌طی کننده رو به صعود می‌گردد. این به‌دست‌آورده شده است از داخل سوراخ پشت سری بطرف نزاع شو کی تغییر محل دهد. باوجود هیچ‌که این محل در تیباتیزی موجود نمی‌باشد. باز هم در آرنولد کیاری تشريح کرده‌اند بنظر می‌رسد که دلیلی موجود نیست که مالفورماسیون مغز خلافی که بعنوان تغییر در رابطه آن با نوشتارهای استخوانی وجود آنها به‌دست‌آورده و با انعلت آن وقت یا بتوان به‌طور کامل تغییر شکل خوادده‌نتایج مالفورماسیون این موضوع ممکن است در حالت بیشتری تا ناچیز که از نرم شدن و مشکل گرفتن

1 -cone medullaire 2 - Mc Connel, Parker, Arist
استخوان در زندگی متأخر نتیجه میشود و صحیح باشد مثل حالات ریسک‌نژی (1)

استومالاپیس - هیپر بالانتیپیویدیسم و مرض بازو (2) - اماده حالات بالانتیپیازی و ابتدایی

وضعیت متفاوت است.

اغلب احتمال هردو آنومالی، یعنی آنومالی مغز خلافی و آنومالی استخوان بنی (اسکلت) هنوز مان یا یکدرگرو و مستقل ازهم بعلت یک عامل یا ترکیب مشترک نمو

یافتته اند.

بطوریکه بوسی و لیچ لنشن (3) تاکید کردهاند بالانتیپیازی و اسپینایفیدا

اساساً یک آنومالی در نمود موانع مربی نیوکورنال (4) میباشد. آن آنومالی

گاهی در آن موارد به شکل بالانتیپیازی میباشد و گاهی بشكل اسپینایفیدا که هر یک از آنها محفظه به‌خوبی نخاع شوکی و بین‌ترنزا آن می‌باشد. مالفورماسیون

آرزوی کیاردی ممکن است با پارتسداک خاص جمع‌هایی ای عادی نیز توأم باشد. بعلاوه فقدان

ورم‌سی مخچه‌ای و نسج حقیقی لوزوا زا نمی‌توان جز یک مالفورماسیون ابتدایی و

اولیه بطور دیگری توجه نمود چنانچه لیست (5) می‌تواند این حالات بطور

ابتدایی و اولیه یک بدن نمو مغز خلافی است در نقطه‌ای که آن‌ها جنینی نخاعی با شکل

لوله تغذیه مریک‌شونده (نقطه ترکبالنیاک (6)).

بدين ترتيب عقیده شخصی مالین است که مالفورماسیون آرزوی کیاردی یک

تفییه ابتدایی و اولیه می‌باشد ولی می‌باشد که وجود چندین روپس (7) غالبی‌اوما

هیدروفالی را گردید. به‌علاوه تختیت بدن‌های نخاع می‌تواند به تغییر محل مانند

کمک نماید.

علائم بالینی: نشانه‌های موجود بطور خلاصه عبارتند از:‌دندان‌سوز

داخل جمجمه‌ای، سردرد و علائم فشار تنه مغزی، ناخنا شوکی، اختلالات مخچه‌ای

و همچنین علائم ناشی از تحريك‌های فعال اعصاب جمجمه‌ای به‌خصوص زوج‌های 9 و 10.

v - ricketsie  4 - Pager
3 - Buci  Lichtenstein  4 - périnotochordale
5 - List  6 - teratogenique  7 - process
علاوه بر نشانه هایی که بطور فراوان در دیده شده‌اند در زیر صورت بندی گردیده‌اند:

- تغییرات حرکت‌های بیان فلکسی درانتهایا ۷۰/۰
- نیستاگموس ۶۲/۰
- سردرد ۵۲/۰
- اختلال عمل معوج‌های ۴۱/۰
- فقدان حسی دوپینی ۴۱/۰
- بند علی اعصاب جمجمه‌ای ۲۰/۰
- زوج‌های ۱۲ و ۱۰/۰
- ادم باهنر ۲۰/۰
- استفراغ ۲۰/۰
- کری باصدای کردن گوش ۱۷/۰
- استیگمات‌های بالینی ۱۰/۰

تشخیص: مدار کی به افزایش حالت بیمار مبتلا گردیده و علائمی که در معاونت بیمارستان دیده می‌شود و با شواهد روشنگری گرافی خواهند بود که موجب تشخیص وادار بهبود فراهم می‌سازند.

نوروزولوژی: در رادیو گرافی ساده بر گمکشند جمجمه‌ای بازی بود و سواتورها و سایر آن‌های نویلی و همچنین پالتیزی (اثر قاعدایی (۱)) مشاهده می‌گردید. پنومو آنسفالو گرافی دارای آرزوی زیادی است-میل‌گرافی پالانتیون (۲) میتواند اشکال مختلف مالفورماتسیون را علی‌پوی می‌کند و اشاره به موقعیت مالفورماتسیون آرنولد کیری که در شهید باشکوه میلود گرافی روش بسیار گزیده‌ای برای تشخیص قطعی خواهد بود.

۱- impression basillaire ۲- pant opaque
درمان: اکنون بنظیر مرسه که بیمار متلا به مالفورماتیون آرنولد کیاری
پوشیله درمان جراحی آتیه بالندی حرف خویی داشت. منظور از عمل جراحی دو
جزئی است: ۱- علاج اسپینایفیدا (معالجه کلاسیک) - ۲- کاستن از فشار دوی مغز
ناحیه بخش سری مهرهای (عمل اودی) (و شیط شده) و با اگر لازم بود بیک عمل
دریولوسیون (۲) مایع نخاعی نیز انجام خواهد شد.
بطوریکه تجربه نشان داده است آمار تلفات این روشهای هیدروسفالی انسدادی
کودکان ناشی از مالفورماتیون آرنولد- کیاری بطور متناسبی بالا بوده است و انسداد
مجدداً بعد از مدت کمی ایجاد شده است. بعلت عدم رضایت از نتایج تفحص (۳)
مغز خلفی درین قیل بیماران و اندروکلوستومی (برقرازی ارتباط ما بین بطن
سوم و سیترن های بدن کویر) انجام می‌گردد و دو مسیر های مختلف و اندروکلوستومی
لاتهال بیان می‌پردازد که یکی تشريح کردگی است بهترین طریقه ما به معنای
رضایت‌بخشی داده است.

برای کسب اطلاع بیشتری نسبت به موضوع میتوان از عین رساله کم
تحت شماره ۴۷۲۲ (ارديبهشت ماه ۱۳۳۲) در کتابخانه دانشگاه پزشکی پایگانی
است استفاده نمود.

۱- Oddy ۲- dérivation ۳- exploration