

از کارهای قسمت جراحی اعصاب پیمارستان پهلوی

ناهنجار پهای عروق نخاعی

موارد زیادی برای عده‌ه از جراحان اعصاب که در مقابل علائم کامل « فشار
بر نخاع » قرار گرفته‌اند، پیش آمده است که میلو گرافی باشان بلوکاز کامل آنها را
را بقصد برداشتن تومور و ادار بعمل نموده و در حین عمل باضایعات عروقی از قبیل
آنوریسم و اتساع وریدهای نخاع، همانژیوم و بالاخره آنژیوم رو برو شده‌اند.
این موضوع تازگی ندارد بلکه دیرزمانی است با آن پی برده شده مثلاً :
سرزان (۱) در حین جراحی بیماری که علائم کامل فشار بر نخاع داشت
یک همانژیوم برخورد.

همچنین رایموند (۲) و کستان (۳) با همان علائم در ناحیه نخاع گردند با آنوریسم سیرسوئید (۴) روبرو شدند ۱۹۰۴.

و یا گلوبوس (۵) و دوشای (۶) اتساع وریدی و سایر اختلالات داخل نخاعی را که ایجاد علائم فشار بر نخاع کرده بود در ۱۹۲۹ مشاهده کردند.

بطور خلاصه طبق آماری که آرشیونورولژی و پسیکیاتری (۷) در شماره ۳ سال ۱۹۵۲ میدهد از ۳۱ بیماری که با تشخیص میلیت ترانسوردس و یادیفوز فوت کرده‌اند در اتوپسی پنج مورد از آنها مالفورماسیونهای عروقی جلب توجه نموده است.

10

مانیز در بخش جراحی مغز و پی بیمارستان پهلوی در دو مورد با علائم فشار
بر نخاع بیمارانی داشته‌ایم که در هنگام عهل جراحی آنزیوم نخاع عامل فشار دهنده
تشخیص داده شد هر دو آنها بواسیله آقای دکتر عاملی عمل شده‌اند که در زیر شرح
حال یکی از آنها که جالب‌تر است از نظر خوانندگان می‌گذرد.

آقای ج.م. ۲۳ ساله: شغل کارمند فنی.

در تاریخ ۲۳/۷/۳۱ به بخش جراحی اعصاب مراجعه و بستره میشود.

✓—P. Sergent. ✓—E. Raymond. ✓—R. Cestan

—Anevrismje Cirsoide o—J.H Globus r—L.J Doshay.

v—Archives of neurology and psychiatry

علت مراجعه - در دهر دوپا - بیحسی پای راست و سرد شدن پاهای - عدم توانائی در راه رفتن .

سوابق خانوادگی مهمی ندارد .

سوابق شخصی - ابتلای بهر نوع بیماری را منکر است - با دخانیات والکل سروکاری ندارد .

شرح حال کنونی - سه سال قبل جوانی شاداب و قوی و ورزشکار بوده است .

روزی درین ورزش از پارالل بزمین میخوردتا چند روز بدنی خرد و خسته بود تا بتدریج رفع میشود . یک ماه بعد از این زمین خوردن دردی در ماهیچه پای راست حس میکند . شروع این درد آنی نبوده و با استراحت کمی تخفیف مییافته است . در عرض چند ماه این درد بران راست سپس بران چپ و بالاخره بماهیچه های چپ انتشار پیدا کرده واز آن بعد درد دراندام نامبرده ثابت میشود . البته استراحت مختصر تأثیری در بهبود و تخفیف درد داشته است . باید مذکور بود که تقریباً تمام داروهای مسکن و آنتی روماتیسمال در مدت این سه سال به ریض تجویز گردیده اند و نتیجه نبخشیده است .

از ۵-۶ ماه قبل بیمار ابتدا احساس سردی در نوک پاهای بخصوص پای راست و سپس احساس گزگز و بالاخره احساس کرخی میکند . این عوارض در پای راست بیش از چپ و در ساقها بیش از ران مشاهده و احساس میگردیده است ، و اکنون بیماریست که هیچیک از عوارض نامبرده را از دست نداده و میتوان گفت تمام علائم را که شرح میدهد فعلاً هم دارد .

هدایات :

در زگاه بیماریست لاغر و رنگ پریده و مانند اغلب بیماران مزمن اغلب اصطلاحات طبی را میداند .

لاغری بیمار در پاهای بیش از نقاط دیگر جلب توجه مینماید در روی شکم در حفره حرقوی راست اثر شکافی دیده میشود که از سال ۱۳۲۷ بعد از عمل آپنديسیت باقی مانده است . بطور کلی بیمار قادر بحر کت نیست و حتی حرکات مختصر هم تولید دردهای شدیدی در پای او مینماید .

در لامس - هردوپا از زانو بیانین خشک و سرد و از ناف بیالا مرطوب و عرق آلود است.

مهاینات عصبی

- ۱ - اعصاب جمجمه - از I تا XII سالم و هیچ عارضه ندارد.
- ۲ - اندامها.

الف - اندام فوقانی - قدرت - تونیسیته، رفلکسها و حس سطحی و عمقی طبیعی است.

ب - اندام تحتانی -

قدرت - در هردوپا کم و در پای راست فوق العاده کم انگشتان پای راست را نمیتواند حرکت دهد.

تونیسیته - در هردوپا کم در پای راست فوق العاده کم است.

رفلکسها - طبق جدول زیر:

	پای راست	پای چپ
→ رتول	-	-
→ آشیل	-	-
→ بابنیسکی	بدون جواب	بدون جواب

رفلکس‌های شکم مشبت و کرمستر(۱) ندارد.

حس در پای راست - از نوک پا تازانو در تمام سطوح، بدون حس.

در پای چپ - پشت پا بدون حس ولی سطح قدامی ساق پا هیپوستزی دارد.

در ران - سطح خلفی پای راست تا سرین بدون حس و سطح قدامی کم حس.

و همین اختلالات با نسبت کمتری در پای چپ وجود دارد.

البته تمام این اختلالات و عوارض مشی پیشرونده داشته و دارد.

دستگاههای دیگر.

دستگاه گوارش طبیعی و مرتب فقط کمی بی میل بگذارد.

دستگاه دم‌زدن طبیعی است.

گردش خون - از نظر علائم بالینی سالم . فشار خون $\frac{14}{9}$. نبض ۷۶ . بیمار تب نمیکند و نمیکرده است .
دستگاه ادراری - عیوبی ندارد .

پاراکلینیک :

فرمول خون - آنمی با ۳ میلیون گلبول قرمز دارد .

ادرار - آلبومین ، قند و هیچ چیز غیرطبیعی ندارد .

خون - اوره ۲۸٪ . گرم در لیتر . B.W. منفی .

ماieu نخاع - بعلت حساسیت شدیدی که بیمار داشت ما نتوانستیم بزل نخاع بکنیم ولی بزلی که چندماه قبل گویا در بیهوشی انجام شده بود چیز غیرطبیعی نشان نمیداد . بنژون طبیعی و B.W. منفی بود .

رادیو گرافی - در رادیو گرافی ساده چیزی جلب توجه نمیکرد .

میلو گرافی - از راه تحت پشت سری (۱) ماده حاجب (یلدیپین) تزریق نمودیم . در میلوسکوپی یک بلوک از کامل بین D_{۱۱} و D_{۱۲} نشان میداد که از همانجا عکس برداشته شد . در کلیشه چون محل بلوک از ناصاف و غیر منظم بود شباهتی به تومور نداشت .

تشخیص - با مشی پیشرونده که مرض این بیمار داشت و با بلوک از کاملی در میلوسکوپی و گرافی نمودار بود . ما ناگزیر بودیم بفکر عامل فشار دهنده ای در نخاع بیفتیم . بالاخره در تاریخ ۲۰/۷/۳۱ توسط آقای دکتر عاملی تحت عمل جراحی قرار گرفت .

شرح عمل - با بیهوشی موضعی نوکائین ۰.۱٪ در پشت مریض در خط وسط شکافی از D_{۱۰} تا L_۱ داده شد پس از جدا کردن عضلات پشتی از زوائد خلفی مهره های فوق از سه مهره D_{۱۰} تا D_{۱۲} لامینکتومی (۱) بعمل آمد وقتی بروی دورمر رسیدیم از ابتدای D_{۱۰} تا انتهای D_{۱۲} کلفت تر و بر جسته تراز عادی بمنظور میرسید دورمر را باز کردیم آرا کنوئید (۲) نمایان شد در زیر آرا کنوئید در داخل ماieu نخاع گذشته از خود نخاع و ریشه ها ، کلافه درهم پیچیده بدون ضربانی بر نگ بنتقش روشن شناور بود که برآستی اگر باعث فلجه و گوشه نشینی جوان ۲۳ ساله نشده بود منظره ای بس

زیبا داشت.

گذشته از آن در روی الیاف نازک عنکبوتیه پلاکهای آهکی شده باندازه‌های مختلف از $\frac{1}{4}$ تا $\frac{1}{2}$ سانتیمتر مربع دیده می‌شد.

این پلاکها باسیع و دقیق هر چه تمامتر برداشته شد. چسبندگیهای الیاف آراکنوئید جدا گردید ولی افسوس که برای ازین بردن عامل اصلی یعنی همان کلافه درهم پیچیده که آثریوم نخاع بود هیچ کاری نمیتوانستیم انجام بدھیم. با این وصف از عمق سطح ابتدا دور مر بعد عضلات و بالاخره پوست را دوختیم. بعد از عمل - تا دوروز بیمار احتیاط ادرار داشت که بعداً بهبودی یافت. در حالیکه عمل شده بود از شبهای قبل از عمل راحت‌تر بخواب میرفت. روز دهم بستر را ترک گفت و بخوبی و بدون درد قدم میزد روز هفدهم بعد از عمل هر خص گردید و از کار کنان بیمارستان قلبی راضی بود. البته دستور رادیو تراپی باشان داده شد.

نکاتی در این شرح حال قابل بحث بنظر میرسد.

۱ - علت - علت پیدایش این اختلالات و مalfورماسیونهای عروقی نخاع مانند نقاط دیگر بدن بر ما معلوم نیست.

۲ - محل - محل آنها نیز در تمام طول نخاع بالسویه است و بر حسب آنکه در بالا یا پائین‌تر قرار گیرد تولید عوارض منتشر‌تر یا کم دائم‌تر می‌شود.

۳ - ضربه - در اینکه ضربه در تظاهرات مرضی این نوع ضایعات چقدر و تا چه اندازه دخیل است و اگر ضربه در کار نباشد آیا این تومورها بزبان در می‌آیند یا نه آنهم بحث جداگانه دارد. زیرا اغلب ضربات در مسیر نخاع نسبت بشدت یا ضعف آنها تولید خونریزی و آراکنوئیدیت و کیست آراکنوئید می‌کند و در بیمار ماهیین آراکنوئیدیت و چسبندگی باعث توقف ماده حاجب و بلوکاز کامل شده و یا لامحاله سهم بزرگی در ایجاد آن داشته است.

۴ - درمان:

۱ - جراحی - از نظر جراحی درمانی ندارد زیرا با برداشتن این ضایعه که در طول چند مهره قرار دارد محققان قسمت زیر آن ناسیمه از کار خواهد افتاد، ولی

چنانکه ما در بیماران خود مشاهده کرده‌ایم و چنانکه می‌نویسند چسبندگهای که بین آرا کنونی دو این کلافه عروقی بوجود می‌آید سهم بزرگی در فشار به نخاع دارد و چنانکه گفته شد همین چسبندگیها در ایجاد بلوکاز ماده حاجب دل مهمی دارد. و با عمل جراحی تنها این ضایعات التصاقی را می‌توان از بین برداشته که نتیجه موقتی نسبتاً روشنی دارد:

۳ - رادیو تراپی - این عامل درمانی تصویر پرورد تایبع نیکوئی در برداشته باشد، در این باره ما از بیماران خود خبری نداریم ولی چنانکه مینویسند آنهم همیشه نتیجه محکم و ثابتی ندارد اغلب بیماران بفواصل شش ماه تا دو سال دو مرتبه بمرحله اول باز گشت می‌کنند.

۴ - پیش‌بینی - با شرح فوق و در نظر گرفتن رله که نخاع در زندگی دارد زیاد نمی‌توان باین بیماری یعنی باین از دیگر پیرویه عروق خوشبین بود.

۵ - مطلب مهم دیگری که بنظر قابل تذکر می‌آید رسیدگی کامل و دقت بیشتر باحوال بیماران سیاتیکی است زیرا که اغلب این بیماران بعلت عدم دقت یا نبودن وسائل کامل آزمایش سالنه‌ها بلا تشخیص درد را تحمل می‌کنند و کمتر بیمار سیاتیکی است که کلکسیونی از نسخه‌های مختلف نداشته باشد و میدانیم این نسخه‌ها جز ترکیبات سالیسیلات، ید، گوگرد و روغن‌های مسکن باسامی مختلف چیز دیگری در بر ندارد.

البته این موضوع قابل ایراد نیست ولی فقط چیزی که بنظر صحیح نمیرسد آنست که این بیماران ماهها بلکه سالها با همین رویه سرگردان می‌شوند.

نتیجه‌گیری:

۱ - همچنانکه در سند رمهای فشار بر نخاع بفکر منتثیومها، گلیومها، نورمینومها و هر نی دیسکال هستیم باید بفکر آنتروم هم باشیم. بخصوص باید در نظر گرفت که اگر آنتروم در محل بزل نخاع قرار گرفته و بیمه‌دار هم علائم روشنی نداشته باشد با تولید خونریزی چه تابلوئی ایجاد خواهد شد و پونکسیون کننده در چه محظوظی قرار خواهد گرفت.

۲ - بیمارانی را که بعنوان سیاتیک باداروهای خوراکی و تزریقی و مالیدنی

مداوا می‌کنیم اگر پس از چند ماه ببهودی نیافته باید اذعان کنیم که یک عامل جراحی در کار هست و یا لااقل بفکر این موضوع بیفتیم.

۳ - یکی از علل ضایعات نخاع و یا قسمت دم اسبی آن همانا آژریومهای میباشد که متأسفانه هنوز طریقه معالجه قطعی آنها بدست نیامده است.

دکتر احسان حاجیلو

دستیار افتخاری جراحی مغز و ہی بیمارستان پهلوی