

الف. تعریف :

این عارضه ها مادرزادی میباشند. در حالت طبیعی دستگاه عصبی از لایه خارجی تشکیل دهنده جنین در رحم مادر درست میشود. دستگاه عصبی ابتدا به صورت شیار و فرو رفتگی در این لایه ایجاد میشود و سپس با رشد آن بصورت لوله ای در میآید و روی این لوله عصبی بعدا با لایه های خارجی ( استخوان و عضلات و پوست ) پوشیده میشود. چنانکه در تشکیل لوله عصبی اشکالی ایجاد شود و یا لایه های پوشاننده آن به خوبی تشکیل نشود، عارضه مننگو سل و یا میلو مننگو سل ایجاد میشود. این عارضه به صورت یک برجستگی در پشت نوزاد دیده میشود که دارای مایعی در داخل آن است. این برجستگی تقریبا مدور و کم و بیش نیم کروی است. در صورتیکه داخل این عارضه قسمتی از نخاع نیز وجود داشته باشد به آن میلو مننگو سل میگویند. در این حالت نخاع نیز غیر طبیعی است. اگر در این توده فقط مایع نخاعی وجود داشته باشد به آن مننگو سل گفته میشود. در حالت اول در ناحیه اتصال سر به ستون فقرات نیز تغییرات غیر عادی مادرزادی در ساختمان داخلی آن دیده میشود. در ۸۵٪ موارد این عارضه در ناحیه پشتی کمر و پایینتر و در ۱۰٪ موارد در پشت و در بقیه موارد در ناحیه کمری دیده میشود

ب. شیوع :

این عارضه در یک یا دو نوزاد از هر هزار تولد تولد زنده دیده میشود. امروزه با تجویز مکمل به مادران پاردار جهت جلوگیری از تولد نوزادانی با (خصوصا اسید فولیک) شیوع آن کاهش یافته است و در برخی ممالک به نصف رسیده است. والدینی که فرزند اول آنان دچار این عارضه است، احتمال داشتن این مشکل در فرزند بعدی آنها ۱٪ - ۲٪ است. پیدایش این ناهنجاری در اوایل حاملگی و در روز های ۱۸ تا ۲۷ آن است.



د. درمان :

عمل جراحی در صورت داشتن ترشح مایع مغزی نخاعی از محل ضایعه در همان ساعات اولیه باید صورت گیرد. و در بیمارانی که نشئت مایع ندارند قبل از عمل از نظر قلبی عروقی و کلیوی بررسی انجام میشود. اگر ترمیم دیرتر انجام شود عوارض بیشتر میشود. روش جدید عمل جراحی در دوران جنینی در صورت تشخیص به موقع با سونوگرافی و مراقبتهای دوران بارداری انجام میگردد.



مراقبتهای قبل از عمل:

هر چه زودتر پس از تولد کیست را بر میدارند. ایده ال است برای جلوگیری از عفونت در 24 ساعت اول انجام گیرد. معمولا در 3 روز اول تولد برای تشخیص احتمالی مشکلات قلبی و عروقی عمل را به تعویق میاندازند. نوزاد قبل از عمل باید به پهلو قرار داده شود به منظور پیشگیری از ایجاد فشار روی کیست چنانچه با پوست پوشیده نشده باشد باید با پانسمان مرطوب استریل پوشانید و با قرار دادن یک حلقه زیر ضایعه از وارد آوردن فشار بر ضایعه باید جلوگیری کرد. پیشگیری از عفونت صدمه به کیست، شکستگی پوست و عفونت سیستم ادراریو تامیت تغذیه، پیشگیری یا برطرف کردن عیوب ساق و مفاصل ران و بررسی مداوم از نظر تغییر وضعیت شیرخوار و وجود عوارض است. جهت جلوگیری از عفونت کیست آلودگی با ادرار و دفع

ج. پیشگیری :

به زنانی که احتمال ابتلای فرزند آنان زیاد است از یکماه قبل از برنامه ریزی جهت حاملگی و در طول ۳ ماه اول حاملگی مصرف اسید فولیک توصیه می شود. این دسته از زنان عبارتند از :

1. خانم هایی که خودشان این عارضه راداشته اند
2. خانم هایی که همسر آنان این عارضه راداشته اند
3. وجود این عارضه در اقوام نزدیک
4. وجود دیابت نوع ۱ در مادر
5. تشنج تحت درمان با کار با مازپین یا والپورات سدیم
6. خانم های چاق

میزان مورد نیاز روزانه بدن به اسید فولیک ۰/۴ میلی گرم است. لذا لازم است همه زنانی که که احتمال حاملگی دارند روزانه از این مقدار ویتامین استفاده کنند میزان احتیاج روزانه به این ویتامین در حاملگی ۰/۶ و در شیر دادن ۰/۶ و در زنان با احتمال نقایص لوله عصبی ۴ میلی گرم است. استفاده از دخانیات باعث کاهش جذب ویتامین میشود. برای تامین ویتامین مورد نیاز بدن باید از قرص اسید فولیک استفاده کرد. استفاده از ترکیبات مولتی ویتامین برای تامین اسید فولیک مورد نظر باعث مسمومیت با سایر ویتامین ها می شود.

استفاده از برخی داروها مثل فنی تونین، کاربامازپین، پریمیدون، فنوباربیتال و سدیم والپورات باعث کاهش اثر اسید فولیک میشود.



هشتم

مرکز آموزشی درمانی نمازی  
واحد آموزش ضمن خدمت

## منگوسل و منگومیلوسل



PT-HO-160

تهیه کننده: اشرف معمار یزاده

کارشناس ارشد مراقبت ویژه نوزادان

استاد علمی: محمد صادق مسعودی (متخصص جراحی

مغز و اعصاب و فلوشیپ جراحی مغز و اعصاب کودکان)

سال ۱۳۹۴

۱. تورم یا برجستگی ملاحظ

۲. افزایش روزانه دور سر

این علائم مربوط به هیدروسفالی هستند که باید سریعاً درمان شوند وگرنه منجر به عقب ماندگی شدید ذهنی میشود. هیدروسفالی به حالتی گفته میشود که مایع مغزی زیادتر از حالت طبیعی است. در ۱۵ تا ۲۰ درصد موارد نوزادان پس از عمل دچار این عارضه میشوند و نیاز به عمل جراحی هیدروسفالی پیدا میکنند.

و. عوارض دیررس:

تغییرات ستون فقرات و تغییر شکل آن در بعضی موارد دیده میشود. لذا باید در ابتدای بیماری سپس در دو سالگی و بعداً پس از سن دبستان ستون فقرات مورد معاینه قرار گیرد

موارد دیگری که ممکن است در درمان منگومیلوسل مورد توجه قرار گیرد عبارتند از:

\*درمان اختلالات دستگاه ادراری توسط اورولوژیست

\*درمان مشکلات ارتوپدی توسط متخصص ارتوپد

\*درمان مشکلات حرکتی توسط تیم توانبخشی

(فیزیوتراپی و کاردرمانی)

\*درمان مشکلات اسفنگتری (بی اختیاری مدفوع) توسط

فوق تخصص جراحی کودکان

قسمت تناسلی را باید کاملاً تمیز نگهداری نمود. هرگونه علائم عفونت ادراری نظیر تب استفراغ ادرار کدر یا بد بو باید بلافاصله گزارش کرد.



ه. مراقبتهای بعد از عمل:

پس از جراحی شیرخوار باید در وضعیت دمر قرار میگیرد به منظور جلوگیری از وارد شدن فشار روی شکاف جراحی میباشد.

هنگامی که ناحیه عمل التیام یابد میتوان از پوشک برای بچه استفاده کرد و برای تغذیه او را در آغوش گرفت

بعد از عمل جراحی باید دور سر به طور روزانه اندازه گیری شود و نیز به برجستگی ملاحظ موقعی که نوزاد خوابیده است توجه

گردد. همچنین به برجستگی محل عمل جراحی هم باید توجه کرد. در صورت هرگونه نشأت ترشح از محل جراحی باید اطلاع داده شود.



در صورت بروز علائم زیر باید به پزشک مراجعه نمود:

منابع:

\*پرستاری کودکان مارلو

\*میناگر، علیرضا و وثوق آزاد، ژاک. ترجمه: نورآنا تومی پایه و

کاربردی پرفسور فیتزجرالد. انتشارات دانش پژو

\*هوشمند ویژه، محمد. فرهنگ پزشکی انگلیسی -

فارسی (دوجلدی). واژه نامه مصور دورلند. انتشارات کلم