

## میلومننگوسل:

این بیماری یک اختلال عصبی است که در آن، قسمت خلفی مهره‌ها باز است. در نتیجه، مجموعه‌ای از نخاع و مایع مغزی نخاعی به شکل کیسه‌ای از این قسمت بیرون می‌آید.

- در دختران شایع‌تر از پسرها است.
- اگر در یکی از فرزندان این نقص وجود داشته باشد، شانس آن در فرزندان بعدی افزایش خواهد یافت.
- میزان پایین اسید فولیک در حین بارداری، به نظر می‌رسد که در بروز این بیماری مؤثر است.
- عوامل ژنتیکی، کروموزومی، خانوادگی
- مصرف بعضی از داروها توسط مادر، مثل: ضد تشنج، مواد مخدر و سیگار، در بروز این اختلال مؤثر است.



(۱)

مشکلات ناشی از این بیماری، از ضعف خفیف اندام تحتانی و اختلال اسفنکتری خفیف، تا فلج کامل حسی و حرکتی در پاها و عدم کنترل کامل روده یا مثله به‌طور کامل، می‌توانند متغیر باشند.

- بدون جراحی و پانسمان ضایعه جهت پوشاندن نسج عصبی بیرون زده، اغلب زخم عفونی شده و کودک به احتمال زیاد دچار مننژیت می‌شود که در صورت عدم درمان با آنتی‌بیوتیک، خطر مرگ و میر و افزایش احتمال صدمه مغزی دارد.
- ممکن است پا از شکل طبیعی منحرف شده و باعث تغییر شکل آن شود.



(۲)



- چشم‌های کودک ممکن است به خاطر فشار بالای مغز، به پایین منحرف شود که در صورت تداوم فشار بالای مغز و عدم درمان، خطر کور شدن کودک زیاد است.



## مراقبت از کودک مبتلا به میلومننگوسل:

- ✓ کودک را دَمَر بخوابانید.
- ✓ کودک را در محل گرم قرار داده و تا حد امکان از فشار لباس بر روی ضایعه جلوگیری شود.
- ✓ روی ضایعه را با پانسمان مرطوب شده با سرم نرمال سالین بپوشانید تا از خشک شدن آن جلوگیری شود.

(۳)



دانشگاه علوم پزشکی تهران  
قطب جامع علمی طب کودکان  
بیمارستان مرکز طبی کودکان  
(واحد آموزش سلامت دفتر پرستاری)

## میلومنگوسل



✓ مرتباً کف پای کودک باید معاینه گردد (به علت بی‌حسی پاها، احتمال بریدگی، و زخم و عفونت در کف پای این کودک زیاد است و در صورت عدم تشخیص، ممکن است به عفونت عمقی و حتی عفونت استخوان‌های پا منجر گردد).

✓ برخی از بیماران در محل ترمیم میلومنگوسل دچار چسبندگی نخاعی می‌شوند که در صورت بدتر شدن شرایط کودک در طی زمان، شامل قدرت و شکل پاها، راه رفتن و یا وضعیت ادراری نیاز به جراحی آزادسازی نخاع دارند.



بیمارستان آموزشی درمانی پژوهشی مرکز طبی کودکان:  
آدرس: تهران، انتهای بلوار کشاورز، خیابان دکتر محمد قریب، جنب  
بیمارستان امام خمینی (ره)، پلاک ۶۲، مرکز طبی کودکان  
وبسایت بیمارستان: (آموزش به بیمار)

<http://chmc.tums.ac.ir>

✓ کهنه و پوشک بچه را روی محل ضایعه قرار ندهید  
چون موجب افزایش خطر عفونت می‌گردد.  
✓ جهت محافظت از ساک و جلوگیری از پاره شدن آن، بهتر است روی آن ن خوابد و هیچ فشاری بر توده نیاید.

✓ در صورت نشست مایع شفاف از ساک ضایعه باید در اسرع وقت به جراح اعصاب مراجعه کنید زیرا خطر عفونت و مننژیت بالا است.

✓ در این کودکان باید مراقب هیدروسفالی باشیم که با علایمی مثل: افزایش دور سر، برجستگی ملاحظ، اشکال در تغذیه، استفراغ، کاهش اشتها و کاهش سطح هوشیاری همراه است. هیدروسفالی فعال باید تحت درمان قرار گیرد.

✓ این کودکان، بی‌اختیاری در ادرار و مدفوع دارند و در نتیجه باید از آلوده شدن ضایعه با ادرار و مدفوع کودک جلوگیری کرد. بعضی از کودکان نیاز به استفاده از سوند جهت خارج کردن ادرار دارند. به جهت صدمه نخاعی و مثلثه عصبی، همه این کودکان باید تحت بررسی دقیق سیستم ادراری قرار گیرند که شامل سونوگرافی مثانه، نوار مثانه و عکس از مثانه می‌باشد.

✓ فیزیوتراپی و تدابیر درمانی ارتوپدی در این کودکان باید پیگیری شود.