

کرانیوسینوستوزیس:

به این بیماری که بسته شدن زودرس درزهای جمجمه است و باعث تغییر در شکل جمجمه، حجم جمجمه و یا هر دو آنها می‌شود، کرانیوسینوستوزیس می‌گویند. بنابراین، ملاک بسته شدن زودرس ملاج نیست؛ بلکه بسته شدن زودرس درزهاست. در حالت عادی و طبیعی، بسته شدن بیشتر درزها از سال سوم زندگی شروع گردیده و در سن ۸-۶ سالگی کامل می‌شود. این درزها بعدها استخوانی خواهند شد.

باید به این نکته توجه داشت که مغز کودک در پایان ماه دوم زندگی خود ۵۰٪ افزایش حجم پیدا کرده و در پایان سال اول زندگی به ۳-۲ برابر حجم و در پایان سال دوم به ۴-۳ برابر حجم در زمان تولد خواهد رسید. از این پس، حجم مغز افزایش چندان پیدا نمی‌کند و از اوایل دهه دوم عمر افزایش حجم مغز و دور سر تقریباً متوقف می‌شود.

بنابراین، تأمین رشد جمجمه در ماه‌ها و سال‌های اول عمر کودک اساسی است و اگر به علتی جمجمه نتواند رشد کند مغز به رشد خود ادامه داده و به حدی می‌رسد که جمجمه گنجایش آن را نداشته و باعث افزایش فشار مغز و احتمال صدمه به مغز در اثر نبود فضای کافی برای رشد خواهد گردید.

علائم بالینی:

بیشتر علائم ناشی از بسته شدن زودرس درزهای جمجمه مربوط به اختلال در شکل جمجمه و صورت کودک است.

در صورت عدم رسیدگی و عدم اصلاح کرانیوسینوستوزیس در برخی موارد منجر به علائم افزایش فشار داخل جمجمه، اختلال تکامل مغزی و درجاتی از عقب‌ماندگی ذهنی می‌گردد. به‌طور بسیار نادر نیز با درگیری چندین درز می‌تواند منجر به کوری شود. اختلالات چشمی مثل انحراف چشم‌ها، نزدیک شدن چشم‌ها به هم و یا افزایش فاصله چشم‌ها بیش از حد طبیعی، و گاهی بیرون‌زدگی چشم‌ها رخ می‌دهد.

شکل ۱: بیرون‌زدگی چشم‌ها در بسته شدن زودرس چند درز.

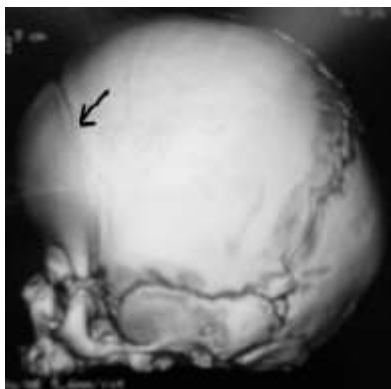


شکل ۲: افزایش فاصله و انحراف چشم‌ها که در بسته شدن زودرس دو درز تاجی رخ داده است.

تشخیص:

تشخیص بر مبنای معاینه و بررسی رادیولوژی است. اکثر مواقع خانواده از اختلال در شکل جمجمه و صورت کودک شاکی است و جهت بررسی مراجعه می‌کند. کوچک ماندن دور سر یافته‌ای شایع در این بیماری است.

توجه والدین و پزشک معالج کودک در تشخیص زودرس بیماری، رُل اساسی دارد. عکس ساده جمجمه تا حدی در تشخیص کمک‌کننده است، اما سی.تی.اسکن جمجمه، بخصوص سی.تی.اسکن سه‌بعدی بسیار در تشخیص مفید است و درز بسته را نشان می‌دهد.



شکل ۳: سی.تی. سه‌بعدی، درز بسته و استخوانی شده را از درز باز متمایز می‌کند (علامت فلش، درز بسته را نشان می‌دهد).

نکته مهم:

در کرانیوسینوستوزیس، تشخیص موارد دچار میکروسفالی یا مغز کوچک از کرانیوسینوستوزیس است که سی.تی.اسکن سه‌بعدی این دو را افتراق می‌دهد. در سی.تی.اسکن سه‌بعدی بیمار، کرانیوسینوستوزیس درز بسته مشخص می‌شود، اما در میکروسفالی یا مغز کوچک، درزها باز است ولی به علت عدم رشد خوب مغز، جمجمه با وجود درز باز رشد نکرده است.



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

کراتیوسینوستوزیس



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>

درمان:

درمان، شامل جراحی و برداشتن درز جوش خورده است. در حین عمل سعی می‌شود تا شکل مناسب صورت و جمجمه برقرار گردد. باید توجه داشت که بیمار دچار میکروسفالی یا مغز کوچک، از جراحی فایده‌ای نمی‌برد. موارد کراتیوسینوستوزیس با بسته شدن زودرس درز جمجمه، از جراحی فایده‌قلیل توجهی خواهند برد که اهمیت افتراق این دو بیماری از یکدیگر را می‌رساند.

بهترین سن جراحی، قبل از سال اول عمر است تا شکل خوبی را بتوان برقرار کرد، خصوصاً در درگیری چند درز بتوان باعث اصلاح فشار مغز شد. مع‌هذا در سن بالاتر نیز جراحی انجام می‌شود تا شکل جمجمه و فشار بالای مغز نیز اصلاح شود. نکته مهم دیگر در این جراحی، بازسازی جمجمه و برقرار کردن شکل نزدیک به طبیعی برای جمجمه است که ممکن است نیاز به پیچ و پلاک برای ثلثت نگه داشتن جمجمه باشد.

از مشکلات این جراحی، زمان طولانی عمل، خونریزی و خطرات مربوط به آن است. کم‌خونی کودک باید قبل و بعد از جراحی تحت نظر بوده و اصلاح شود.

مراقبت مهم پس از عمل، شامل: تحت نظر گرفتن از نظر تغییر وضعیت عصبی، خونریزی یا عفونت است. درد متعاقب جراحی وسیع جمجمه زیاد است که در روزهای اول

با مسکن کنترل می‌شود. به دلیل نوع جراحی، خونریزی زیاد است بنابراین، از جهت احتمال کم‌خونی پس از عمل نیز باید مراقبت شود.

اکثر کودکان، تورم قلیل توجه پلک‌ها را پس از عمل خواهند داشت. بالا نگه داشتن سر به صورت وضعیت نیمه نشسته به بهبودی تورم سر و صورت کمک خواهد کرد. مراقبت چشم‌ها شامل: تمیز کردن ملایم با یک پنبه مرطوب است. مایع‌رسانی کافی نیز امری اساسی است که به محض بیداری کامل، تغذیه از راه دهان باید شروع شود.

اکثر بیماران را سه روز پس از عمل می‌توان حمام کرد. تا چند هفته پس از عمل، از ضربه به محل عمل باید اجتناب شود تا موجب درد و جابجایی تکه‌های جمجمه بازسازی شده نگردد.

برخی موارد کراتیوسینوستوزیس پیچیده بوده و نیاز به جراحی در چند مرحله، و حتی در سنین مختلف و با کمک تیم‌های مرکب از چندین تخصص شامل: جراح اعصاب و پلاستیک و یا فک و صورت انجام می‌شود.