مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية - سلسلة العلوم الطبية المجلد (17) العدد (4) 1995
Tishreen University Journal for Studies and Scientific Research - Medicine Series Vol. (17) No (4) 1995

خبرتنا في معالجة الأورام الدموية المزمنة تحت الأم الجافية

الـــــدكتور رشـــــيد مســـــرة*
الـــــدكتور بـــــلال غـــــانم**

□ الملخّص □

دراسة معالجة الأورام الدموية تحت الجافية المزمنة عند خمسين مريضاً بينت أن:

معالجة هذه الأورام يجب أن تتم بشكل انتقائي مع الأخذ بعين الاعتبار عمر المريض - سبب الإصابة - المرحلة السريرية - مدة انضغاط الدماغ - محتوى الروم الدموي - ومعطيات التصوير الطبقي المحوري والمرنان المغناطيسي.

وتفريغ الورم الدموي من خلال ثقبة في الجمجمة فوق مكان توضع الإصابة وغسل محتواه بسائل فيزيولوجي ووضع مفجر مغلق خارجي.

أو إجراء ثقبين في الجمجمة وغسل الورم الدموي بمنزح معطي - آذخ تعتبر الطريقة المثلى عند ذوي الأعمار المتقدمة والمرضى بحالة عامة سيئة جداً.

أما نزع شريحة عظمية يستطب عند المرضى ذوي الأعمار الشابة أثناء وجود علقات دموية كبيرة وأثناء التوضع القاعدي للورم الدموي.

---

* مدرس في قسم الجراحة - كلية الطب - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية.
** مدرس في قسم الجراحة - كلية الطب - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية.

مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية - سلسلة العلوم الطبية المجلد (17) العدد (4) 1995
Tishreen University Journal for Studies and Scientific Research - Medicine Series Vol. (17) No (4) 1995

Treatment of Chronic Subdurol Heamotomas

Dr. Rasheed MESSRA*
Dr. Bilal GHANEM**

☐ ABSTRACT ☐

Comparative analysis of the results of treatment of chronic subdural hematomas in radical and economical surgical intervention is carried out, it ie shown that with the use method of closed external drainage the number of complications reduces markedly recovery ocurs sonner, and the brain which had been compressed for a long time re-expands, in eldrely and old-aged patients also.

* Lecturer at the Department of Surgery, Faculty of Medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria.
** Lecturer at the Department of Surgery, Faculty of Medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria.

تبلغ نسبة الأورام الدموية المزمنة تحت الجافية 1-7% من الأمراض التي تؤدي إلى انضغاط الدماغ، و 12-25% من الأورام الدموية الرضية.

وقد كثرت في الوقت الحاضر نسبة الأورام الدموية المزمنة عند المرضى ذوي الأعمار المتوسطة وعند الأطفال بعد أن كانت مقتصرة بشكل أساسي على الشيوخ والكهول.

الأسباب الأساسية لازدياد الأورام الدموية المزمنة في الأعوام الأخيرة هي: زيادة إصابات الدماغ الرضية - الأمراض الوعائية الدماغية - زيادة متوسط أعمار السكان وضمور الدماغ مع التقدم بالعمر وتبدلات الجملة الوعائية الدماغية بالإضافة للإدمان على الكحول الذي يلعب دوراً خاصاً. كل ذلك أدى إلى الاهتمام الملحوظ بدراسة الأورام الدموية المزمنة تحت الأم الجافية من قبل عدد كبير من الأطباء الجراحين وقد توصلوا إلى نتائج قيمة مدعومة بدراسة عدد كبير من المرضى.

كل النتائج تؤكد على عدم وضوح القصة السريرية عند المرضى وعلى تعدد الأشكال السريرية وصعوبة التشخيص التفريقي وخصوصاً في المستشفيات غير المتخصصة.

كل ذلك يعود إلى أن الأورام الدموية المزمنة تحت الجافية وبشكل مغاير للأورام الدموية الحادة وتحت الحادة تحتوي على محفظة أ غشاء كاذب وهذه المحفظة تحدد كل خصائص التبدلات الفيزيولوجية المرضية والتطور السريري وكذلك تحدد التكنيك الجراحي.

وإن ظهور التصوير الظليل للأوعية الدماغية وبعده ظهور التصوير الطبقي المحوري للدماغ والمرنان المغناطيسي أدى لتسهيل تشخيص الأورام الدموية المزمنة ومعطيات هذه الوسائل التشخيصية معترف بها بشكل موحد من قبل كل الأطباء وبشكل لا يقبل الجدل، على العكس من العلاج الجراحي لهذه الأورام التي لا يزال الجدل قائماً حتى الآن، حيث هناك طريقتان للعلاج الجراحي هما:

1- طريقة إجراء سُدلة عظمية (نزع شريحة عظمية) مع نزع الورم الدموي المزمن بشكل كامل مع محفظته.

2- نزع أو تفريغ الورم الدموي من خلال ثقب الجمجمة (إجراء ثقب في الجمجمة).

من هذا المنطلق تهدف دراستنا لمقارنة الوسائل للعلاج الجراحي لانتقاء الطريقة الأسرع والأكثر فائدة والأقل خطورة.

أجريت الدراسة على خمسين مريضاً عولجوا في مشفى الأسد الجامعي باللاذقية وفي الوحدة المهنية التابعة لكلية الطب في الأعوام ما بين 1988-1994 أعمار المرضى تراوحت ما بين (5-85 عام) و 88% رجال.

أسباب الورم الدموي المزمن كانت: رض خفيف على الجمجمة عند (40%) من المرضى، أمراض وعائية دماغية عند (5) مرضى وعند (5) مرضى آخرين كانت الأسباب مجهولة.

الورم الدموي كان أحادي الجانب عند (40) مريضاً - وثنائي الجانب عند (10) مرضى هذه الأورام توضعت على الناحية الجدارية للفصوص الجبهية - الصدغية وعند (4) مرضى فقط توضع الورم الدموي في قاعدة الفص الجبهي والصدغي.

كل المرضى خضعوا لدراسة عصبية دقيقة وخطورة الإصابة تحدد بتجمع معقد للأعراض الدماغية العامة - الأعراض البؤرية - أعراض إصابة مضيق الدماغ والإصابة الجسيمة المرافقة.

الصورة السريرية تميزت بخمس مراحل:

1- المعاوضة: لا توجد أعراض دماغية عامة ولا توجد أعراض بؤرية.

2- تحت المعاوضة: الوضع العام جيد - صداع متوسط أحياناً - وذمة حليمة العصب البصري - الأعراض البؤرية تظهر بشكل خفيف أو تتعدم.

3- عدم معاوضة متوسطة: الحالة العامة متوسطة الخطورة - غياب وعي متوسط ونلاحظ ظهور أعراض عصبية بؤرية أو تخريش القشرة الدماغية. وتظهر بداية أعراض إصابة مضيق الدماغ.

4- عدم معاوضة شديدة: الحالة العامة سيئة أو سيئة جداً - درجة الوعي من الخبل زحتى السبات - أعراض بؤرية واضحة وتظهر أعراض انزياح مضيق الدماغ وأعراض إصابة الوظائف الحياتية.

5- المرحلة النهائية: سبات مع إصابة خطيرة للوظائف الحياتية الأساسية عند ثلثي المرضى أي حوالي 34 مريضاً ظهرت مرحلة انكسار المعاوضة المتوسطة والشديدة - وعند ثلثي المرضى (17 مريضاً) ظهرت مرحلة تحت المعاوضة.

النتائج ومناقشتها:

الخصائص السريرية للأورام الدموية تحت الجافية:

1. عند جميع المرضى من مختلف الأعمار تغلب الأعراض الدماغية العامة على الأعراض البؤرية.
2. عند الأعمار المتوسطة ظهرت الأعراض الدماغية العامة بسبب ارتفاع التوتر داخل القحف وتوذم الدماغ وانتاجه.

أما عند الكهول فهذه الأعراض كانت بسبب انخفاض التوتر داخل القحف وانخفاض الدماغ.

3. عند المتقدمين من العمر ظهرت الأعراض أكثر وضوحاً وذلك يعود إلى دور العوامل الوعائية التي تؤدي إلى ظهور تبدلات استحالية في القشرة الدماغية.
4. الإصابة الحركية كانت أكثر الأعراض البؤرية ظهوراً وبشكل يتناسب طرداً مع التقدم في العمر.

صفات التصوير الطبقي المحوري في الأورام الدموية المزمنة تحت الجافية:

كل المرضى خضعوا للتصوير الطبقي المحوري. وتميزت الأورام الدموية المزمنة بوجود منطقة إما ناقصة الكثافة أو زائدة الكثافة أو سوية الكثافة أو غير متجانسة الكثافة بين عظام القبة والمادة الدماغية ولها شكل هلالي أو منجلي وتمتد على الناحية الجدارية. لعدة فصوص دماغية من الناحية الجدارية وحول المحورية (حول السهمية). المسافة تحت العنكبوتية تنعدم في مكان توضع الورم الدموي وهذا يساعد على تشخيص الأورام سوية الكثافة.

الأورام الدموية تحت الجافية ثنائية الجانب تؤدي إلى غياب المسافة العنكبوتية من الجانبين بالإضافة لتقارب القرون الأمامية والخلفية وجسم البطينات الجانبية وبعض الأحيان تلاحظ خاصة الترسيب - ويظهر الغشاء الورمي الكذب وتظهر عدة جيوب ورمية أو حواجز داخل الورم الدموي صفات التصوير بالمرنان المغناطيسي.

تتميز الأورام الدموية المزمنة تحت الجافية بظهور منطقة متجانسة الكثافة - زائدة الاظهار بغض النظر عن زمن تشكل الورم الدموي وبنيته ويلعب دوراً مهماً في تشخيص الأورام الدموية سوية الكثافة والأورام المسطحة.

المعالجة الجراحية:

أجريت المعالجة الجراحية لخمسين مريضاً توزعوا كالتالي:

- عند (15) مريضاً تم إجراء سدلة عظمية (نزح شريحة عظمية) واستئصال الورم الدموي مع غشائه (محفظته).
- عند (25) مريضاً تم إجراء ثقبين من الناحية الجلدية الصدغية يبعدان عن بعضهما مسافة يحددها انتشار الورم الدموي وتم تفجير الورم الدموي من خلال مفجر معطي وآخذ غسل محتوى الورم الدموي بشكل مستمر لمدة 24-48 ساعة.
- عند (15) مريضاً أدري التفجير الخارجي المغلق للورم الدموي باستخدام الضغط السلبي عن طريق إجراء ثقب صغير في الحدية الجدارية مائلة بزاوية (45)° درجة بالنسبة لسطح القبة حيث بلغ سمك الورم الدموي الحد الأعظمي وهذا يحد من إصابة القشرة الدماغية أثناء إدخال النازح.

بعد ارقاء الأم الجافية تخزع بفتحة صغيرة بطول 2-3 ملم كاقيلادخال مفجر بقطر 2-3 ملم وهو يحتوي على فتحات جانبية. بعد ادخال النازح في الورم الدموي يخرج قسم من محتواه بشكل تلقائي وبعد ذلك غسل الورم الدموي بشكل فيزيولوجي وبعد ذلك يجري إغلاق محكم للصفاق والجلد وبعد ذلك يجري وصل المفجر ذي ضغط جوّي متوسط سلبي.

مقارنة نتائج المعالجة الجراحية:

بعد إجراء المعالجة لوحظ انخفاض عدد المرضى الموجودين في مرحلة انكسار المعاوضة بنسبة (9 مرات) أثناء ثقب الجمجمة بالمقارنة مع انخفاض (3) مرات أثناء نزع شريحة عظمية واستئصال الورم الدموي.

كما أن اختلاطات ما بعد العمل الجراحي انخفضت (3) مرات بطريقة ثقب الجمجمة بالمقارنة مع نزع شريحة عظمية. كما لوحظ تغير صفات هذه الاختلاطات.

لوحظ نكس الورم الدموي عند (3) مرضى بعد نزع شريحة عظمية الأمر الذي تطلب إجراء إعادة المداخلة الجراحية بينما لم يلاحظ ذلك أبداً أثناء ثقب الجمجمة وتغريغ الورم الدموي بالطريقتين الأخريين.

تقلص زمن الاستشفاء من المجموعة الثانية مع العلم أن الحالة العامة لمرضى هذه المجموعة كانت أسوأ قبل العمل الجراحي.

إن طريقة نزح (تفجير) الورم الدموي من خلال ثقب الجمجمة وضع مفجر مغلق وذي ضغط جوي سلبي أو نزح الورم الدموي بطريقة الغسل المستمر من خلال ثقبين في الناحية الجدارية الصدغية تعتبر طرقاً أقل رضاً.

وتؤدي لافراغ الورم الدموي بشكل بطيء وتقي من احتمال نكس الورم الدموي بعد العمل الجراحي وتخلق الظروف المناسبة لتراجع البطيء لانخفاص المادة الدمغية في منطقة وجود الورم الدموي مما يؤدي إلى الوقاية ن االقيلة الهوائية واحتمال حدوث الاختلاطات الإنتانية، وبوساطتها نستطيع نزح أو تفجير ورم دموي ثنائي الجانب ونستطيع إجراء العمل الجراتحي تحت التخدير الموضعي عند الضرورة.

إن استخدام هاتين الطريقتين يعتبر الأمثل عند المرضى متوسطي الأعمار والشيوخ والكهول وعند المرضى بحالة سيئة جداً قبل العمل الجراحي.

استخدام طريقة نزع شريحة عظمية واستئصال الورم الدموي يعتبر الطريقة الأمثل عند المرضى من أعمار شابة تحت سن الخمسين عندما تكون الحالة العامة العصبية جيدة في مرحلة المعاوضة وتحت المعاوضة لأن ذلك يؤدي إلى الوقاية من تخريش القشرة الدماغية واحتمال ظهور الصرع في المستقبل.

يجب استخدام هذه الطريقة أثناء وجود علقات دموية في تجويف الورم الدموي وأثناء التوضع القاعدي للورم الدموي.

وقد لجأنا للغسل المستمر بعد العمل الجراحي للمسافة تحت الجافية باستخدام منزح (مفجر) ومعطي آخذ لمدة 24 ساعة أو حتى الحصول على وسائل رائق في الجملة الآخذة.

بينت مراقبة المرضى في الأشهر الأولى بعد العمل الجراحي بوساطة التصوير الطبقي المحوري أن تراجع انخماص الدماغ من مكان تشكل الورم الدموي يستمر من 1-3 شهر.

إن وجود بقية من السائل في تجويف الورم الدموي تترافق بتحسن في حالة المريض ولا تستدعي إجراء مداخلة جراحية ثانية.

REFERENCES المراجع

1. Bush G. Ramm K. 11 Neurochinurgia 1980 - Bd 23 N6 - S. 224-228.
2. Cammel M. Grubb R. 11 J. Neurol - 1986 Vol. 65 - S. 185-187.
3. Konovalov As. N. Likhterman L.B. questions of Neuro surgery - N1 - 1990 - p 29-33.