

الملخص العربي

تتراوح نسبة تواجد أم الدم بالمخ إلى جملة عدد السكان بين 1.5% و 8% غالباً ما يحدث انفجار أم الدم المخية في العقد الخامس إلى السابع.

ويشكل ارتفاع ضغط الدم والتدخين والتقدم في العمر ومرض السكر وارتفاع نسبة الدهون في الدم وتناول حبوب منع الحمل والمرضى الإناث والعلاج بهرمون الإستروجين بعد سن اليأس وتناول المشروبات الكحولية بالإضافة إلى بعض الأمراض الوراثية مثل مرض الكلى عديدة الحويصلات أهم العوامل المساعدة على تكوين وانفجار أمehات الدم المخية. كما أثبتت الدراسات السابقة ارتفاع نسبة نزيف تحت العنكبوتية في مرضى الأورام السحائية بالمخ.

كما يعتمد تشخيص مرضى أمehات الدم المخية على الأعراض السريرية للمريض مثل وجود صداع حاد يصفه المريض دائماً بالأكثر شدة في حياته وتدور درجة الوعي بالإضافة إلى بعض الأعراض العصبية الأخرى مثل شلل الأعصاب المخية والشلل النصفي.

وقد يصاحبها نزيف تحت الأم العنكبوتية ويؤدى ذلك إلى حدوث تشنجات صرعية في نسبة 4-10% من المرضى غالباً ما تحدث في الفترة الأولى بعد حدوث النزيف وقد تترافق مع حدوث نزيف تلقائياً آخر وترتفع نسبته في مرضى الدورة الدموية الأمامية للمخ ومرضى ارتفاع ضغط الدم ويحدث نتيجة لإثارة القشرة المخية بالنزيف كما قد يصاحب نزيف تحت العنكبوتية تغيرات ملحوظة في رسم القلب الكهربى للمريض مع حدوث تغيرات غير منتظمة في نبضات القلب والأسباب الحقيقية لهذه التغيرات غير معروفة حتى الآن وترجعها بعض الدراسات إلى زيادة في نشاط الجهاز السمبتوالى.

ولتشخيص وجود أمehات الدم المخية كسبب لنزيف تحت العنكبوتية ولبحث إمكانية التدخل الجراحي ونوعه أو العلاج بالأشعة التداخلية يتم إجراء تصوير وعائى شريانى بالصبغة إلا أن ارتفاع الأعراض الجانبية لها في حوالي 1.8% من المرضى سواء أكانت مؤقتة أو دائمة مع التقدم في تقنية الأشعة المقطعة ثلاثة الأبعاد بالصبغة أدى إلى اعتماد الكثير من المراكز الطبية المتخصصة في علاج أم الدم عليها في التشخيص وقد استحدث مؤخراً تقنية الأشعة المقطعة رباعية الأبعاد وذلك بإضافة عامل الزمن إلى الدراسة من خلال متابعة تدفق الدم في شرايين المخ وأم الدم وعلاقته بالدورة القلبية مما يؤدى إلى ارتفاع نسبة التشخيص وتحديد أم الدم المخية في بعض المرضى من يظهر التصوير الوعائى أكثر من أم دم مخية لديهم. تظهر هذه الفحوص التشخيصية الخصائص التشريحية لأمehات الدم المخية مثل الحجم وحجم العنف وموقعه بالإضافة إلى دراسة الدورة الدموية المخية كاملاً.

كانت الجراحة عن طريق ماسك العنق هي الطريقة التقليدية لعلاج أمehات الدم المخية وكان العلاج التداخلي مقصوراً على المرضى الذين يعانون من أمehات الدم المخية والتي يصعب فيه إجراء جراحة وذلك إما لكبر حجمه أو لمكانه أو لوجود أسباب تمنع التدخل الجراحي ولكن منذ ظهور الملفات ذات الفصل المحكم لإنصمام أمehات الدم المخية، فقد أصبح استخدامها في ازدياد حتى أصبحت هي العلاج الأولي في حالات أمehات الدم المخية في بعض المراكز.

لكن النتائج على المدى البعيد لهذا العلاج التداخلي غير محددة حتى الآن، وعدم الانصمام الكامل لأمehات الدم المخية المستخدم فيها هذه الملفات في بعض الحالات يمثلان المشكلة

المصاحبة لهذه الطريقة العلاجية في الوقت الحالى.

إن العوامل الأساسية التي تحدد الدرجة الأولية لنسبة انصمام أمehات الدم التي تستخدم في علاجها الملفات محكمة الفصل هي مورفولوجية(شكل) أمehات الدم . كما تعتمد درجة انصمام أمehات الدم في فترة المتابعة على عوامل عدّة، حيث كلما زادت درجة الانصمام الأولى بواسطة الملفات المحكمة كلما تحسنت درجة الانصمام في فترة المتابعة بعيدة المدى.

إن المرضى الذين يعانون من أمehات دم مخية ولا تصلح للعلاج بواسطة العلاج التداخلي للشرايين المخية يجب أن يعالجوه جراحياً بواسطة جراح مخ وأعصاب ذو خبرة في جراحة الأوعية الدموية المخية . وهؤلاء المرضى ليسوا بالعدد القليل، لكن الانماءات القادمة في المواد المستخدمة في العلاج التداخلي مثل الملفات الحيوية، والدعامات المصممة للشرايين المخية، والملفات حديثة الصنع من الممكن أن تؤثر على مستقبل العلاج التداخلي و تؤدي إلى نتائج أفضل مع زيادة أمehات الدم التي تقع تحت تعريف أنها صالحة للعلاج بواسطة العلاج التداخلي لشرايين المخ.

ولقد أوضحت الدراسة الدولية للنزيف تحت الأم العنكبوتية المتسبب من أمehات الدم المنفجة، أن نتائج العلاج التداخلي بواسطة الملفات البلاتينية محكمة الفصل في حالات أمehات الدم المخية المنفجة أفضل منها في حالات التدخل الجراحي وذلك في السنة الأولى من المتابعة، ولكن بعد خمس سنوات من المتابعة أوضحت الدراسة أن النتائج لكلا من العلاج التداخلي والعلاج الجراحي متساوية حتى الآن.