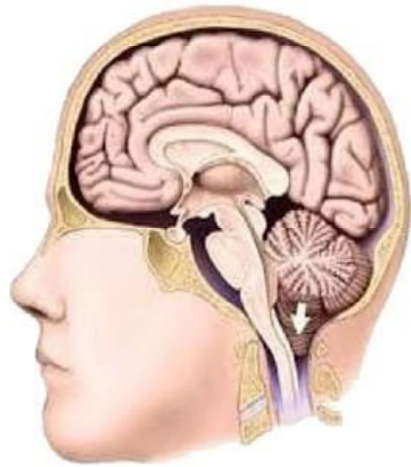




دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی رازی

مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی رازی

سندرم کیاری



در صورت داشتن هرگونه سؤال یا مشکل در مراقبت از خود، می توانید با شماره تلفن 056 31626365 در تمام ساعات روز تماس فرمایید و آموزشهای لازم را رایگان دریافت نمایید.

واحد آموزش سلامت

دهید. ورزش های گردن و شانه معمولا از هفته دوم پس از جراحی شروع می شود و بتدریج تا ۱۰ بار در روز افزایش داده می شود.

* از انجام حرکات کششی و بالابرنده شدید بلافاصله پس از جراحی پرهیز نمایید.

* شمادرچندروز اول پس از جراحی نبایستی سر خودرابشوید. ولی پس از آن با اجازه پزشک می توانید به آرامی و بدون واردآوردن فشارروی سرو با شامپوی ملایم سرخودرابشوید.

* در رابطه با مسافرت و رانندگی از پزشک معالج خود در اولین ویزیت پس از جراحی سوال نمایید. بطور معمول تا ۶ هفته بعد از جراحی بهتر است مسافرت با هواپیما نداشته باشید.

* تازمان بهبود زخم جراحی به طور کامل، شنا کردن ممنوع است.

علائم هشداردهنده:

* نشست مایع شفاف مغزی نخاعی از محل جراحی.

* علائم عفونت مثل تب و قرمزی وادم و ترشحات چرکی محل جراحی

* اختلال هوشیاری سردرد شدید و استفراغ

* درد شدید گردن که مانع خم شدن سر شود.

و در غیر این صورت درمان جراحی الزامی است. وعلیرغم احتمال وجود عوارض، باید ریسکهای جراحی را پذیرفت زیرا در صورت عدم جراحی شرایط بیمار وخیم تر خواهد شد.

هدف از جراحی

هدف از جراحی کم کردن فشار روی مخچه و نخاع و کمک به جریان بهتر مایع مغزی نخاعی می باشد.

مراقبت های پس از جراحی

* پس از جراحی شما احساس درد و ناراحتی و تهوع و استفراغ خواهید داشت که درد بامسکن و تهوع و استفراغ با داروهای ضد تهوع برطرف خواهد شد.

* احساس سرگیجه و عدم تعادل پس از جراحی اغلب وجود دارد که برای قدم زدن و پایین آمدن از تخت نیاز به کمک خواهید داشت. و برای رفع بسیاری از مشکلات شما نیاز به درمانهای فیزیوتراپی خواهید داشت.

* وضعیت نشستن و راه رفتن شما باید به گونه ای باشد که کمترین فشار به ستون فقرات وارد شود. سربه جلو خم نشود و هنگام راه رفتن و ایستادن سر کاملا صاف و در خط میانی بدن قرار گیرد و شانه ها راحت باشد.

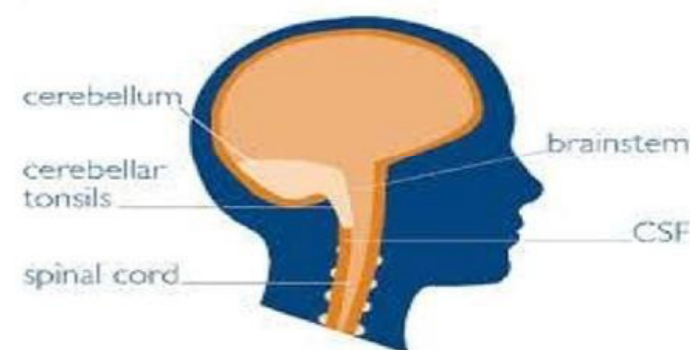
* سفتی و ناراحتی در ناحیه گردن که با ورزشهای ساده شانه و گردن بعد از جراحی این مشکل بتدریج برطرف می شود.

* ورزش های منظم موجب قویتر شدن استخوان ها و عضلات و

کاهش درد می شود. هرچه زودتر قدم زدن و پایین آمدن از تخت را شروع و فعالیتهای خود را در حد تحمل و بتدریج افزایش

سندرم کیاری چیست؟

سندرم کیاری یک نوع اختلال در ساختار مخچه (قسمتی از مغز که در حفظ تعادل موثر است) می باشد. به این صورت که پایین ترین قسمت مخچه (تانسیل TONSIL) از سوراخ قسمت پایین جمجمه (FORAMEN MAGNUM) بیرون زده می شود. این مشکل بر عملکرد مخچه، ساقه مغز، اعصاب مخچه ای و نخاع تاثیر گذاشته و همچنین جریان مایع مغزی، نخاعی (مایعی که مغز و طناب نخاعی را احاطه کرده است و



جریان دارد) نیز مسدود می شود.

انواع اختلالات کیاری

* **نوع یک:** این نوع کیاری شایع تر از سایر انواع است. در این اختلال پایین ترین قسمت مخچه بطرف شکاف فورامن مگنوم گسترش میابد. این نوع از کیاری بیشتر در نوجوانان و جوانان دیده می شود و می تواند حالت اکتسابی داشته باشد. یا در بیماران مبتلا به اسکلیوز

(کجی ستون فقرات) و در بزرگسالان دارای نقص تکاملی ستون فقرات مشاهده می شود.

* **نوع دوم:** این اختلال فقط در کودکان دیده می شود و به دلیل اختلالات تکاملی در دوران جنینی رخ می دهد. که اسپاینابیفیدا نامیده می شود. در این نوع تکامل طناب نخاعی و پوشش محافظ آن ناقص می باشد. به این نوع سندرم آرنولد کیاری نیز گفته می شود. هم مخچه و هم قسمت پایینی مغز به طرف سوراخ مگنوم گسترش می یابند.

* **نوع سوم:** این نوع جدی ترین نوع اختلال کیاری است که فتق یا پیشرفتگی مخچه و پایه مغز به سمت شکاف فورامن مگنوم شدید است و به طناب نخاعی وارد می شوند. این نوع اختلالات مشکلات بیشمار نورولوژیک به همراه دارد. و نوع کمیابی است. معمولا در مراحل اولیه نوزاد از بین می رود.

علل بیماری: علل بیماری شامل:

- * نقائص ساختاری در مغزو طناب نخاعی در دوران جنینی
- * جهش ژنی و یا مشکلات تغذیه ایی دوران بارداری
- * اسکلیوز

* و به میزان کمتر در اثر عواملی که موجب تخلیه بیشتر مایع مغزی نخاعی می شود. مانند ضربه، عفونت، موادمسمی.

علائم بیماری

- * سرگیجه
- * ضعف عضلانی و بیحسی در دستها و پاها
- * اختلالات بینایی
- * سردرد و عدم تعادل
- * هیدروسفالی (ازدیاد تولید مایع مغزی نخاعی که با بزرگی جمجمه هم راه است)
- * اختلالات بلع
- * ضعف در طناب صوتی و اختلالات تنفس.

روش های تشخیصی

- * Xray
- * CTscan
- * MRI (بهترین روش تشخیصی)
- * معاینات نورولوژیک

درمان

در صورت نزول اندک و بدون علامت و عدم کیست در نخاع، بیمار به طور مرتب کنترل خواهد شد.