

تومور نخاع

گروه آموزش سلامت به بیمار

بیمارستان دکتر شریعتی

بخش جراحی اعصاب (کد ۳۳)

زیر نظر: آقای دکتر ع - خوش نویسان

گردآورنده: خ - خسرو پرویز

دفتر پرستاری

دفتر حاکمیت بالینی

Clinical Governance



تومور نخاع

از زمان کشف تومور نخاع زمان زیادی نمی‌گذرد. تومورهای نخاع از تومورهای مغزی نادرتر هستند و معمولاً هر دو جنس را به یک نسبت مبتلا می‌سازند. تومورهای نخاعی یا به دنبال ابتلای ستون مهره‌ها و سپس فشار بر نخاع علامت‌دار می‌شوند و یا از پرده پوششی نخاع و یا ریشه‌های عصبی منشأ می‌گیرند و یا از خود نخاع شروع می‌شوند. پس شایع‌ترین تومورهای نخاعی تومورهایی هستند که با مبتلا کردن ستون مهره‌ها سبب فشار بر نخاع شوکی می‌شوند و نقص عصبی ایجاد می‌کنند. (شایع‌ترین تومورهای ستون مهره‌ها، تومورهای مناساتایک و تومورهای نسج خون‌ساز هستند که این تومورها سبب تخریب مهره و تغییر شکل ستون مهره‌ای بر نخاع می‌شوند.)

در کل باید ذکر کرد که قریب ۲/۳ تومورهای اولیه نخاع را تومورهای خوش‌خیم تشکیل می‌دهند. تومورهای نخاع را بر اساس وضعیت به سه دسته تقسیم می‌کنند:

۱ - خارج سخت شامه. هر عامل تومورال فشار آورنده بر روی نخاع در این دسته قرار می‌گیرد.

لیگامان‌ها، استخوان‌ها عروق خونی عناصر مجاور نخاع هستند که بر روی نخاع فشار وارد می‌کند و می‌تواند از تومورهای متاستاز دهنده نام برد.

۲- تومورهایی که زیر سخت شامه و خارج از نخاع قرار دارند و شایع‌ترین این تومورها مننژیوما است.

۳- تومورهایی که از وسط نسج نخاع سرچشمه گرفته‌اند و بالطبع داخل سخت شامه می‌باشند.

علائم تومورهای نخاعی

نقص عصبی پیش رونده مثل پاراپارزی (بی‌حرکتی پا) همراه با اختلال حس

اگر علائم عصبی بطور ناگهانی ظاهر شوند که علت آن معمولاً بسته شدن یکی از عروق نخاع بر اثر فشار تومور و یا به علت خونریزی در داخل تومور است.

اختلال در کنترل ادرار و مدفوع

دردهای موضعی یا درد در مسیر ریشه‌های عصب مبتلا

دردهای تیرکشنده و نسبتاً متمرکز در یک نقطه یا محل مشخص

فشار بر طناب نخاعی سبب بروز اختلال حرکت در یک طرف و اختلال حسی در سمت مقابل می‌شود.

خم شدگی ستون مهره‌ها (کیفوز - اسکولیوز)

آتروفی عضلات در یک سمت ستون مهره‌ها

اختلال در گردش مایع نخاعی و افزایش پروتئین نخاع که باعث ادم پایی می‌شود.

تحلیل عضلات اندامهای تحتانی

تشخیص

شرح و حال کامل

رادیوگرافی ساده از ستون مهره

معاینات جسمی

CT-Scan

EMG (برای رد بیماریهای MS و اسکلروز)

بهترین وسیله تشخیص ضایعات تومورال نخاعی MRI با تزریق ماده حاجب می‌باشد.

درمان

در درمان تومورهای نخاعی، جراحی نقش اساسی را ایفا می‌کند. زیرا برداشتن فشار از روی نخاع نه تنها جنبه اورژانسی دارد، بلکه شناخت پاتولوژی ضایعه اصلی به منظور ادامه درمان صحیح لازم است. در صورتی که برداشتن کامل تومور امکان پذیر نباشد، گاهی پرتو درمانی برای کوچک کردن حجم توده تومور توصیه می‌شود.

هدف از درمان حفظ قسمت‌های سالم نخاع است.

آموزش به بیمار در حین ترخیص

بیمارانی که تومور نخاع خوش‌خیم داشته باشند با حال عمومی خوب مرخص می‌شوند و نیاز به کار خاصی ندارند. اگر بیمار مرخص شد و در ناحیه عمل ترشح داشت و یا لباسش لک شده بود حتماً به پزشک مراجعه کند و حتماً به یک طرف بخوابد و به هیچ عنوان به پشت نخوابد.

برای درد از مسکن‌های معمولی (بدون مخدر) استفاده شود. اضطراب بیمار را کاهش دهید و کمک کنید تا راههایی را برای کم کردن اضطراب، درد و اندوه پیدا کنید. از او بخواهید با دوستان خود دوره بگذارد و ذهن او را به فعالیت‌های دیگر مثل نقاشی کردن، گوش کردن به موسیقی و کتاب خواندن معطوف کنید تا ذهن بیمار تقویت شود.

گاهی فیزیوتراپی اندامهای تحتانی جهت بازگشت عملکرد عضلات اندامهای تحتانی به حالت اول و ورزشهای مجاز تجویز شده توسط پزشک معالج و فیزیوتراپیست توصیه می‌شود.

پیگیری منظم با استفاده از MRI به طور مرتب بعد از عمل به مدت ۵ سال (سالی یکبار) توصیه می‌گردد.

تهییدات لازم از جهت جلوگیری و درمان زخم بستر باید صورت گیرد.

در صورت وجود اختلال در کنترل ادرار مراجعه منظم به متخصص اورولوژی لازم است.