

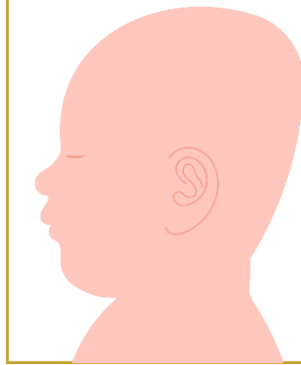


جامعة الإمام عبد الرحمن بن فيصل
IMAM ABDULRAHMAN BIN FAISAL UNIVERSITY

مستشفى الملك فهد الجامعي
King Fahad Hospital The University

الدروز المبكر

Craniosynostosis



ما هو الدور المبكر؟

عندما يولد الطفل تنقسم جمجمته إلى أجزاء عظمية مختلفة متصلة عن طريق الغرز، تقع هذه الغرز بين صفائح عظام الجمجمة مما يسمح للجمجمة باستيعاب نموها السريع المبكر وتوسعتها خلال العامين الأولين من الحياة. في النهاية، ستغلق هذه الغرز وتندمج الجمجمة في عظم الجمجمة الصلب المفرد بالشكل المألوف. ويُطلق **الدور المبكر** على الاندماج المبكر لواحدة أو أكثر من الغرز القحفية.

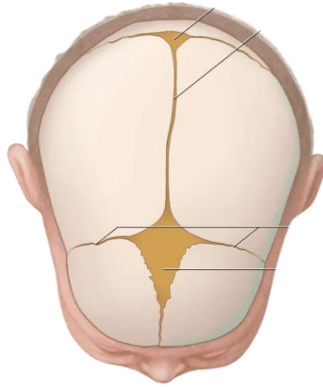


ما هو تصنيف وأسباب الدروز المبكر؟

يتم تصنيف تعظم الدروز الباكر بناءً على الآلية الأساسية أو وجود أي اضطرابات أخرى أو عدد الغرز المعنية.

تعظم الدروز الباكر الأولي: يحصل في الحالات التي يتطور فيها بسبب خلل أولي في عملية التعظم.

تعظم الدروز الباكر الثانوي: قد يكون نتيجة لأمراض أخرى معروفة كأمراض الدم أو خلل في التمثيل الغذائي (الكساح، قصور الغدة الدرقية، الخ...).

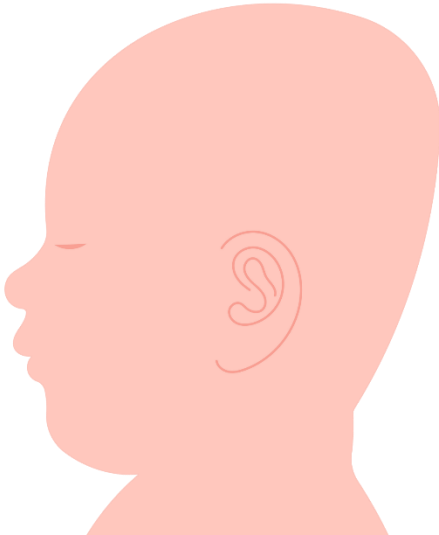


ما هو تصنيف و أسباب الدروز المبكر؟

يمكن أن يحدث تعظم الدروز الباكر الثانوي أيضًا عند الأطفال حديثي الولادة المصابين بصغر الرأس (رأس صغير بشكل غير طبيعي) بسبب قصور نمو الدماغ أو حتى بعد وضع تحويلة عند الأطفال الذين يعانون من استسقاء الدماغ.

ويمكن تصنيفها أيضًا إلى متلازمة على سبيل المثال: كجزء من أبيرت، كروزون، أو فايفر أو تعظم الدروز الباكر غير المتلازمي، وهذا الأخير هو الأكثر شيوعًا.

يتم استخدام مصطلحات تعظم الدروز الباكر البسيط والمعقد لوصف عدد المفاصل الليفية المندمجة بشكل مبكر سواءً مفصل ليفي واحد أو أكثر.



ما هي أعراض الدروز المبكر؟

عادة لا تظهر أي أعراض، ولكن قد يلاحظ الوالدان شكلاً غير طبيعي للرأس خلال السنة الأولى، ويعتمد التشوه على نوع الدروز المبكر.

قد تشمل الأعراض المتأخرة:

- الصداع
- مشاكل الرؤية
- تأخر النمو
- التغيرات السلوكية.



ما هي أعراض الدروز المبكر؟

بعض المشكلات الملحوظة المتعلقة بهذه الحالات هي نفسية اجتماعية، في حين أن الحالة نفسها يمكن أن تسبب خللاً نفسيًا، فإن علاجها إذا تم بشكل غير صحيح يمكن أن يسبب مشاكل مختلفة مثل اضطراب ما بعد الصدمة الذي يحدث في حوالي 10٪ من الحالات التي يتم إدخالها إلى وحدة العناية المركزة مع الأعراض الرئيسية. كما إن مؤشر اضطراب ما بعد الصدمة هو استجابة الوالدين للضغط (خاصة الأم)، ولهذا السبب يجب اتباع علاج شامل متعدد التخصصات لكل حالة للعمل بما يحقق مصلحة المريض وفقًا لذلك.



كيف يمكن التعايش مع تعظم الدروز الباكر؟

قد يواجه الأطفال المصابون بهذا التشوه الخلقي حواجز اجتماعية ونفسية تؤثر سلبيًا على احترامهم لذاتهم ووظيفتهم الاجتماعية بسبب مظهرهم غير الطبيعي.

الاختلافات الواضحة في شكل الرأس، حتى بعد الجراحة، قد تجعل الأطفال يشعرون بالخجل والعزلة. قد يشعرون بالقلق بشأن الوقوف والتعرض لمضايقات أقرانهم، خاصة خلال سنوات التكوين الأولى حيث يكون القبول الاجتماعي أمرًا بالغ الأهمية.



كيف يمكن التعايش مع تعظم الدروز الباكر؟

١. يعد الدعم من العائلة والأصدقاء أمرًا حيويًا.
٢. التواصل مع الآخرين الذين لديهم تجارب مماثلة يمكن أن يوفر الراحة والمشورة العملية.
٣. يمكن أن يساعد التعزيز الإيجابي والتركيز على نقاط القوة بدلًا من المظهر في تعزيز احترام الطفل لذاته.
٤. في بعض الحالات، قد تكون الاستشارة النفسية مفيدة لمعالجة احترام الذات والمخاوف الاجتماعية على الرغم من أن هذه الحالة قد تمثل تحديات، إلا أن الأطفال يزدهرون في النهاية مع الدعم المناسب، كما أن خلق بيئة رعاية وتعزيز التفاهم سيساعد الأطفال على الشعور بالقبول والثقة والتغلب في النهاية على مشاعر العزلة والشك في الذات.



كيف يتم تشخيص الدروز الباكر؟

يعتمد التشخيص على التشخيص السريري بشكل أساسي، ولكن طرق التصوير مثل الأشعة السينية للجمجمة والأشعة المقطعية على الجمجمة توفر وسيلة لتقييم مدى تعظم الدروز الباكر وما إذا كان هناك استسقاء للدماغ (تراكم السائل الدماغي الشوكي في تجويف الجمجمة).

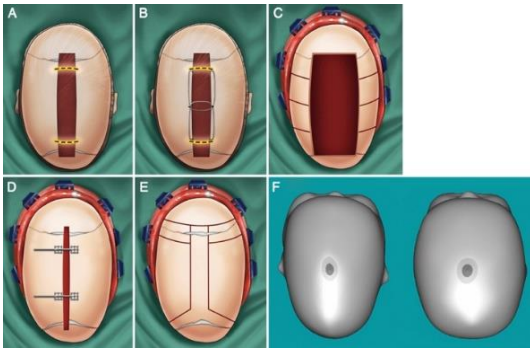
إن مراقبة نمو طفلك عن كثب خلال سنواته الأولى أمر ضروري لاكتشاف ما إذا كان هناك أي خطأ، ويجب مناقشة أي مخاوف أو نتائج غير متوقعة في النمو ولفت انتباه طبيب الأسرة الخاص بك.

كيف يتم علاج الدروز الباكر؟

الجراحة هي خيار العلاج الموصى به لجميع المرضى لتقليل المضاعفات الدماغية ولأسباب تجميلية :

إعادة تشكيل الجمجمة: الهدف النهائي هو أن يقوم الجراح بتوفير مساحة في الجمجمة لاستيعاب الدماغ بشكل صحيح وكافٍ، يوصى بهذا النوع من الجراحات في عمر ٣-٩ أشهر.

الجراحة بالمنظار لتعظم الدروز الباكر: وهي خيار طفيف التوغل يتم أخذه في الاعتبار عادةً في ظل ظروف محددة. يتم إجراؤها بشكل عام على الرضع الذين تقل أعمارهم عن ٦ أشهر وذلك لأن جمجمة الأطفال الصغار أكثر مرونة، مما يسمح بإعادة تشكيل أكثر فعالية والتعافي بشكل أسرع. العمر المثالي لهذا الإجراء غالبًا ما يكون بين **شهرين وأربعة أشهر**، على الرغم من أن التوقيت الدقيق يمكن أن يختلف بناءً على نمو الطفل وحالته المحددة.



المصادر والمراجع:

تم توفير الصور المستخدمة من قبل وحدة جراحة المخ والأعصاب للأطفال بمستشفى الملك فهد الجامعي بالخبر ومن موقع

Canva.com

- Guideline on Treatment and Management of Craniosynostosis: Patient and Family Version." Journal of Craniofacial Surgery
- Clinical Characteristics, and Treatment: www.ncbi.nlm.nih.gov
- Pediatrics Digest: www.doi.org

المراجعة والتدقيق:

تمت مراجعة محتوى هذا الكتيب من قبل استشاريين جراحة المخ والأعصاب للأطفال بمستشفى الملك فهد الجامعي.

قسم جراحة المخ والأعصاب
وحدة جراحة المخ والأعصاب للأطفال

وحدة التوعية الصحية
IAU-24-586



جامعة الإمام عبد الرحمن بن فيصل
IMAM ABDULRAHMAN BIN FAISAL UNIVERSITY

مستشفى الملك فهد الجامعي
King Fahad Hospital The University