الشلل الدماغي

تعريفه:

هو اضطراب نمائي ينجم عن خلل في الدماغ و يظهر على شكل عجز حركي يصحبه غالبا اضطرابات حسية و انفعالية.

يعرف أيضا على أنه تغيير غير طبيعي يطرأ على الحركة أو الوظائف الحركية ينجم عن تشوه أو إصابة الأنسجة العصبية الموجودة داخل الجمجمة.

هو ذو مدلول واسع و يستخدم عادة للإشارة إلى أي شلل أو ضعف أو عدم توازن حركي ينتج عن تلف دماغي.

- يحدث نتيجة لتلف مراكز الضبط الحركي في الدماغ.
- انه اضطراب ثابت لا يزداد سوءا مع الأيام
- إنه مجموعة من الأعراض المرضية.
- اضطراب في الوظائف العصبية.
- إنه اضطراب في الحركة.
- إنه تستجيب فيه بعض الحالات للتدخل العلاجي.
- إنه ليس قابلا للشفاء [1]

أعراض الشلل الدماغي:

تتميز جميع أنواع الشلل الدماغي بتوتر غير طبيعي في العضلات

مثال:

قد تكون تشوهات في المفاصل و العظام

- التصلبات، التشنجات و غيرها من الحركات اللاإرادية.
- مرونة الأجسام و ارتخاء في العضلات
- الصلابة.
- الانحناء في العمود الفقري و عظم الفك.
- الرأس الصغير.
- يبدأ الشلل الدماغي يظهر عند مرحلة 6 أشهر أو 12 شهرا.
- تظهر فيه عند الأطفال مشاكل تناول الطعام و العاهات الحسية.
- اضطراب الكلام و اللغة. [1]

أنواع الشلل الدماغي:

يصنف الشلل الدماغي تبعا لأطراف الجسم المصابة إلى الأنواع الرئيسية الآتية:

الشلل النصفي:

و هو الشلل الدماغي الذي تقتصر الإصابة فيه على أحد جانبي الجسم (أيمن، أيسر) و تكون هذه الإصابة عادة من النوع التشنجي (ارتفاع مستوى التوتر العضلي).

الشلل السفلي:

يقتصر على الأطراف السفلى فقط، مع وجود ضعف بسيط للطرف العلوي، و هنا لا يعاني الأطفال من صعوبة في الكلام أو حركة ضبط الرأس الإصابة تكون مماثلة في كلا الجانبين (تشنج).

الشلل الرباعي:

تصاب الأطراف الأربعة بالشلل إلا أن الإصابة في الأطراف العليا تكون أكبر، والإصابة لا تكون متماثلة في كلا الجانبين ،لا يستطيعون ضبط حركة الراس زائد مشكلات في الكلام. (شلل تخبطي)

شلل في طرف واحدة:

هذه الحالة نادرة في حالات الشلل الدماغي.

الشلل في ثلاثة أطراف:

و هذه الحالة نادرة أيضا.[2]

تصنيف الشلل الدماغي تبعا لطبيعة الضعف العضلي:

إن نظام التصنيف الأكثر شيوعا و قبولا هو الذي قدمته الأكاديمية الأمريكية للشلل الدماغي و تبعا لهذا التصنيف يصنف الشلل الدماغي إلى الأنواع الأساسية الآتية.

الشلل الدماغي التشنجي: spasticity

هو زيادة التوتر العضلي، و تكون الاستجابة للتمثيل بشكل مبالغ فيه .و هذا مرتبط على الحالة العامة للمصاب، فإذا كان التوتر شديدا، فيبقى الجسم في أوضاع معينة، و قد ينتهي بانقباض الأجزاء مثل: انحناء الظهر، أو أصابع، أو القدمين. و بهذا تصبح عضلات الجسم ضعيفة، نتيجة عدم استخدامها و بقائها في أوضاع معينة و هي تطالب بجهد كبير، و الحركة المفاجئة تؤدي لانقباض شديد في العضلات.

مثال: انقباض عضلات الرجل، فترتفع القدم عن الأرض فيمشي الطفل على قدميه. (وهو أكثر شيوعا حوالي 80%).

الشلل الدماغي الالتوائي (Athetosis):

يتصف بحركات إلتوائية، غير منتظمة و غير هادفة في العضلات و يكون مستوى التوتر العضلي غير ثابت و هو يتغير باستمرار، مثال الطفل لا يستطيع في وضع معين للجسم و يظهر على شكل حركات لا إرادية راقصة في الأطراف تظهر عندما يكون الطفل متوترا و غير مرتاح وتقل في حالات النوم و الاسترخاء.

مثال: انبساط أصابع اليد و يميل الرأس إلى الوراء و يكون الفم مفتوحا و يخرج اللسان منه، و تكون القدرة على الكلام محدودة.

يصنف إلى : توتري: تؤدي حركة الطرف بشكل متكرر إلى استرخائه[3]

أما بالنسبة للنوع غير التوتري فيتصف بحركات إلتوائية دون حدوث توتر عضلي شديد و هي حركات دورانية و راقصة.

3- الشلل الدماغي التخلجي (اللاتوازني): Ataxia

يتميز بعدم القدرة على حفظ توازن الجسم، يعاني المصاب من انخفاض مستوى التوتر العضلي مثل: يخطئ المصاب في تقدير المسافات و إدراك العمل... مما يؤدي إلى سقوطه على الأرض بشكل متكرر و يمشي و يداه ممدودتان إلى الأمام ليحافظ على توازنه (الإصابة تكون في المخيخ المسئول على التوازن).

الشلل الدماغي الإرتعاشي:TREMOR

هو حالة نادرة تحدث ارتعاشات لا إرادية، و تظهر هذه الحركات عندما يحاول الطفل القيام بنشاط ما.

مثال: محاولة الوصول إلى شيء ما.

الشلل الدماغي التيبسي:RIGIDITY

حالة نادرة تحدث فيها تشنجات شديدة جدا تنتج عند توتر عضلي بالغ الحدة ما لم يترتب عليه تقلص في عضلات الحركة الإرادية ، و هم يتصفون بالمقاومة الشديدة .....

أخيرا قد يشمل الشلل الدماغي عدة أنواع فيسمى بالشلل المختلطMIXED [4]

التصنيف تبعا لشدة الإعاقة.

الشلل الدماغي البسيط:

يعاني الطفل المصاب بالشلل الدماغي البسيط من مشكلات بسيطة لا تستلزم العلاج، فهو يستطيع الإعتماد على نفسه و يستطيع المشي دون استخدام معينات.

الشلل الدماغي المتوسط:

يكون النمو الحركي بطيئا جدا و هذا النوع تتطور لديهم القدرة على ضبط حركة العضلات الدقيقة، و يتعلمون المشي من خلال أدوات. و هم بحاجة إلى خدمات علاجية للتغلب على المشكلات المتعلقة بالكلام و العناية بالذات.

الشلل الدماغي الشديد:

تكون الإعاقة الحركية شديدة تحد المصاب من العناية الذاتية و الحركة المستقلة و الكلام و هم بحاجة لعلاج مكثف و منظم و متواصل.[5]

التشخيص:

يستند تشخيص الشلل الدماغي إلى تاريخ المريض و الفحص البدني.

و يشخص عن طريق فحص المهارات الحركة و ردود الفعل الإنعكاسة، و التدقيق في السجل الطبي و إجراء الاختبارات المتخصصة.

– إجراء التصوير الطبقي المحوري للدماغ، و التصوير بالرنين المغناطيسي.

– يمكن أن تظهر حالات أخرى مشابهة لأعراض الشلل الدماغي بما في ذالك الأورام الدماغية و وجود ماء في الدماغ و النزيف الدماغي.[6]

–ظهور خلال العام الأول تأخر في النمو و التطور و اختلاجات الفحص الجسدي و صور الأشعة لتشخيص حالة المفاصل و العمود الفقري .

أسباب الشلل الدماغي:

بينما في بعض الحالات لا يوجد سبب محدد للمرض، تشمل المسببات الأخرى مشاكل في النمو داخل الرحم (مثل التعرض للإشعاع و العدوى).و الاختناق قبل الولادة، و نقص الأكسجين في المخ، و الصدمات أثناء الولادة ، و التعقيدات في فترة ما قبل الولادة أو خلال مرحلة الطفولة.

أسباب ما قبل الولادة.

تشمل الأمراض الفيروسية في الأسابيع الأولى من الحمل عندما تكون خلايا الدماغ للجنين في وضع نمو و تطور مثل الحصبة الألمانية.

الالتهابات الأخرى التي تصيب الحامل و لا يتم تشخيصها أثناء الحمل ربما تسبب شلل دماغي أو ربما تحدث مشاكل في الرحم.

و كذالك ضغط الدم للحامل مرتفع بشكل كبير، أو تكون مصابة بالسكري.

أسباب أثناء الولادة:

إذا كانت عملية الولادة طويلة و لم يتنفس الطفل بشكل مباشر بعد الولادة ممكن أن يحدث شلل دماغي مع الطفل لأن الخلايا الدماغية تحتاج إلى الأكسجين لتستمر الحياة.[7]

أسباب بعد الولادة:

– الالتهابات الفيروسية التي تصيب الدماغ عندما يكون غير مكتمل و خاصة التهاب السحايا (أغشية الدماغ المبطنة للدماغ) فإذا أصيبت تنتفخ و تسبب تحطم الأنسجة الدماغية .

– الحوادث التي تسبب إصابات في الرأس ممكن أن يكون نتيجتها شلل دماغي في الأطفال الصغار و ذالك بسبب أن عظام الجمجمة لا تلتحم بشكل كلي إلا عندما يبلغ الطفل من العمر 9 إلى 12 شهرا.

– الحرارة العالية جدا: ارتفاع الحرارة الناتج عن الالتهابات أو عن فقدان السوائل كما في الإسهال و كل ذالك ممكن أن يسبب الشلل الدماغي.[8]

البرامج المقدمة للمصابين بالشلل الدماغي:

التشخيص الطبي (العلاج بالخلايا الجذعية(ألمانيا))

(أدوية خاصة بالإضطرابات المصاحبة ، صرع، ألم ، تشنج)

العلاج الطبي، العلاج البديل بالمياه، الرياضة، ركوب الخيل، التدليك بالكهرباء، بعض الألعاب الداخلية التي تشجع تعلم المصاب و تزيد من قابليته على التفاعل الإجتماعي.

الإتصال بالآخرين إن كانت هناك إعاقة نصفية تعالج بواسطة معالج النطق أو بالإستشارة أو باستعمال لوحة الرموز.

مساعدته في التعبير عن نفسه

– مساعدته في الحركة من مكان لآخر و تدريبه على ممارسة الأنشطة اليومية بأقل قدر من المساعدة.

إعادة تأهيل حركي، ارطفوني، نفسي، مساعدته على الإستقلالية و الإهتمام بذاته (الذهاب غلى الحمام و حده، الأكل، لبس ثيابه.(ليس له علاج لأن المخ تضرر)

الوقاية من الشلل الدماغي:

– العناية بالحامل منذ بداية حملها و التأكد من خلوها من الأمراض و فقر الدم و سوء التغذية ز ذالك بزيادة مراكز الأمومة.

– التثقيف الصحي من قبل مراكز الطفولة و وسائل الإعلام المختلفة حول صحة الحامل و تغذيتها و عدم تعريضها للأشعة.

– العناية بالحوامل المعرضات أكثر من غيرهن لمضاعفات الحمل و الولادة كالصغيرات و الكبيرات في سن اللواتي لهن تاريخ مرضي سابق.

– إجراء الفحوصات بالنسبة للمستخدمين للزواج و التأكد من عدم وجود أمراض وراثية.

– تنظيم الأسرة و إرشاد الأمهات و العائلات حول مخاطر الحمل المبكر و الحمل بعد سن الخامسة و الثلاثين.

– التشخيص المبكر، فحص المواليد فحصا دقيقا من قبل مركز الأمومة و الطفولة و الأطباء للأطفال و مقارنة نموه و تطوره بالمقارنة مع المعدل.