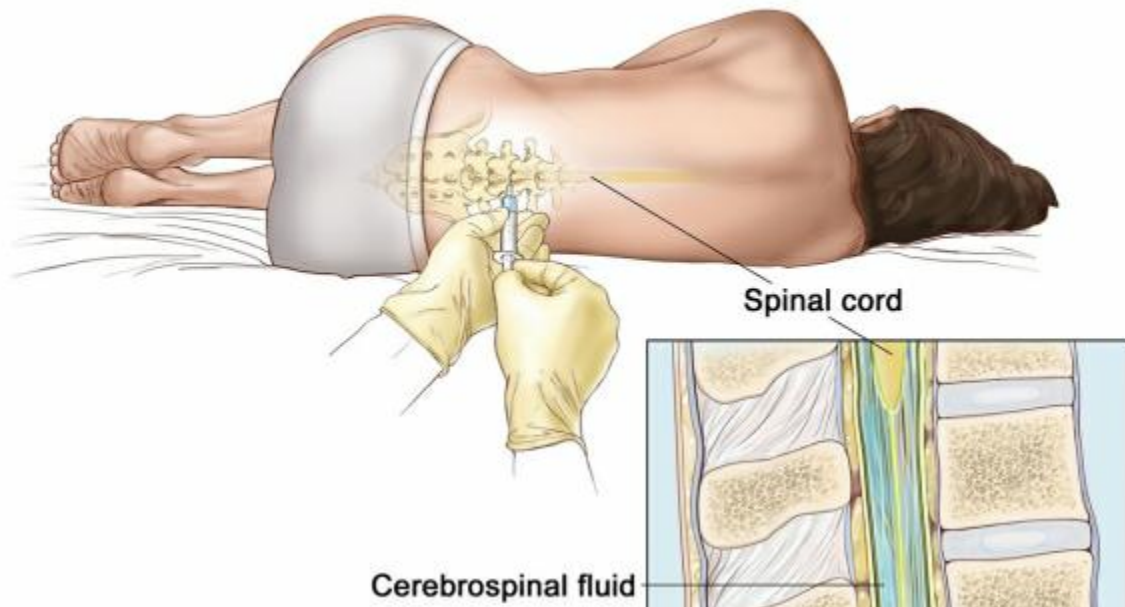


- رینوره چیست؟
- عوامل ایجاد کننده رینوره
- عوامل تشدید کننده احتمال بروز رینوره
- علائم رینوره
- علائم اورژانسی بودن مراجعه به پزشک معالج
- راه های تشخیصی رینوره
- مشکلات تصویربرداری
- درمان رینوره
- مزیت های انجام جراحی اندوسکوپی درون بینی
- خود مراقبتی بیماران مبتلا به رینوره

رینوره (نشت مایع مغزی نخاعی از بینی)



مهم ترین عضو بدن مغز می باشد که تمامی عملکردهای ارادی و غیر ارادی ما را کنترل می نماید. تمامی دستورات مربوط به فعالیت های بدن از مغز صادر می شود؛ بنابراین اگر در این ارگان ضروری اختلالی ایجاد شود در سایر ارگان ها و یا بخش هایی از بدن مشکلات واضحی به وجود خواهد آمد. همچون سایر ارگان های بدن این عضو نیز به حفاظت نیاز دارد. برای محافظت از مغز در بین دو نیمکره آن مایعی به نام مایع مغزی نخاعی وجود دارد که تا پایان ستون نخاعی در میان مهره ها ادامه دارد و بطن های مغزی آن را تولید می کنند. این مایع در حدود ۵ تا ۶ ساعت به طور کامل جایگزین شده و مایع قبلی از طریق وارد شدن به جریان خود از کلیه دفع می شود. اگر به جمجمه آسیب شدید و یا ضربه شدید وارد شود، ممکن

است مایع مغزی نخاعی دچار نشت شده و به بیرون از بدن راه یابد. این مایع می تواند از طرق گوش و بینی به بیرون بریزد که به آن به ترتیب اتوره و رینوره می گویند. هم چنین ممکن است در اثر ضربات کف جمجمه شکسته و باعث نشت مایع مغزی نخاعی از بینی و حلق شود. اکنون به بررسی عارضه رینوره خواهیم پرداخت.

رینوره چیست؟

فضایی که CSF در آن واقع می شود بسیار محدود و حساس است. هر گونه ضربه و یا شکاف می تواند باعث خروج این مایع مغزی نخاعی از بستر خود شود. هنگامی که این مایع از بینی خارج می شود شفاف و بی رنگ است و به آن رینوره می گویند.



عوامل ایجاد کننده رینوره

- آسیب و ضربه به مغز و ستون فقرات
- عوارض های ناشی از جراحی همچون جراحی های پلاستیک و زیبایی، کرانیوتومی و غیره
- به صورت خودبخودی

عوامل تشدید کننده احتمال بروز رینوره

- بیماری هایی همراه با ایجاد فشار بر مغز و ستون فقرات همچون هیدروسفالی
- جراحی های مختلف همچون جراحی تخلیه سینوس ها و جراحی های بینی
- شکستگی جمجمه و قاعده آن

● وجود سرطان یا تومور در مغز یا جمجمه

علائم رینوره

سر درد:

اکثر بیماران دچار نشست مایع مغزی نخاعی از بینی (رینوره) دارای سردردهای غیر عادی و کلاسیک می شوند. این سردردها با دراز کشیدن به سرعت بهتر می شوند. بعد از مدتی این دردهای مربوط به سر به حدی شدت می یابد که با تغییر وضعیت همچون دراز کشیدن بهبود پیدا نمی کند.

تهوع و استفراغ:

شایع ترین علامت نشست مایع مغزی نخاعی از بینی تهوع و استفراغ می باشد. پس از اینکه بیمار دچار سردرد شد، استفراغ ها می شود.

وزوز گوش:

هنگام احساس سردرد، بیمار دچار احساس ناخوشایند در شنوایی همانند وزوز گوش می شود. در واقع ترکیب این مایع با مایع داخلی گوش باعث ایجاد صداهای سوت مانند در گوش می شود. کاهش سطح CSF این مایع حفاظتی مغز، باعث ایجاد این علامت در فرد می گردد.

درد گردن، خستگی، سرگیجه، اختلال در بینایی، شنوایی و تعادل، احساس طمع شیرین یا شور در دهان، احساس سوزش، سوزن سوزن شدن، یا تیر کشیدن دستان و انگشتان از دیگر علائم نشست مایع CSF از بینی می باشند.

علائم اورژانسی بودن مراجعه به پزشک معالج

_ شدید تر شدن سردردهای کلاسیک و غیر معمول

_ تب کردن

_ احساس گیجی و سرگیجه های پیاپی

_ تشنج

راه های تشخیصی رینوره

_ تست ترشحات بینی برای تعیین میزان پروتئین موجود در مایع مغزی نخاعی

_ سی تی اسکن برای مشخص کردن محل نشست که با تزریق ماده حاجب انجام می شود.

_ ام آر آی برای مشخص کردن محل نشست مایع مغزی که همانند سی تی اسکن، در این روش تشخیصی، تزریق ماده حاجب صورت می گیرد.

نکته: اگر به بیمار به ماده حاجب حساسیت داشت، باید به پزشک مربوطه اطلاع داد تا اقدامات لازم صورت بگیرد.

نکته: قبل از عکس برداری تمامی اشیای فلزی از جمله گردن بند، دستبند، گوشواره، سنجاق و ... باشد خارج شود. اگر شی فلزی همچون پلاک، پین و مواد دیگر در بدن کار گذاشته شدند باید به رادیولوژیست اطلاع داد.

مشکلات تصویربرداری

نشست مایع مغزی نخاعی از بینی در اوایل روزها به قدری کم است که در سی تی اسکن و ام آر آی مشخص نمی باشد؛ بنابراین پس از چندین روز باید تصویربرداری تکرار شود و در اشعه گیری بیمار بالا می رود.



درمان رینوره

درمان این اختلال در مایع سر ، بر اساس محل نشست مایع و وسعت آن از استراحت در منزل تا انجام جراحی متفاوت باشد.

_درمان احتیاطی:

اولین گام درمان نشست مایع مغزی نخاعی، کاهش فشار است. استراحت کردن و پرهیز از کارهایی که فشار مغزی را افزایش می دهند همچون سرفه کردن، استفراغ کردن، تمیز کردن بینی، دفع سخت مدفوع و غیره از جمله درمان های احتیاطی هستند که برای کاهش فشار باید انجام شوند. پزشک متخصص گوش حلق و بینی، برای جلوگیری از سرفه، استفراغ و دفع سخت مدفوع یا یبوست برای بیمار داروهای مربوطه را تجویز می نماید.

_تخلیه مایع مغزی نخاعی:

پزشک معالج با استفاده از یک کاتتر مایع مغزی نخاعی را خارج می نماید. برای این کار جراح، از قسمت پایین کمر وارد ستون فقرات می شود. کاتتر مورد استفاده دارای یک کیسه برای جمع کردن مایع است. با این کار فشار مایع کاهش یافته و انتشار مایع مغزی به بیرون قطع می شود. در برخی شرایط پزشکان مسیر مایع CSF را تغییر می دهند تا از کنار محل آسیب دیده عبور نکند.

_درمان های جراحی:

در هنگامی که نشت مایع مغزی نخاعی ناشی از شکستگی در استخوان جمجمه باشد، باید استخوان شکسته و پارگی ایجاد شده در مننژ را ترمیم نمود. این کار از طریق عمل جراحی و با استفاده از ابزار های جراحی ممکن است. جراح با استفاده از جراحی اندوسکوپیک درون بینی یا EEA محل نشت را مشاهده کرده و بدون ایجاد برش قسمت آسیب دیده را ترمیم می نماید.

مزیت های انجام جراحی اندوسکوپیک درون بینی

- مدت زمان آن نسبت به جراحی باز کمتر است.
- زمان بهبودی کمتر از زمان بهبود بیمار بعد از جراحی های باز می باشد.
- اسکارهای جراحی کمتر نمایان خواهد شد.
- عوارض جراحی کاهش خواهند یافت.

خود مراقبتی بیماران مبتلا به رینوره

بیماران دچار عارضه رینوره ، باید فشار مایع مغز را کاهش داده تا علائم کمتری در وی بروز کند. برای این کار باید موارد زیر را رعایت نماید:

- استراحت کردن به مدت طولانی و عدم انجام فعالیت های سنگین همچون ورزش های سنگین، بلند کردن اجسام و غیره
 - در هنگام استراحت باید یک بالش زیر سر بیمار باشد
 - بیمار باید از سرفه کردن، استفراغ کردن، زور زدن به هنگام مدفوع و... اجتناب نماید.
- انتخاب پزشک حاذق در عمل جراحی ترمیم محل نشت مایع مغزی نخاعی بعنوان قدم اول، در بهبودی این عارضه، نقش بسیار پر رنگی دارد .

منبع

<https://categorydefining.com/Brain.com>