



تومورهای مغزی

تومور مغزی رشد سلول های غیر طبیعی در مغز است که به شکل توده ای گروی رشد می کنند، اما می تواند به طور منتشر رشد کرده و به داخل بافت ها نفوذ کند. بیش از ۱۰۰ نوع تومور که از نظر بافت شناسی متفاوت هستند به عنوان زیرگروه تومورهای مغزی شناخته می شوند که به دلیل اثرات التهابی و نفوذ به داخل بافت ها علائم را ایجاد می کنند. بیشترین میزان وقوع تومورهای مغزی در دهه پنجم تا هفتم زندگی و شیوع آن اندکی در زنان بیش از مردان است. میزان مرگ و میر ناشی از آن طی دهه گذشته هم در مردان و هم در زنان کاهش یافته است.

علل و منشأ بیماری:

تومورهای مغزی به دو دسته اولیه و ثانویه تقسیم می گردند. تومورهای مغزی اولیه از سلول های خود مغز منشأ می گیرند و به صورت موضعی رشد می کنند که به ندرت به خارج از سیستم اعصاب مرکزی نفوذ می کنند. تغییرات ژنتیکی خاص و در معرض قرار گرفتن تشعشعات از عوامل پیدایش این نوع تومور می باشد. منشأ تومورهای مغزی ثانویه ساختمان های خارج از مغز مانند ریه، پستان، نواحی تحتانی دستگاه گوارش، پانکراس، کلیه و همچنین پوست بوده که شیوع این نوع دو برابر تومورهای مغزی اولیه می باشد.

علائم و نشانه های بیماری

علائم تومور مغزی معمولاً مربوط به اندازه تومور و جایی است که تومور در آن قرار دارد. از جمله این علائم سردرد یا فشار در سر که در صبح بدتر می شود، تهوع و استفراغ، مشکلات چشمی، مانند تاری دید، دوبینی یا از دست دادن بینایی در طرفین بینایی، تشنج، تغییر در توانایی برای صحبت کردن، شنیدن، سرگیجه، مشکلات تفکر یا حافظه، اختلال در تعادل، وزوز گوش، کرختی و بی حسی صورت و زبان می تواند باشد.

تشخیص بیماری

تاریخچه بیماری و نحوه ی شکل گیری نشانه ها، در تشخیص تومورهای مغز حائز اهمیت است. تصویر برداری سی تی اسکن با ماده حاجب و MRI در تشخیص تومورها مغزی سودمند هستند. انسفالوگرام می تواند اواج غیر طبیعی مغز را که از نواحی اشغال شده توسط تومور ساطع می شود شناسایی نموده و به منظور ارزیابی حملات تشنجی لوب گیجگاهی مورد استفاده قرار گیرد. تجزیه و تحلیل مایع مغزی و نخاعی نیز یکی دیگر از روش های تشخیصی می باشد.

درمان بیماری

روش های درمانی گوناگونی مانند جراحی، شیمی درمانی، رادیوتراپی با پرتو خارجی به تنهایی یا همراه با هم مورد استفاده قرار می گیرند. رایج ترین درمان برای تومورهای مغزی جراحی است که هدف آن از میان بردن تومورها به طور کلی یا در حد امکان بدون افزایش نقایص عصبی همچون کوری یا فلجی یا رفع نشانه ها از طریق برداشتن قسمتی از تومور می باشد. رادیوتراپی، اساس و بنیان درمان بسیاری از تومورهای مغزی است به علاوه امکان عود مجدد تومورهایی که بخشی از آن ها برداشته شده است را نیز کاهش می دهد.. شیمی درمانی به تنهایی و یا همراه با رادیوتراپی به منظور افزایش طول مدت بقای بیمار مورد استفاده قرار میگیرد. کورتیکواستروئیدها همچون دگزامتازون و پردنیزولون، داروهای ادرار آور همچون سرم مانیتول و داروهای ضد تشنج نیز مورد استفاده قرار میگیرند.

آموزش های خودمراقبتی :

۱. آگاه بودن در رابطه با خطرات قرار گرفتن اندام های انتهایی دچار اختلالات حسی در معرض حرارت مثل کیف آب گرم، بالشتک های حرارتی و بخاری ها

۲. به آرامی فعالیت خود را افزایش دهید. زمان می برد تا تمام انرژی خود را برگردانید. با پیاده روی شروع کنید. هنگامی که در راه پله هستید از نرده دستی استفاده کنید. در ۲ ماه اول پس از جراحی بیش از ۲۰ پوند (۹ کیلوگرم) بلند نکنید. سعی کنید از کمر خم نشوید به سر شما فشار می آورد. در عوض، پشت خود را صاف نگه دارید و از زانو خم شوید.

۳. هنگام دوش گرفتن یا حمام کردن از کلاه دوش تا زمان کشیدن بخیه ها استفاده کنید. پس از آن، محل جراحی و زخم را به آرامی بشوید، خوب بشوید و خشک کنید.

۴. هیچ گرم یا لوسیونی را روی محل زخم یا اطراف آن قرار ندهید. به مدت ۳ تا ۴ هفته از محصولات مو با مواد شیمیایی استفاده نکنید.

۵. داروهای تجویز شده جهت تسکین درد به میزان کافی و در فواصل زمانی مناسب به بیمار جهت تسکین درد و پیشگیری از عود مجدد داده شود.

۶. در صورت مشاهده موارد زیر به پزشک خود تماس حاصل نمائید :

در صورت تب ۱۰۱ درجه فارنهایت (۳۸.۳ درجه سانتیگراد) یا بالاتر، لرز، قرمزی، تورم، ترشح، درد یا خونریزی از محل برش، سردردی که با داروهایی که پزشک به شما داده است بهبود نمی یابد، تغییرات بینایی (دو بینی)، مشکلات درست فکر کردن، گیجی یا خواب آلودگی بیشتر از حد معمول

۷. کشیدن بخیه ها روز چهاردهم بعد از عمل جراحی انجام شود.

۸. جهت بهبود وضعیت تغذیه در بیمار که دچار تهوع و استفراغ می باشد رژیم غذایی در حجم کم و دفعات بیشتر به بیمار داده شود. تغییر وضعیت حداقل هر دو ساعت یکبار انجام شود.