

تعظم الدروز الباكر ما المقصود بتعظم الدروز الباكر؟

تعظم الدروز الباكر، أو الالتحام العظمي، هو الالتحام المبكر (أو الاندماج) بين عظمتين أو أكثر من عظام الجمجمة. وتستند أنواع تعظم الدروز الباكر إلى عدد العظام الملتحمة معًا ونوعها:

- تعظم درز واحد (الأولي)
 - التعظم السهمي (تزورق الرأس)
 - التعظم الإكليلي أحادي الجانب (توارب الرأس الأمامي)
 - التعظم اللامي (توارب الرأس الخلفي)
 - التعظم الجبهي (تثلث الرأس)
- تعظم درزين
 - التعظم الإكليلي المزدوج (قصر الرأس)
 - التعظم اللامي المزدوج
 - التعظم السهمي والجبهي
- تعظم الدروز المتعدد المعقد
 - التعظم الإكليلي المزدوج، والسهمي، والجبهي
 - الجمجمة الشبيهة بورق البرسيم (Kleeblattschädel)
 - تعظم دروز الجمجمة الشامل

تتكون جمجمة الطفل حديث الولادة من عظام عديدة منفصلة لم تلتحم معًا بعد. وينمو الدماغ بسرعة في أول عامين من العمر. ومن المهم أن تظل عظام الجمجمة مفتوحة؛ حتى تتوفر مساحة كافية لنمو الدماغ. وعادةً ما يحدث الالتحام الكامل للعظام في بداية مرحلة البلوغ. يتعارض الالتحام العظمي مع النمو الطبيعي للجمجمة، وربما الدماغ أيضًا.

الدرز هو الخط الفاصل بين عظمتين من عظام الجمجمة. وتتعلق دروز الجمجمة المختلفة بصورة طبيعية على مدار حياة الإنسان. وينغلق بعض هذه الدروز في سن مبكرة، في حين ينغلق بعضها الآخر في مرحلة لاحقة من الحياة.

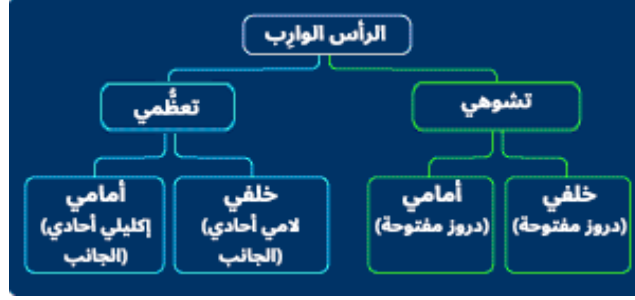
عند الولادة، تتيح الدروز المفتوحة مرونة كبيرة في عظام الوجه والجمجمة. وهذه المرونة هي ما يسهل على الطفل حديث الولادة المرور عبر قناة الولادة. وتستقر العظام في شكلها الطبيعي في غضون أسبوع واحد إلى أسبوعين بعد الولادة.

شكل الرأس

العرض الرئيسي لتعظم الدروز الباكر هو شكل الرأس غير الطبيعي. ويمكن أن يحدث شكل الرأس غير الطبيعي (توارب الرأس) عندما تضغط قوى معينة على الجمجمة قبل الولادة أو بعدها. ويمكن أن يحدث هذا قبل الولادة في الحالات الآتية:

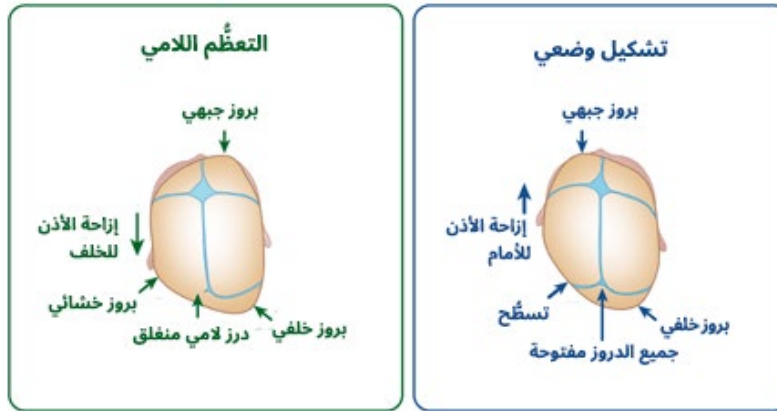
- عندما ينزل الطفل إلى الحوض
- إذا كان شكل رحم الأم غير طبيعي
- إذا كان الجنين في وضعية غير معتادة
- إذا كانت الأم حاملًا في أكثر من طفل (مثل التوائم الثنائية أو الثلاثية)

بعد الولادة، غالبًا ما يكون شكل الرأس غير الطبيعي نتيجة للجاذبية. ويمكن أن يحدث هذا عندما يستلقي الطفل في وضعية واحدة لفترات طويلة.



سُئِلَ معظم مشكلات شكل الرأس من تلقاء نفسها في غضون الأسابيع القليلة الأولى بعد الولادة. ويحدث هذا الإصلاح عادةً مع النمو السريع للدماغ أو تغيير وضعية الطفل بصورة متكررة. ويتضمن تغيير الوضعية تحريك الطفل (بحيث يوضع على بطنه عادةً) للتأكد من أنه لا ينام أو يستلقي على جانب واحد من الرأس لفترة طويلة جدًا.

قد تُستخدم خوذات التشكيل لحديثي الولادة الذين لا يُظهرون تحسنًا في شكل الرأس باستخدام أساليب تغيير الوضعية. ومن المهم إدراك أن تورب الرأس الوضعي (وهو حالة لا تتطلب الجراحة) يختلف عن تعظم الدروز الباكر، وهو حالة يكون فيها الطفل بحاجة إلى الجراحة لتصحيح المشكلة.



ما أعراض تعظم الدروز الباكر؟

يُسبب تعظم الدروز الباكر تغييرًا في الشكل الطبيعي للرأس. وإذا التحم الدرز (وهو الخط الفاصل بين عظمتين من عظام الجمجمة)، فلن يتمكن من النمو. ويؤدي هذا إلى نمو العظام ذات الدروز المفتوحة أكثر من المعتاد لتوفير مساحة كافية لنمو الدماغ. وفي العديد من الأطفال، قد يكون العرض الوحيد هو شكل الرأس غير المنتظم.

سيعاني بعض الأطفال المصابين بتعظم الدروز الباكر ضغطًا مرتفعًا في الدماغ على غير المعتاد، ما يسبب الصداع في البداية. وإذا تُرك من دون علاج، فقد يُصاب بعض الأطفال بصعوبات في التعلم أو مشكلات في الرؤية. وفي وقت مبكر من الحياة، يتجنب الدماغ التضرس من هذا الضغط؛ حيث تنمو عظام أخرى لتستوعب الدماغ الذي ينمو. ولا يمكن للأطباء التنبؤ بالأطفال الذين سيتعرضون لمشكلة الضغط هذه. وكلما زاد عدد الدروز الملتحمة على درز واحد، زادت احتمالية ارتفاع الضغط.

ويكون الأطفال المصابون بتعظم درزين أو تعظم الدروز المتعدد أكثر عرضة لخطر زيادة ضغط الدماغ. ويمكن أن يعانون ألمًا في الرأس، وتضررًا في العينين، وتأخرًا في النمو بسبب ذلك.

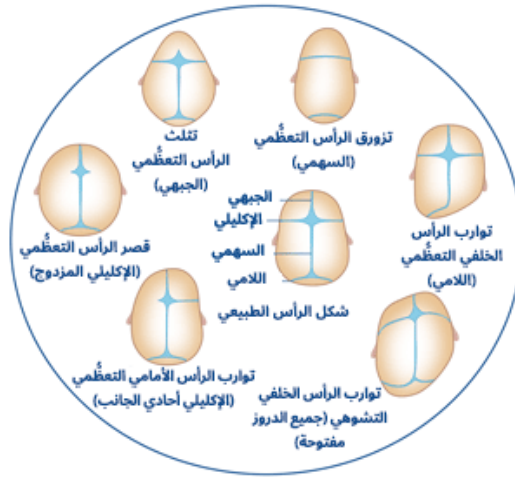
كيف يُشخَّصُ تعظُّمُ الدروز الباكر؟

قد تكون هناك أسباب أخرى غير الالتحام العظمي وراء الشكل غير الطبيعي لرأس طفلك، لذا قد يطلب طبيب طفلك إجراء فحوص بالأشعة السينية، أو الموجات فوق الصوتية، أو الأشعة المقطعية للتحقق من هذه الحالة. وقد يحيل الطبيب طفلك إلى اختصاصي جراحة الأعصاب أو اختصاصي جراحة التجميل للحصول على رأيه بشأن المشكلة.

ما أنواع تعظُّم الدروز الباكر؟

يمكن أن تشمل أنواع الالتحام العظمي الآتي:

- تعظُّم درز واحد (الأولي)
- تعظُّم درزين
- تعظُّم الدروز المتعدد المعقد



يمكن أن يحدث تعظُّم الدروز الباكر من تلقاء نفسه من دون مشكلات أخرى مرتبطة به (غير متلازمي). وقد ينتج عن حالة وراثية كامنة (متلازمي). ويعتمد نوع تعظُّم الدروز الباكر الذي يُصاب به الطفل على دروز الجمجمة التي تلتحم. ويبدو شكل رأس الطفل مختلفًا بناءً على الدروز التي تلتحم.

ما تعظُّم درز واحد (الأولي)؟

إذا التحم درز واحد في الجمجمة، تُسمى الحالة تعظُّم درز واحد. وتشمل أمثلة تعظُّم درز واحد الآتي:

- التعظُّم السهمي (تزورق الرأس): هذا هو النوع الأكثر شيوعًا من الالتحام العظمي. ويحدث عندما يلتحم الدرز السهمي. وينتج عن التعظُّم السهمي رأس يشبه القارب؛ حيث يكون طوله أكبر من عرضه. ويسبب هذا النوع من الالتحام العظمي بروزًا في الجبهة. وقد يكون لدى الطفل نتوء في الجزء العلوي من الرأس على طول الدرز المنغلق.

- **التعظم الإكليلي أحادي الجانب** (توارب الرأس الأمامي): في التعظم الإكليلي أحادي الجانب، يلتحم أحد جانبي الدرز الإكليلي. ويجعل هذا شكل الرأس غير مستوي. ويبدو أحد جانبي الجبهة مسطحًا. كما أنه يُشكل تجويف عين يشبه حبة اللوز في أحد جانبي الرأس.
- **التعظم اللامي** (توارب الرأس الخلفي): **التعظم اللامي** هو نوع نادر من تعظم الدرز الباكر يحدث عندما يلتحم جزء من الدرز اللامي. ونظرًا لأن هذا الدرز يقع في الجزء الخلفي من الرأس، سيبدو الجزء الخلفي من الجمجمة مسطحًا. وقد تبدو إحدى الأذنين أعلى من الأخرى.
- **التعظم الجبهي (تثلث الرأس)**: يحدث هذا الشكل من الالتحام العظمي عندما يلتحم الدرز الجبهي. ويقع الدرز الجبهي في الجزء الأمامي من الجمجمة. ويمكن أن يُسبب التعظم الجبهي رأسًا يشبه المثلاث. وسيكون لدى الطفل جبهة ضيقة وعينان متقاربتان. ويُسمى الشكل الخفيف من هذه الحالة بالنتوء الجبهي، ويظهر على هيئة نتوء مرئي أسفل منتصف الجبهة من دون تضيق في الجزء الأمامي من الرأس. والنتوء الجبهي ليس بحاجة إلى إجراء جراحة.

ما المقصود بتعظم الدرزين؟

إذا التحم درزان في الجمجمة، تُسمى الحالة تعظم درزين. وتشمل أمثلة تعظم درزين الآتي:

- **التعظم الإكليلي المزدوج (قصر الرأس)**: يحدث هذا الشكل من الالتحام العظمي عندما يلتحم كلا جانبي الدرز الإكليلي. ويمكن أن يُسبب جمجمة قصيرة وعريضة (قصر الرأس). ويُسبب أيضًا نموًا رأسيًا في الجمجمة (تطاول الرأس). وغالبًا ما يُشخص التعظم الإكليلي المزدوج لدى الأطفال المصابين بمتلازمة آبير ومتلازمة كروزون. ويوجد أيضًا لدى الأطفال غير المصابين بهاتين المتلازمتين.
- **التعظم اللامي المزدوج**: في التعظم اللامي المزدوج، يلتحم كلا جانبي الدرز اللامي. وتجعل هذه الحالة الجمجمة تبدو أعرض من المعتاد (قصر الرأس الخلفي). وهذه حالة نادرة جدًا.
- **التعظم السهمي والجبهي**: يحدث هذا النوع من تعظم درزين عندما يلتحم كل من الدرزين السهمي والجبهي. ونظرًا لأن كلا الدرزين يمتدان طوليًا أسفل منتصف الرأس، يُشكل هذا النوع من الالتحام العظمي شكل رأس طويل وضيق (تزورق الرأس) مع جبهة ضيقة (تثلث الرأس).

ما المقصود بتعظم الدرز المتعدد المعقد؟

في بعض الحالات، يلتحم أكثر من درزين من دروز الجمجمة. وتُسمى هذه الحالات بتعظم الدرز المتعدد المعقد. وتشمل أمثلة تعظم الدرز المتعدد المعقد الآتي:

- **التعظم الإكليلي المزدوج، والسهمي، والجبهي**: تحدث هذه الحالة عندما يلتحم الدرز السهمي، والدرز الجبهي، وكلا جانبي الدرز الإكليلي. ونتيجة لذلك، سيبدو الرأس قصيرًا وعريضًا. وقد يبدو الرأس مدببًا من الأعلى أيضًا (الرأس القصير وتطاول الرأس).
- **الجمجمة الشبيهة بورق البرسيم (Kleeblattschädel)**: هذا شكل نادر جدًا من تعظم الدرز الباكر؛ حيث تلتحم الدرز الإكليلية، والسهمية، واللامية جميعها. وغالبًا ما يُوجد لدى الأطفال المصابين بالحالات الشديدة من متلازمة آبير، ومتلازمة كروزون، ومتلازمة كاربنتر.
- **تعظم دروز الجمجمة الشامل**: هذا شكل نادر آخر من تعظم الدرز الباكر، حيث تلتحم جميع الدرز الكبيرة في الجمجمة. وقد يحدث هذا كتأثير ثانوي لأمراض أخرى.

ما الحالات والمتلازمات المرتبطة بتعظم الدرز الباكر؟

يرتبط تعظم الدرز الباكر أحيانًا بحالة وراثية كامنة. ويمكن أن تشمل هذه الحالات الآتي:

متلازمة كروزون

هذه هي المتلازمة الأكثر شيوعًا المرتبطة بتعظم الدرز الباكر. وهي ترتبط بتعظم الدرز الإكليلي المزدوج، وتشوهات في منتصف الوجه، وبروز العينين إلى الأمام، وانسداد المجرى الهوائي. وسيعاني ما يقرب من 30% من المرضى تراكم السوائل في الدماغ

(استسقاء الرأس). وبوجه عام، لا تصاحب هذه المتلازمة تشوهات في الأطراف. وغالبًا ما يكون مستوى الذكاء طبيعيًا. وتحدث هذه المتلازمة في حالة واحدة من بين 25000 ولادة. وقد اكتشفت طفرة في جين يُسمى *FGFR2* قد تكون مسؤولة عن متلازمة كروزون. ومع ذلك، تظهر نسبة تصل إلى ثلث الحالات تلقائيًا.

متلازمة آبير

ترتبط هذه المتلازمة أيضًا بتعظم الدرز الإكليلي المزدوج، ما يسبب رأسًا مرتفعًا وقصيرًا. وقد تُرى أشكال أخرى من الالتحام العظمي مع هذه الحالة أيضًا. وكثيرًا ما تكون قاعدة الجمجمة ملتحمة كذلك. وقد توجد أيضًا تشوهات في اليد، والمرفق، والورك، والركبة. ومثل متلازمة كروزون، يكون للوجه مظهر تقليدي مع بروز العينين وتباعدهما، وأنف يشبه المنقار، وجفون مائلة لأسفل. وتحدث هذه المتلازمة في ما يقرب من حالة واحدة من بين 100000 ولادة. وعادةً ما يكون هذا نمطًا وراثيًا. ويشيع فيها حدوث تأخر في النمو. وتُلاحظ إعاقات ذهنية في 50% إلى 85% من الحالات.

متلازمة كارينتر

ترتبط هذه المتلازمة عادةً بالتعظم اللامي والسهمي. وقد يعاني الطفل أيضًا تشوهات في الأطراف قد تشمل أصابع إضافية في القدمين. وترتبط أيضًا بتشوهات في القلب. وعادةً ما تكون ناجمة عن طفرة في جين يُسمى *RAB23*.

متلازمة فايفر

تتسم هذه المتلازمة أيضًا بوجود تعظم الدرز الباكر وتشوهات في الأطراف. ويشيع فيها تعظم الدرز الإكليلي أحادي الجانب، بالإضافة إلى تشوهات في منتصف الوجه، و بروز العينين، وفقدان السمع. ويشيع فيها أيضًا تراكم السوائل في الدماغ (استسقاء الرأس). وقد وُصفت ثلاثة أنواع منها، ويُعد النوعان 2 و3 أشد الأنواع.

متلازمة سيثر-شوتزين

هذه متلازمة خلقية (موجودة منذ الولادة) ترتبط غالبًا بتعظم الدرز الباكر وتشوهات الأطراف. ويتمثل الموقع الجيني لهذه المتلازمة في حدوث طفرة في جين يُسمى *TWIST1*. وتشمل سماتها المميزة تعظم الدرز الإكليلي (وعادةً ما يكون أحادي الجانب) مع نمو محدود في قاعدة الجمجمة الأمامية. وقد يكون لدى الأطفال أيضًا خط شعر منخفض، وتشوهات في الجفون، وعدم تماثل في الوجه، وتأخر في النمو يتراوح بين الخفيف والمتوسط.

كيف يُعالج تعظم الدرز الباكر؟

يُعالج تعظم الدرز الباكر بإجراء جراحة تفتح الدرز الملتحمة؛ وهذا يوفر مساحة لنمو الدماغ. ويمكن استخدام أنواع مختلفة من الجراحات في هذا الصدد. وسيناقش الجراح خيارات [علاج تعظم الدرز الباكر](#) المتاحة لطفلك؛ إذ سيتعاون معك لاختيار الإجراء الأنسب بناءً على الدرز المصابة وعمر طفلك وقت التشخيص. ويتعاون اختصاصي جراحة الأعصاب مع اختصاصي جراحة التجميل لعلاج الأنواع الأكثر تعقيدًا من تعظم الدرز الباكر.

جراحة تعظم الدرز الباكر طفيفة التوغل

يمكن استخدام الجراحة طفيفة التوغل لعلاج الرضع الصغار (ممن تقل أعمارهم عن 4 إلى 5 أشهر) المصابين بأنواع مختلفة من تعظم الدرز الباكر.

وسيرتدي المرضى الذين يخضعون للجراحة طفيفة التوغل خوذة مخصصة لبضعة أشهر بعد الجراحة. وستشكل هذه الخوذة رأس الطفل برفق ليأخذ شكلًا طبيعيًا أكثر مع نمو الدماغ.

استئصال القحف بالمنظار أو استئصال القحف الشريطي: يُعد استئصال القحف بالمنظار أو استئصال القحف الشريطي أحد أكثر أنواع الجراحات طفيفة التوغل شيوعًا. سيزيل الجراح الدرز عن طريق إجراء شق (قطع) صغير في فروة الرأس. وتُستخدم كاميرا صغيرة (منظار) للعمل على طول الدرز غير الطبيعي بالكامل تحت فروة الرأس. ويسمى هذا الإجراء استئصال القحف الشريطي بالمنظار.

نوابض الجمجمة: تبدأ هذه الجراحة باستئصال القحف الشريطي، حيث يزيل الجراح الدرز الملتحم. وبعد ذلك، يضع الجراح نوابض من الفولاذ المقاوم للصدأ في الدرز المفتوح حديثاً. وهذا يوفر مساحة لنمو الدماغ. وسيزيل الجراح هذه النوابض بعد بضعة أشهر.

جراحة تعظم الدروز الباكر المفتوحة

إعادة بناء قيو الجمجمة (CVR): سيزيل الجراح قطعاً من الجمجمة بالقرب من الدرز الملتحم ويعيد تشكيلها لتوفير مساحة لنمو الدماغ. وقد تُجرى عملية إعادة بناء قيو الجمجمة على الجمجمة بأكملها أو في أجزاء فردية منها. وتُسمى هذه العملية أيضاً إعادة تشكيل قيو الجمجمة أو إعادة بناء الجمجمة.

رأب الجمجمة: تُصلح عملية رأب الجمجمة التشوهات أو الثقوب الموجودة في الجمجمة. وقد يُصلح الجراح الجمجمة باستخدام العظم الأصلي للطفل (رأب الجمجمة الذاتي). وقد يستخدم عظاماً صناعياً (طعم عظمي للجمجمة) أيضاً.

السحب أو الإزالة (سحب قيو الجمجمة أو سحب الجمجمة): تُستخدم هذه الجراحة لتوسيع جزء من الجمجمة، وعادةً ما يكون الجزء الخلفي من الجمجمة (سحب قيو الجمجمة الخلفي). وفي أثناء العملية، يُزيل الجراح قطعة من الجمجمة، ويضع جهازاً طبيئاً مثبتاً بمسامير. ويسمح هذا الجهاز بزيادة حجم الجمجمة. وبمجرد نمو عظم كافٍ مرة أخرى، سيزيل الجراح المسامير والجهاز.

التقديم الجبهي الحاجي (FOA): يُزيل هذا الإجراء عظم الجمجمة المحيط بقاعدة الجبهة ويعيد تشكيله. وغالباً ما يُستخدم لعلاج الرضع الأكبر سناً المصابين بحالة شديدة من التعظم الجبهي أو التعظم الإكليلي.

ما الذي يمكنني توقعه من جراحة تعظم الدروز الباكر؟

قبل الجراحة

قبل الجراحة، سيُحدد موعد لطفلك مع مركز تعظم الدروز الباكر وإعادة بناء الجمجمة (Craniosynostosis and Cranial Reconstruction Center). وسيشمل هذا الموعد قسم جراحة الأعصاب (neurosurgery)، وربما قسم الجراحة التجميلية (plastic surgery). ولمساعدتنا على التحضير لجراحة ناجحة، يُرجى مشاركة التاريخ الطبي الكامل لطفلك، بما في ذلك الآتي:

- اضطرابات النزيف داخل العائلة
- الأدوية التي يتناولها طفلك حالياً
- أي حساسية تجاه الأدوية، أو الأطعمة، أو البيئة المحيطة

أخبرنا بأي مشكلات غير مبررة حدثت في جراحة سابقة.

إذا كان طفلك بحاجة إلى خوزة بعد الجراحة، فسُحدد موعداً لقياس الخوزة في عيادة هانجر (Hanger Clinic)؛ فهم متخصصون في صنع أجهزة تقويم العظام والأطراف الصناعية. وسيكون هذا الموعد قبل أسبوع أو أسبوعين من جراحة طفلك. وسنخبرك عندما تكون خوزة طفلك جاهزة. ويمكنك استلامها قبل جراحة طفلك مباشرة أو بعدها.

اليوم المقرر لإجراء الجراحة

في يوم الإجراء، سيتحدث معك طبيب يُعرف باسم "اختصاصي التخدير" عن طرق السيطرة على الألم المناسبة لحجم طفلك وعمره.

سيحصل اختصاصي التخدير على تاريخ طبي مفصل لتجارب طفلك السابقة مع أدوية التخدير. وسيحتاج أيضاً إلى معرفة أي ردود فعل سابقة لدى العائلة تجاه التخدير العام. وفي يوم الجراحة، يُرجى تجهيز هذه المعلومات؛ فهذا مهم جداً للمساعدة على تجنب أي ردود فعل محتملة تجاه أدوية التخدير التي قد تُستخدم في أثناء الجراحة.

قبل القدوم إلى المستشفى، يُرجى قراءة قائمة التحقق لما قبل العملية أدناه. وإذا كان طفلك كبيراً بما يكفي ليفهم، فيُرجى أن تشرح له ما سيحدث قبل الجراحة، وفي أثنائها، وبعدها باستخدام كلمات مألوفة وبسيطة.

قائمة التحقق لما قبل العملية

1. ضع علامة واضحة في تقويمك على تاريخ جراحة طفلك، ووقتها، ووقت الحضور. قد نضطر إلى إعادة تحديد موعد الجراحة للمرضى الذين يصلون متأخرين. لذا، يُرجى ترتيب وسيلة نقل موثوقة.
2. تأكد من فهمك لإرشادات تناول الطعام والشراب. فإذا لم تتبع هذه الإرشادات، فقد تُؤجّل الجراحة.
3. أخبرنا في أقرب وقت ممكن إذا أصيب طفلك بطفح جلدي، أو حمى، أو إنفلونزا، أو نزلة برد، أو إسهال، أو قيء، أو إذا تعرض لأي أمراض معدية مثل كوفيد-19، أو جذري الماء، أو الحصبة، أو النكاف. قد تُؤجّل الجراحة إذا كان التعرّض للمرض حديثاً.
4. لتجنّب مشكلات النزيف المحتملة، تجنّب إعطاء طفلك أسبرين (Aspirin)، أو موترين (Motrin)، أو أدفيل (Advil)، أو إيبوبروفين (Ibuprofen) لمدة خمسة أيام قبل الجراحة، إلا إذا وصفها جراح طفلك. وإذا تناول طفلك أيّاً من الأدوية المذكورة عن طريق الخطأ، فيرجى إخبارنا بذلك. تتداخل هذه الأدوية مع قدرة الدم على التخثر. وقد نضطر إلى إعادة تحديد موعد جراحة طفلك. يمكن أن يتناول طفلك تايلينول (Tylenol) لتخفيف الألم أو خفض الحمى، وهو دواء خالٍ من الأسبرين.
5. بمجرد تحديد موعد جراحة طفلك، حدد موعداً لإجراء فحص بدني قبل الجراحة مع طبيب الأطفال الخاص به أو طبيب الأسرة. فهذا يضمن عدم إصابة طفلك بأي أمراض قد تُعقّد الجراحة أو التخدير. ويسمح أيضاً لطبيب طفلك بمعرفة موعد خضوع طفلك للجراحة. ويجب على الطبيب إكمال نموذج التاريخ الطبي والفحص البدني لما قبل الجراحة الذي استلمته عندما زرتنا أنت وطفلك في المرة الأخيرة بقسم جراحة الأعصاب. أحضر هذا النموذج المكتمل معك في يوم جراحة طفلك.
6. قبل الجراحة، ستأخذ ممرضة أو اختصاصي تقني عينة من دم طفلك. ويمكن إجراء تحاليل طفلك المعملية لما قبل الجراحة في أي مختبر للعيادات الخارجية تابع لمستشفى سينسيناتي للأطفال (Cincinnati Children's). ولا يلزم حجز موعد. ويمكن اتخاذ ترتيبات للعائلات التي تعيش خارج المدينة لإجراء الفحوص بالقرب من منازلهم.
7. غالباً ما يكون نقل الدم ضرورياً للأطفال الذين يخضعون لجراحة تعظم الدروز الباكر. وإذا أخبرك جراح طفلك أن طفلك بحاجة إلى نقل دم في أثناء الجراحة، فيمكنك استخدام الدم المتوفر من خلال مركز هوكسورث للدم (Hoxworth Blood Center) أو من خلال برنامج المتبرع الموجّه بمركز هوكسورث (Hoxworth's Directed Donor Program). ويرى مركز هوكسورث أن الدم المأخوذ من التبرعات العادية آمن تماماً مثل الدم المأخوذ من المتبرعين الموجهين. وهذا ينطبق تحديداً إذا لم يكن المتبرع الموجه هو أحد الوالدين أو قريباً من الدرجة الأولى. ولا يمكن للنساء اللاتي أنجبن خلال الأشهر الستة الماضية التبرع بالدم. إذا كنت مهتماً ببرنامج المتبرع الموجّه، فيرجى الاتصال بمركز هوكسورث على رقم الهاتف: 800-830-1091 أو 513-451-0910.
8. يُرجى اتباع إرشادات الاستحمام التي راجعتها الممرضة معك.
9. احضر إلى المستشفى قبل ساعتين من الموعد المحدد للجراحة. وأحضر حقيبة مبيت طفلك، والنموذج الذي أكمله طبيب الأطفال المتابع لحالة طفلك، وبطاقة التأمين. وإذا كنت تخطط للمبيت مع طفلك في أثناء تعافيه لدينا، فتذكّر إحضار حقيبة مبيتك.
10. بالنسبة للمرضى الذين يخضعون لجراحة تعظم الدروز الباكر طفيفة التوغل، سيُعرض طفلك على اختصاصي خوذات لأخذ قياساتها قبل الجراحة.

كيف أجهز طفلي لجراحة تعظم الدروز الباكر؟

الأطفال الذين نقل أعمارهم عن 12 شهراً

- أوقف إعطاء طفلك أطعمة الرضّع الصلبة، وحبوب الإفطار، والحليب الصناعي قبل خمس ساعات من الوصول إلى المستشفى. واجعل نظام طفلك الغذائي مقتصرًا على السوائل الصافية.
- توقف عن إعطاء السوائل الصافية والرضاعة الطبيعية قبل وصولك إلى المستشفى بثلاث ساعات.

الأطفال الذين تزيد أعمارهم عن 12 شهراً

- توقف عن إطعام طفلك الأطعمة الصلبة، والحليب، والعصائر، والحلوى، والعلكة قبل وصولك إلى المستشفى بسبع ساعات.
- توقف عن إعطاء السوائل الصافية قبل وصولك إلى المستشفى بساعة واحدة. السوائل الصافية هي السوائل التي يمكنك الرؤية من خلالها، وتشمل الآتي:

- الماء
- بيدياليت (Pedialyte)
- جيلي (Jell-O)
- سبرايت (Sprite)
- المصاصات المنلجة
- المرق الشفاف
- حليب الأم (من دون الحليب الصناعي)

تناول الأدوية

إذا كان طفلك يتناول دواءً يوميًا للقلب، أو الريبو، أو النوبات، فهو بحاجة إلى تناول دوائه في صباح يوم الجراحة. ويجب أن يتناول طفلك الدواء مع رشفة صغيرة من سائل صاف. تجنّب إعطاء المضادات الحيوية في صباح يوم الجراحة؛ لأنها قد تسبب الغثيان والقيء.

إذا كانت لديك أسئلة عن أدوية طفلك، فيرجى الاتصال بعيادة جراحة الأعصاب على رقم الهاتف: 513-636-4726.

بعد الجراحة

بناءً على نوع الجراحة، قد يُنقل طفلك إلى وحدة العناية المركزة للأطفال (pediatric intensive care unit - PICU) فور انتهاء الجراحة. سيُلف رأس طفلك بالكامل بضمادة تشبه العمامة، وسيكون رأسه مرفوعًا. وستوضع وسادات لاصقة على صدر طفلك لتعطينا قراءات تراقب نبضات قلبه. وسيوضح لنا ضوء أحمر يُوضع في إصبع يد طفلك أو إصبع قدمه ما إذا كان دمه يحصل على كمية كافية من الأكسجين أم لا. وسيتلقى طفلك السوائل والأدوية التي يحتاج إليها عبر أنبوب وريدي. وستُسحب عينة دم للتأكد من أن طفلك يتعافى جيدًا كما هو متوقع.

سيشعر طفلك بالنعاس في اليوم الأول. وفي مساء يوم الجراحة، سيكون قادرًا على الرضاعة من زجاجة الرضاعة. وبعد يومين من الجراحة، ستزال أي ضمادات متبقية على رأسه.

عندما تستقر مستويات دمه، سينتقل طفلك من وحدة العناية المركزة للأطفال إلى غرفة عادية. وفي هذه المرحلة، ستتمكن من حمل طفلك. سيكون رأسه ووجهه متورمين، سيصل التورم إلى أقصى حد له بعد يومين إلى ثلاثة أيام من الجراحة. وكثيرًا ما ستتورم عيناه لدرجة الانغلاق، ما قد يُخيف طفلك. لذا، ستساعد أصوات الوالدين والموسيقى المألوفة على شعور طفلك بالراحة والهدوء.

العودة إلى المنزل

يمكنك اصطحاب طفلك إلى المنزل في اليوم الرابع أو الخامس بعد الجراحة إذا خضع لعملية إعادة بناء قبة الجمجمة. ويغادر معظم الأطفال الذين يخضعون لجراحة تعظم الدروز الباكر طفيفة التوغل المستشفى في غضون يوم واحد إلى يومين بعد الجراحة. وسيتحسن تورم الرأس والوجه. أما التورم حول العينين، فسيستمر في الظهور والاختفاء لمدة أسبوعين إلى ثلاثة أسابيع أخرى.

إذا نام طفلك على بطنه ووجهه لأسفل، فسيستيقظ وعيناه متورمتان ومغلفتان. وسيزول هذا التورم بعد ساعة أو ساعتين. وللحد من هذا التورم، نوصي بنوم طفلك على ظهره لأسابيع عديدة بعد الجراحة. وإذا انقلب في أثناء نومه، فأعده لينام على ظهره مجددًا، مع إبقاء رأسه مرفوعًا.

بعد العودة إلى المنزل، قد يختلط الليل والنهار على طفلك. ولمساعدته على التكيف والعودة إلى نظامه اليومي الطبيعي، وفر له أوقاتًا للعب نهائيًا في غرفة جيدة الإضاءة.

- **الألم:** سيعود طفلك إلى المنزل ومعه دواء لتسكين الألم. وقبل خروجك من المستشفى، سنزودك بإرشادات توضح كيفية إعطاء هذا الدواء ومواعيده.
- **النظام الغذائي:** يمكن لطفلك العودة إلى نظامه الغذائي المعتاد بعد رجوعه إلى المنزل. ومع ذلك، توجد بعض القيود على الطعام فور الانتهاء من الجراحة، ولأنه سيقضي ليالي عديدة معنا في المستشفى، فسندد نظامه الغذائي حسب الحاجة في خلال تلك الفترة.

- العناية بالجرح: يجب غسل شق طفلك الجراحي (مكان القطع) يوميًا باستخدام شامبو لطيف (راجع إرشادات العناية المنزلية للطفل الذي لديه خطوط جراحية في الجمجمة). تجنّب استخدام أي غسول كريمي أو مستحضرات ترطيب على الرأس حتى يلتئم الجلد تمامًا. واحرص على تغطية رأس طفلك عند الخروج؛ لأن الشق الجراحي يتعرض لحروق الشمس بسهولة شديدة.
- **النشاط:** يمكن أن يعود طفلك لممارسة أنشطته المعتادة عند العودة إلى المنزل. أبعد عنه أي أثاث منخفض له حواف حادة، مثل طاولات القهوة، لتجنّب إصابات الرأس المحتملة. ويجب أن يبقى طفلك في المنزل من دون الذهاب إلى المدرسة أو دور الرعاية النهارية حتى موعد زيارة المتابعة الأولى.
- الاستحمام: يُفضّل استحمام طفلك يوميًا باستخدام صابون أو شامبو أطفال لطيف. وبالنسبة للأطفال الأصغر سنًا، يمكن تمهيمهم بإسفنجة وصابون لطيف ثم شطفهم بماء نظيف. وتجنّب نقع الجرح بالماء في حوض الاستحمام.

إذا كان طفلك بحاجة إلى ارتداء خوذة بعد الجراحة طفيفة التوغل، فيمكنه البدء بارتدائها بعد ما يقرب من أربعة أيام من الإجراء. وسيعطيك طبيب طفلك واختصاصي الخوذات إرشادات محددة بشأن موعد بدء العلاج بالخوذة، والمدة التي يحتاج إليها طفلك لارتداء الخوذة كل يوم.

رعاية المتابعة

عادةً ما يكون موعد المتابعة الأول بعد أسبوعين من الجراحة، وسيكون مع مقدم رعاية ممارس متقدم أو مع جراح طفلك. وبعد ثلاثة أشهر من الجراحة، سيحضر طفلك موعد متابعة آخر مع الفريق الجراحي.

قد نحدد لك هذه المواعيد قبل عودتك بطفلك إلى المنزل من مستشفى سينسيناتي للأطفال.

وإذا كان طفلك يرتدي خوذة، فسيحدد اختصاصي الخوذات مواعيد المتابعة. يحضر معظم الأطفال موعد متابعة الخوذة الأول بعد 7 إلى 10 أيام من الجراحة.

اتصل بطبيب طفلك في حال:

اتصل بفريق رعاية جراحة الأعصاب على الرقم 513-636-4726 إذا كانت لديك مخاوف بشأن تعافي طفلك بعد الجراحة.

يُرجى الاتصال إذا ظهر على طفلك الآتي:

- درجة حرارة أعلى من 100.4 درجة فهرنهايت
- نزيف أو خروج إفرازات من الشق الجراحي
- احمرار، أو تورم، أو ألم في موضع الشق الجراحي
- تشوُّش أو نعاس مفرط
- صداع شديد
- قيء مفرط (عدم استقرار أي طعام أو شراب في المعدة)

مواعيد عمل العيادة من 8 صباحًا إلى 4:30 عصرًا، من الاثنين إلى الجمعة. وفي المساء وعطلات نهاية الأسبوع، يُرجى الاتصال بالرقم الرئيسي للمستشفى على الرقم 513-636-4200 واطلب استدعاء طبيب جراحة الأعصاب المناوب.

Last reviewed 6/26 by Dr. Brian Pan and Dr. Jesse Skoch