الأمراض الاضمحلالية

1-الزهايمر

تعريفه: هو عبارة عن إصابة عصبية اضمحلالية للجهاز العصبي المركزي،يتميز باختلالات دائمة وتدريجية للوظائف المعرفية، كما تتميز بإصابات مرضية عصبية نوعية.

يمثل مرض الزهايمر السبب الأكثر شيوعا لحالات العته،أيضا يصيب الأشخاص ابتداء من 60 سنة.

إعادة تأهيل الزهايمر:

يبقى موضوع دراسات لمخابر متخصصة، في فرنسا مثلا ينصح بحصص لإعادة التأهيل الارطفوني والعلاج الطبي الطبيعي، في حين تعتمد كندا على العلاج الطبي.

إحصائيات المصابين بمرض الزهايمر تزداد بازدياد الشيخوخة، يفقد المريض استقلاليته.

الفيزيومرضية لمرض الزهايمر:

الزهايمر على مستوى micro Scobey نلاحظ نقص حجم الدماغ (Atrophie cerveau) هذا الاضمحلال أو الضمور لا يمس المادة الرمادية فقط بل يمتد إلى المادة البيضاء يمس فيها المشابك والشجيرات، ينقص سمك الدماغ في شكل عمودي تتضخم البطينات أكثر من الحجم الطبيعي هذه التشوهات المجهرية تلاحظ عن طريق التصوير الدماغي scanner ، أما طبيعة الإصابة يمكن استنتاج نوعين من الإصابات:

الإصابة الأولى تمس الصفائح والألياف العصبية أما الإصابة الثانية فتمس فقدان المشابك والعصبونات.

تعتبر الإصابات الأولى إصابات موجبة(+) positive في حين الإصابات الثانية إصابات سالبة (-) négative ، حيث تسمح الإصابات الموجبة بوضع التشخيص في حين الإصابات السالبة ليست نوعية بالزهايمر أيضا يمكن تصنيف الإصابات حسب نوع البروتين (بيبتيد اميلويد وبروتين T) علما أن الصفائح تحتوي على كلا البروتينين.

طوبوغرافية الإصابات (موقع الإصابات الزهايمر في الدماغ):

تكون اصابة الزهايمر متعلقة أكثر بالمادة الرمادية لكن توزيع الإصابات يكون غير متجانس حسب كثافة البروتينات ، حيث يتوزع بيبتيد Bita في القشرة الدماغية وبالخصوص في الجسم المخطط والمهاد، المخيخ وفي أبحاث جديدة اكتشف أيضا في جذع الدماغ والخلايا الهرمية، حصين البحر، الطبقة الثانية في المنطقة المحيطة بحصان البحر، الطبقة الثالثة للقشرة ، الأنوية القاعدية ، في حين أن الطبقة السادسة من القشرة لا تصاب إلا نادرا.

الأعراض النفسو عصبية لمرض الزهايمر

العته: هو فقدان جزئي أو كلي يحدث على شكل فقدان تدريجي للوظائف المعرفية أو العقلية ، يعتبر تشخيص العته من أصعب أنواع التشخيص تزداد حدته مع تقدم العمر ويحجبه اضطراب الذاكرة، يؤثر على الكفاءة العقلية وينقسم إلى عدة أنواع :- عته الزهايمر

- العته الوعائي.

- العته نتيجة نقص المناعة

- العته نتيجة إصابة الرأس

- العته التابع لباركنسون

-العته الكحولي والعته الناتج عن مرض pik .

يشخص العته بناء على نتائج pathologie بتولوجية علم الأنسجة ، يمس العته كل الأنشطة والعلاقات

الاجتماعية ، التفكير، إصدار الأحكام ويتداخل معه اضطرابات الذاكرة طويلة وقصيرة الأمد واضطرابات الوظيفية القشرية العليا (اللغة ،نظام الأداء الحركي ، ونظام الإدراكي وفقدان الذاكرة و الحبسة).

كما يتميز بتغير الشخصية، يحدث العته لدى ما يقارب 45% من مرضى الزهايمر ويقدر انتشار العته ب 3.75 مليون شخص في العالم يطلق الاسم العلمي للعته بالعته اللويحي .

يفسر وجود الزهايمر ما يقرب 50% من حالات العته نتيجة تراكم اللويحات والتشابكات، وهناك دراسات كدت أن الأفراد فوق سن 65 سنة يظهرون اضطراب نفسي عصبي واضطراب اللغة ولا يتم تشخيص الزهايمر إلا بعد 3 سنوات على الأقل.

العته اللويحي محمول على جينات على كرموزوم 21 الخاص بالصفات الجسمية والكرموزوم 19 الخاص بانتاج البروتنين السابقين .

يرتبط الخطأ الجيني الكرموزومي بالطفرات في الكرموزوم 21 و19، الصفة الوراثية يرمز لها 4E للكرموزوم 19.

العته يكون تدريجي يتداخل معه فقدان الذاكرة وعدم القدرة على استدعاء المعلومات من الذاكرة طويلة المدى وهي الخاصية التي تظهر بشكل مبكر في تطور هذا المرض كما يمكن أن يكون استدعاء مضطرب للمعلومات والمفاهيم والحقائق، والنسيان السريع .

اضطراب الذاكرة قصيرة المدى حيث ينسى المعلومات التي تعلمها،اضطرابات في الانتباه ،أيضا اضطرابات في الذاكرة الدلالية ، الإطناب في الحديث، أخطاء في الكلام ، مشاكل في التعرف على الوجوه،يحدث خلل في التجهيز الانفعالي .

الكيميائية العصبية لمرض الزهايمر

يتم فقدان تدريجي لتركيب الأستيل كولين في المشابك في منتصف المرض في القشور الصدغية و الجدارية لمرضى الزهايمر لأن مسارات تركيب الاستيل كولين ترتبط بالنواة القاعدية وتسمى مساراته بالمسارات الكولونية والحاجز الخاص بالحصين مما يؤدي إلى مشاكل في الترقيع النسيجي العصبي نتيجة فقدان التشابك، هذا الخلل يجعل الجسم ينتج بروتينات بشكل زائد فيحدث تراكم لها على مستوى القشور الصدغية و الجدارية بدرجة أولى ثم الجبهي والقفوي بدرجة ثانية لذلك تم تطوير علاج دوائي يطيل من عمر تركيب الاستيل كولين .

2- باركنسون:

هو عرض من الأعراض التي تصيب الشيخوخة وهو متلازمة وله 3 أعراض أساسية هي:

1- **ارتجافات أثناء الراحة : Tremblement de repos** تظهر أثناء الراحة وتختفي أثناء الحركة .

2- **غياب الحركة: Aknésie** أكثر شيء تمس الأطراف العلوية ويمنع الكتابة إذا كانت في النصف المسيطر.
غياب في انجاز الحركة المتكررة .

3- **تصلب الأطراف: Rigidité** تصلب أثناء المشي أو اضطراب المشي غياب ايماءات الوجه.

وهذه الأعراض غير تناظرية..

أسبابه:

عجز في إنتاج الدوبامين أو نقص في إنتاجه وهو ناقل عصبي يعمل خارج الجهاز الهرمي والمسؤول عن تثبيت الوضعيات.

المظهر الاكلينيكي(العيادي) : لا نقول عن مرض بأنه باركنسون إلا إذا كانت الأسباب عصبية.

عرض الاهمال النصفي héminégligence spatial : يعتبر اضطراب في استعمال الوعي بالفضاء ويشمل اضطرابات معالجة المعلومات الحسية للجزء المهمل ، كما أن هذا الشخص تصبح الحركة عنده بطيئة في الجزء المهمل واضطرابات معرفية و اضطرابات في تمثيل الفضاء.

فهو اضطراب معقد لذا يسمى متلازمة (فهو اضطراب انتباهي،اضطراب في الذاكرة الفضائية أيضا اضطراب في التمثيلات الذهنية وأيضا اضطراب في الوعي) .

عادة ما يكون مصاحب لشلل النصفي وعدم الإحساس الشقي، وتزداد شدته بوجود اضطرابات براكسيا خاصة أبراكسيا لباس والتركيبة .

الفحص العيادي:

- يعتمد على الملاحظة العيادية

- فحص انحرافات العين والرأس

- اضطرابات في حركات التتبع البصري.

- اضطرابات في قفزات العين

- من بين المشاكل التي تفحص عند هذا المريض ديسلكسيا الفضائية ، غياب الإيماءات في النصف المهمل ، الإهمال السمعي ، في النصف المهمل وكذلك الإهمال الشمي .

اختبارات التقييم:

1- اختبار الساعة .
2- اختبار القلم والورقة.
3- اختبار الحاجز.
4- اختبار الابراكسي.
5- جزء الذاكرة.

مناطق التشريح المصابة :

- النصف الأيمن من الدماغ عند 85% من الناس .

- المنطقة 39 من الجزء الأيسر هي منطقة مفترق الصدغي الجداري والقفوي وهي مسؤولة عن الوعي بالفضاء،canfour occipito الذي يحتوي على التلفيف الزاوي الخاص بالتمثيلات الدلالية الفضائية تمتد الإصابة إلى التلفيف الصدغي العلوي والمنطقة المجاورة لحصين البحر إلى المنطقة الجدارية5 و7 .

في حالات أخرى قد تمتد الإصابات إلى التلفيف الجبهي السفلي والتلفيف الجبهي الأوسط .أيضا تمس الإصابات المهاد والنواة المذنبة ، النواة العدسية وتسمى في هذه الحالة الإهمال تحت قشري .

يمكن أن تكون الإصابة على مستوى حزم المادة البيضاء وهي الحزم التي تربط بين الجداري والجبهي أكثر من الحزم الأخرى تسمى الإهمال النصفي معزولة héminégligence isolie .

الانفصال بين كرتي الدماغ:

المعروف أن إصابات المادة البيضاء تقطع العلاقة بين القشرة الدماغية أو الساحات والمهاد والأنوية الرمادية لكن هناك الأكثر انتشارا وهو الانقطاع بين نصفي الكرة الدماغية نتيجة تخريب الجسم الجاسئ ويمكن أن يكون تخريب كلي أو جزئي.

تشريح الجسم الجاسئ: هو مادة بيضاء يتكون من ألياف حوالي 200 مليون ليف عصبي يتكون في حوالي الأسبوع 13 من الحياة الجنينية، لكن لا يكتمل نموه إلا بعد 4 سنوات (لأن غمد الميلين هو الذي يجعل المنعكسات الأولية تختفي وظهور الحركات الدقيقة وتكوينه يكون بعد 4 سنوات).

كما أن هذا الغمد يحتوي على اختناقات.

الجسم الجاسئ يوجد فيه نوعين من الألياف:

الألياف المتجانسة homotypique في الإحساس والحركة.

الألياف المختلفة hétérotypique في اللغة والبصر.

أيضا يوجد به ثنيتين: الثنية الخلفية والأمامية، كما يتكون من4 أجزاء:

المنقار le bec ، الركبة genou ، الجسم (جذع) corps ،الذيل .

يغذيه الشريانين: الشريان الدماغي الأمامي بالنسبة للجزء الأمامي والشريان الدماغي الخلفي بالنسبة للجزء الخلفي.