

Neuropsychiatric and mri correlations in patients with multiple sclerosis

Badr Abbas El-Sayed Morsi

التصلب المتناثر هو مرض يصيب المادة البيضاء للجهاز العصبي المركزي وهو من أهم الأسباب العصبية الشائعة لحدوث الإعاقة الجسدية في سن الشباب ويحدث المرض نتيجة وجود عوامل بيئية وجينية في شخص لديه استعداد جيني لتحفيز جهاز المناعة لديه لمهاجمة الجهاز العصبي المركزي. وتظهر أعراض المرض في معظم الأحيان علي هيئة هجمات تصيب وظائف الجهاز العصبي المركزي مثل ضعف الرؤية والرؤية المزدوجة والضعف العضلي واضطراب الإحساس واختلال بالانزان ومشاكل التحكم بالتبول وغيرها. الاضطرابات النفسية من أهم الأعراض الشائعة لمرض التصلب المتناثر مثل الإضطرابات الوجدانية واضطرابات القلق والهلاوس والوساوس والاضطرابات السوماتية وغيرها. فقد وجد أن الاكتئاب يصيب حوالي نصف المرضى ويزداد معدل حدوثه وشدته بازدياد شدة المرض وكذلك اضطراب القلق العام واضطراب الاكتئاب الجزئي. القصور المعرفي يحدث في نسبة عالية من المرضى ويؤثر تأثيرا سلبيا علي أدائهم الوظيفي. ووجد أن هذه الاضطرابات النفسية والمعرفية تزداد في معظم الأحيان بزيادة شدة ومدة المرض وكذلك زيادة عدد (لويحات زوال النخاعين) وضمور المخ كما تظهره صور الرنين المغناطيسي. ويشخص المرض بحدوث نوبات مرضية إكلينيكية بوظائف الجهاز العصبي المركزي تستمر لأكثر من 24 ساعة ويتم تأكيدها باستخدام صور الرنين المغناطيسي وفحص السائل النخاعي وأيضا الأبحاث الفسيولوجية مثل أبحاث الجهد المستثار. وتشتمل هذه الدراسة حول التصلب المتناثر علي العلاقة بين الأعراض العصبية والنفسية والعلاقة بينهما وبين نتائج التصوير المغناطيسي. وتنقسم هذه الدراسة إلي جزأين: الجزء الأول: الجزء النظري وهو مراجعة لما كتب عن جوانب المرض واستعراض لأهم الأعراض سواء النفسية أو العصبية وكيفية علاجها، وأيضا علاقتها بنتائج الرنين المغناطيسي. الجزء الثاني: وهو الجزء العملي. وقد شمل الجزء النظري مناقشة هذه المشكلة في الفصول الآتية: الفصل الأول: وقد تناول المرض وتعريفه وكيفية حدوثه وانتشاره وركز علي العوامل الوراثية المؤثرة في انتشاره والصور الإكلينيكية والأعراض العصبية له. كما تعرض بشيء من التفصيل لطرق تشخيص المرض من تصوير باستخدام الرنين المغناطيسي وفحص للسائل المخي الشوكي وفحوصات الجهد المستثار. وينتهي الفصل باستعراض سريع لخطوات علاج هذا المرض سواء في الحالات الحادة والمزمنة وعلاج الأعراض والعلاجات المستقبلية له. الفصل الثاني: وقد تناول الأعراض النفسية والمعرفية التي تظهر سواء مع بداية ظهور المرض أو اثناء التطور الزمني له. وأسهب في تناول للاضطرابات الوجدانية خاصة الاكتئاب وأسبابه وعلاقته بمستوي الاعاقة الحركية والقصور المعرفي والإرهاق وكيفية علاجه. وأيضا تناول أعراض أخرى كالاضطراب الوجداني وحالات الضحك والبكاء المرضي والتقلب الانفعالي وأيضا الذهان وكيفية علاج كل منها. وتناول الفصل أيضا جوانب التقصير المعرفي وأسبابه المحتملة وعلاقته بوجود آلام مزمنة ونتائج التصوير بالرنين المغناطيسي وكيفية علاجها. الجزء العملي: ضمت الدراسة 25 حالة من مرضي التصلب المتناثر تم تشخيصهم بعيادة التصلب المتناثر بقسم أمراض المخ والأعصاب بمستشفى القوات المسلحة بالمعادي، وذلك بالتقييم الإكلينيكي والعصبي والنفسي وقياس مستوي العجز الجسدي (الحركي) ومستوي الحالة المعرفية واستعراض نتائج الرنين المغناطيسي. وتم ذلك باستخدام الفحص الإكلينيكي والعصبي والتشخيص باستخدام المقابلة الإكلينيكية التركيبية للنظام الأمريكي الرابع للأمراض النفسية ومقياس حالة المرض الممتدة لتقييم مستوي العجز الجسدي. وأيضا مقياس المعرفة البسيط لتحديد مستوي القصور المعرفي. وتشمل النتائج علي الآتي: كان الإرهاق هو القاسم المشترك للسواد الأعظم من المرضى حيث شاع بنسبة 96%

وجاءت مشاكل التبول في المرتبة الثانية بنسبة 80% وتراوحت الأعراض البصرية والآلام والدوخة واختلال النواحي الجنسية ما بين 56% و76%. من هذه الدراسة لم نجد أيًا من الأعراض النفسية كعرض ابتدائي للمرض ولكن كل المرضي أظهروا علي الأقل من (1-2) عرضا نفسيا أثناء تطور المرض. كان الاكتئاب واضطراب الاكتئاب الجزئي واضطراب القلق العام الأكثر شيوعا بينهم حيث 60% من المرضي عانوا من الاكتئاب واضطراب الاكتئاب الجزئي, 68% من اضطراب القلق العام, وكانت الأفعال القهرية والوساوس المتسلطة واضطراب الهلع والهلاوس الأقل حدوثا. حيث الأفعال القهرية 8% والوساوس 12% واضطراب الهلع 16% والهلاوس 20%. وكانت نتائج قياس الجانب المعرفي تتراوح ما بين 16-30 بمتوسط (4±26) فأظهر 72% مستوي أعلي من 25 و24% من 17-24 و4% فقط أقل من 17. وتراوح مستوي مستوي العجز الجسدي (الحركي) من (0,5 - 8) ومثل 44% منهم مستوي أقل من 3 (وهو ما يعني إعاقة متوسطة الشدة في أحد الأجهزة الوظيفية) و32% منهم مستوي بين 3-6 (وهو ما يعني من مستوي إعاقة متوسطة إلي اعتمادية علي مساعدة مستديمة أو متقطعة بجهة واحدة من الجسم مثل العصا أو العكاز) و24% مستوي أكثر من 6 (وهو ما يعني الاعتماد علي المساعدة من الجهتين بصفة مستديمة للحركة حتي حالة قعيد الفراش). الدراسات التطبيقية: وجد أن معدلات الاكتئاب ترتفع في المرضي الغير متزوجين. ووجد أن الاكتئاب يتطابق بدلالة إحصائية مع نوع التصلب المتعدد المسمي (متكرر الانتكاس) عنه في المترقي الأساسي والمترقي الثانوي. ووجد تطابق بين ازدياد معدل حدوث الاكتئاب مع الكبر في السن وطول مدة المرض وارتفاع عدد هجمات المرض وارتفاع مستوي الإعاقة الجسدية والأعراض البصرية والاضطرابات الجنسية واضطرابات التحكم في البول ولكن بلا دلالة إحصائية. وجد أيضا تطابق ما بين انخفاض مستوي قياس الجانب المعرفي وازدياد معدل الاضطرابات الوجدانية. ووجد ارتباط ذو دلالة إحصائية ما بين الهلاوس ووجود الإرهاق المزمن. ولا توجد هذه الدلالة بين الإرهاق وبقية الأعراض النفسية. يوجد ارتباط ما بين الاضطرابات الجنسية والإصابة بالإكتئاب واضطراب الإكتئاب الجزئي واضطراب القلق العام والسوماتية والضلالات ولكن بلا دلالة إحصائية. هناك ارتباط ما بين الكبر في السن وازدياد حدوث معظم الأعراض النفسية التي نتجت عن الدراسة ولكنه ذو دلالة إحصائية فقط مع حالات الهوس الخفيف. يوجد ارتباط أيضا بين ارتفاع مستوي الاعاقة الجسدية ووجود الاكتئاب والهوس ولكن بلا دلالة إحصائية. يوجد ارتباط ذو دلالة إحصائية بين وجود الدوخة وكل الأعراض النفسية التي نتجت من الدراسة يوجد ارتباط ذو دلالة إحصائية بين غياب الاحساس بالألم ووجود الهوس. يوجد ارتباط ما بين زيادة عدد (لويحات زوال النخاعين) في صور الرنين المغناطيسي بالمخ والهوس والهوس الخفيف واضطرابات الهلع والهلاوس وتوهم أعراض المرض ولكن بلا دلالة إحصائية ولكن توجد دلالة إحصائية بسيطة ما بين انخفاض عدد هذه اللويحات ووجود الإكتئاب واضطراب الإكتئاب الجزئي. يوجد ارتباط ذو دلالة إحصائية بين الهلاوس والإصابات الموجودة في الفص الأمامي للمخ التي ظهرت في التصوير المغناطيسي.