**المجلة الدولية للفنون الطبية، المجلد الثاني، العدد الأول، يناير 2020، الصفحات 191- 198.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| F:\IJMA-2019\covers\111.jpeg | متاح علي الموقع الالكتروني للمجلة https://ijma.journals.ekb.eg/ | F:\IJMA-2019\imhoteb.jpg |

**مقالة أصيلة**

**تحليل تدفق السائل النخاعي في تقييم كفاءة فغرالبطين الثالث بالمنظار في تضيق القناة المائية**

**محمد حسام الدين أبوشهبة1، محمد الجبالي أحمد الهادي1، حاتم محممد السمولي1، إسلام محمد الشويحي2**

قسم جراحة المخ والأعصاب ، كلية الطب بدمياط ، جامعة الأزهر ، مصر1

قسم جراحة المخ والأعصاب ، مستشفي المنصورة العام الجديد ، وزارة الصحة، مصر.

**المؤلف المراسل: محمد الجبالي أحمد الهادي**

**البريد الالكتروني: m.gebali@domazhermedicine.edu.eg**

المعرف الرقمي للمقالة: 10.21608/ijma.2019.18702.1041

تاريخ الاستلام: 26- 10 – 2019، تاريخ المراجعة: 9-11-2019، تاريخ القبول للنشر: 24- 11- 2019، تاريخ النشر علي الموقع الالكتروني: 24- 11-2019

|  |
| --- |
| **الملخص باللغة العربية****المقدمة:** اكتسب نهج فغر البطين الثالث بالمنظار شعبية مقارنة بإجراء تحويل (shunt) في علاج استسقاء الرأس الانسدادي. ولكن يظل تقييم فغر البطين الثالث بالمنظار بعد العملية الجراحية ومتابعة المرضى مسألة مثيرة للجدل والتحدي لضمان كفاءة واستمرار تدفق السائل من الفتحة داخل البطين.**الهدف من الدراسة:** تقييم ما إذا كان يتم استعادة تدفق السائل النخاعي (CSF) بعد فغر البطين الثالث بالمنظار والتشابه مع التدفق في قناة طبيعية مع تقييم الحالة السريرية للمرضى و التغيرات في حجم البطين.**المرضي وطرق البحث:** في الفترة من أبريل 2016 إلي أبريل 2019، تم علاج 30 مريضا، يعانون من استسقاء بالدماغ نتيجة ضيق القناة المائية. وتم العلاج باستخدام نهج فغر البطين الثالث بالمنظار. وقد تم متابعة المرضي عند شهر، 6 و 9 أشهر بعد الجراحة. وتمت مقارنة النتائج مع 22 من الأصحاء كمجموعة ضابطة (لديهم تدفق طبيعي للسائل النخاعي بالقناة المائية) باستخدام التصوير بالرنين المغناطيسي ذو التباين المرحلي.**النتائج:** استعاد ثلاثة وعشرون (23) مريضاً النمط ثنائي الاتجاه النابض لتدفق السائل النخاعي عبر فغر البطين، كما يتدفق في القناة المائية. بينما لم يكن لدى مريض واحد أي تدفق خلال المتابعة الأولى وأظهر 6 من المرضى تدفق نابض أولي ثم أصيبوا باضطراب في التدفق خلال فترة المتابعة الثانية. وأظهرت القيم المطلقة لحجم السكتة الدماغية فرقا ذا دلالة إحصائية بين مجموعة فغر البطين الثالث بالمنظار والمجموعة الحاكمة. أظهرت قيمة 85 ميكرولتر (كنقطة قطع لقياس كفاءة استئصال البطين الثالث بالمنظار) حساسية وخصوصية 84.3 ٪ و 81.7 ٪ ، على التوالي.**الخلاصة:** يعد فغر البطين الثالث بالمنظار تقنية فعالة لاستعادة تدفق السائل النخاعي النبضي الفسيولوجي. وكان حجم السكتة الدماغية المطلقة مؤشرا جيدا لكفاءة فغر البطين الثالث بالمنظار.  |

**الكلمات المفتاحية: بالمنظار، فغر البطين، ضيق القناة المائية، السائل النخاعي، قياس التدفق.**

هذه مقالة مفتوحة المصدر تحت رخصة المشاع الإبداعي (CC BY) الاصدار الثاني [https://creativecommons.org/licenses/by/2.0/]