جامعة باجي مختار- عنابة
UNIVERSITE BADJI MOKHTAR - ANNABA
كليــة الآداب والعلوم الإجتماعية و العلــوم الإنسانية
Faculté des Lettres et Sciences Sociales et Sciences Humaines

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا
الدكتورة: ح. عوايجية

السنة الأولى ماستر تخصص أرطوفونيا
علم النفس العصبي العيادي

محاضرة جديدة: الأمراض التنكسية

Les Maladies Dégénératives

1. مفهوم الأمراض التنكسية:

تعبر عن السياق المرضي المتتابع والتدريجي لأنسجة المخ والسلوك، بعضا من هذه الأمراض شائع الانتشار بينما البعض الأخر نادرا، يؤثر هذا النوع من الأمراض على حوالي 17% من الأشخاص فوق الخامسة والستين.

تظهر الفروق النفس– عصبية بين الاضطرابات التنكسية في المراحل الأولى قبل أن يستفحل المرض ويتغلب على المصابين به في الملامح السلوكية، ومن أبرز هذه الملامح: النكوص النفسي– الاجتماعي، اضطرابات الانتباه و العجز عن التركيز و التتبع العقلي والقابلية للتشتت و اللامبالاة و الخلل في القدرة على المبادرة و التخطيط، وتنفيد المهام و الأنشطة المعقدة ومختلف أنواع اضطرابات الذاكرة، وتصبح معظم الحالات التنكسية على المدى الطويل، ذات طابع نفسي عصبي وغير قابلة للتمييز بينها، وينتهي المطاف بها معتمدة كليا على محيطها وتفقد الوعي العام بما في ذلك فقدان الإحساس بالذات و العجز عن تقديم استجابة موجهة نحو هدف، ينتج الموت عادة من جراء التهاب رئوي أو غيره من الأمراض الناتجة عن انعدام النشاط.

أ) الخرف la démence :

تندرج كل الاضطرابات التنكسية والكثير من حالات أمراض المخ المزمنة مثل السكتة تحت عنوان الخرف، إذ يعتبر "ولش" أن الخرف يغطي المدى الكبير من الحالات العقلية الناتجة عن أمراض نصفي كرة المخ في مرحلة الرشد، بينما ينظرا البعض الأخر الى الخرف على أنه تدهور كلي ومتتابع في الوظائف العقلية نتيجة أمراض عضوية تمس نصفي كرة المخ بألية مزمنة لا رجعة فيها(irréversible) ، وهناك تداخل كبير بين أعراض الأمراض المختلفة التالية:

– **مرض الزهايمر maladie d'Alzheimer:** يعتبر خرف الشيخوخة من نوع الزهايمر معلما من معالم الخرف، ويتميز بتنكس متتابع للتغيرات في الخلايا العصبية في نصفي كرة المخ يصاحبه تدهور عقلي وشخصي كلي متتابع.

يصيب هذا المرض العصبي حوالي 5% من الأشخاص الذين تجاوزوا 65 سنة ويصنف بأنه السبب الرابع في وفاة كبار السن بعد أمراض القلب و السرطان و السكتة الدماغية.

سيرورة المرض: يطلق على مرض الزهايمر تسمية الخرف التنفسي الأولي déménce dégénérative primaire، وترجع الأسباب العصبية المرضية المميزة لهذا المرض لوجود كتلة متشابكة من الليفات العصبية و لويحات شيخوخية (plaques séniles) والأولى هي عبارة عن حزم متشابكة من ألياف دقيقة داخل أجسام الخلايا العصبونية تنتشر في المخ، لكن بخاصة في المناطق الحصينية hippocampique واللوزية amydaloide ، و الأخيرة هي نتاج للتنكس العصبوني أو نتاج مصاحب له، ويمكن أن توجد في كل مناطق القشرة المخية وبخاصة في الفص الجداري، ولكن يمكن أن توجد منتشرة بشكل واسع في المناطق الحصينية واللوزية ترتبط هذه التغيرات في التركيب الدقيق للمخ ارتباطا وثيقا مع التدهور العقلي بصرف النظر عن عمر المريض.

ففي التصوير المقطعي يظهر لدى أكثر من نصف مرضى الزهايمر وجود ضمور مخي atrophie cérébrale يبدو من خلالها الغطاء القشري رقيقا يصاحبه عادة تسطح في القشرة، ويشير التصوير المقطعي للمرضى من سن 62 حتى 81 سنة من المشخصين بأنهم يعانون من خرف شيخوخي الى انخفاض الكثافة النسيجية في المناطق المحصورة في الفصين الأمامي و الصدغي و الجزء الأمامي من النواة المذنبة "le noyau codé" في الجسم المخطط le corps strié ، وقد كشف تسريح أنسجة المخ في جثث مرضى الزهايمر بعد الوفاة عن شذوذ بيو كيميائي يتضمن ناقلا عصبيا هاما هو كولين أستيل ترانسفيريز (CAT) coline acetyl transferase مما يعطي أملا في امكانية العلاج.

كما كشف ويلز عن خلل في وظائف الجهاز النيرو أدرينالي لدى بعض المرضى، وقد وجدت أيضا مستويات أعلى من الألمونيوم في المخ لدى بعض مرضى الزهايمر.

الجدول العيادي لمرض الزهايمر: تتمثل أولى علامات الإصابة بالزهايمر في صعوبة تذكر الأحداث القريبة وإعادة طرح نفس الأسئلة و التفكير الخاطئ والتي قد يعتقد في البداية أنها متعلقة بالسن أو كدليل عن الاجهاد. تبدأ الحالة بصورة خادعة يصعب معها على العائلة غالبا أن تفكر بأن شيئا ما غير عادي قد طرأ، الى أن يؤدي تغير مفاجئ في روتين الحياة الى فقدان المريض لتوجهه والى ارتباكه و عجزه عن التفاعل مع المواقف غير المألوفة.

نظرا لأن التدهور السلوكي يسير بمنحى تدريجي، ونظرا لتمكن المريض من تأدية معظم الوظائف البسيطة التي تقيسها اختبارات اللغة و الوظائف الحسية والإدراكية، فإنه من الصعب تحديد تاريخ بدء استقرار المرض بنوع من الدقة واليقين، ضف على ذلك فإن الأعراض الأولى و المتمثلة في عدم الانتباه والتبلد المعرفي الخفيف والعزلة الاجتماعية وتبلد الأحاسيس كثيرا ما تدفع بالمحيط الى الميل في التفكير

الى اصابته بالاكتئاب و لنفس السبب يصعب على العائلة التعرف على تاريخ محدد لبدء التغير في السلوك .

يتطور المرض ليشمل أعراض أوسع بحيث يفقد المريض اتزانه ويظهر عليه التشويش والهياج والعدوانية وتغير عنيف في مزاجه وقد يصاب بالهلوسة، كما تنهار لغته ويفقد الذاكرة طويلة المدى، وتتراجع قدرته على الاحساس بالألم نتيجة لانخفاض أداء حواسهم، وبزيادة تلف دماغه، يصبح المريض غير قادرا على القراءة والكتابة والمشي والأكل والاعتناء بنفسه، وتفقد تدريجيا أعضاء الجسم وظائفها مما يؤدي في النهاية الى الموت.

يتطور مرض الزهايمر لمدة غير محدودة قبل أن يصبح ظاهرا تماما، ويمكن له أن ينمو بدون تشخيص لسنوات، ويعد متوسط الحياة المتوقعة بعد التشخيص ما يقرب 7 سنوات، ويعيش حوالي 3% من المصابين به أكثر من 14 سنة بعد التشخيص.

2. تناذر النسيان العضوي le syndrome d'amnésie organique :

وهو خلل الذاكرة القريبة والبعيدة، لا يبدو فيها المريض واعيا ولا مهتما باضطراب ذاكرته بل يلجأ الى تلفيف الأحداث. لا يصاحب هذا الاضطراب مرض الزهايمر أو تشويش الوعي.

ينجم هذا التناذر عن اصابة دماغية تمس الفص الصدغي، حصان البحر(hippocampe)، والقبو(fornex)، والأجسام الحلمية، تشخص أعراض هذا الاضطراب من خلال: اضطراب الذاكرة الذي يظهر في اضطراب حفظ المعلومات الجديدة بصورة تعيق الحياة اليومية، وضعف تذكر التجارب السابقة.

3. الخرف تحت القشري la démence sous corticale :

يشير هذا المفهوم الحديث نسبيا الى الأعراض السلوكية للاضطرابات السلوكية التابعة للأبنية تحت قشرية، فبدلا من الاضطراب المعرفي المنتشر و اضطراب الشخصية المميزين لعمليات الخرف المنتشرة، فإن المرضى الذين يعانون من الخرف تحت القشري يبدون غالبا تناقصا في المبادرة وتباطئ في معدل الاستجابة و جوانب قصور معينة في وظائف الذاكرة، وتنتسب الفروق في التقديم السلوكي بين مختلف عمليات خرف تحت القشرة الى الأبنية المتضمنة في كل منها، و الى التباين في انتاج الناقلات العصبية.

4.الشلل الرعاشي: مرض باركنسون la maladie de Parkinson :

سمي المرض باسم مكتشفه الطبيب البريطاني جيمس باركنسون عام 1817، وهو مرض يصيب الدماغ ويقلل القدرة على التحكم في الاعصاب وهو في الغالب يصيب البالغين ما بين سن الخمسين والسبعين.

ينتج هذا المرض بسبب تفكك في أبنية العقد القاعدية في المخ (structure ganglionnaire basale) وبخاصة في المادة السوداء (la substance noire) أي المنطقة الصغيرة على الجانبين والمتصبغة تصبغا غامقا وهي جزء من الجهاز الحركي للعقد القاعدية، وقد يوجد تفكك قشري منتشر وفي حالة متتابعة.

– **سيرورة المرض:** تُنظِم العقد القاعدية في الوضع الطبيعي الانقباضات العضلية الهيكلية التي نقوم بها لا إراديا مثل تحريك الذراعين عندما نمشي.

أما في الحالة المرضية، تفرز الخلايا العصبية كميات غير كافية من الناقل العصبي دوبامين dopamine وذلك بسبب تفككها (تنكسها)، فيترتب على ذلك القيام بحركات عضلية غير ضرورية غالبا ما تتدخل مع الحركات الارادية مثلا قد تنقبض العضلات في الأطراف العليا ثم تسترخي ما يؤدي الى ارتعاش اليدين، كما قد تنقبض عضلات أخرى باستمرار من مثل عضلات الوجه، فتبدو متصلبة.

– **الجدول العيادي لمرض الشلل الرعاشي:** يتمثل العرض البارز لمرض الشلل الرعاشي في وجود اضطراب حركي مع عدد من الأعراض المكونة به، والتي تشمل رعشة (tremblement de repos) واهتزاز سريعا نسبيا ومتناغما لليدين عادة والركبة أو الرأس يقل أو يختفي بحركة إرادية، بالإضافة الى تصلب عضلي وصعوبات في المبادرة بالحركية (a kinésie) وبطء الحركة (brady kinésie) مما يؤدي الى إبداء وجه خالي من التعبير و التحديق دون طرفة عين وكلام discours dysarthrique ، وفقدان عام للرشاقة والتناسق.

ومن المعوقات لهؤلاء المرضى بطئ واهتزاز المشية و صغر خطواتها و صعوبة البدء بالمشيء وصعوبة التوقف بعد البدء، يظهر القليل من المرضى كل هذه الأعراض في بداية ظهور المرض عليهم والشلل الرعاشي هو تناذرا أكثر منه مرضا، ومن العوامل السببية لحدوثه و المعروفة: الالتهاب الدماغي (encéphalite) والخرف متعدد الاحشاء، كما قد يشك في وجود عوامل تسممية عند بعض الحالات وعوامل وراثية عند البعض الأخر.

5. التصلب المتعدد la sclérose en plaque :

تعريفه وسيرورته: ينشأ هذا المرض الفيروسي من تلف تدريجي في السحايا التي تحيط بالخلايا العصبية في الجهاز العصبي المركزي، ويرافق ذلك اختفاء "الخلايا قليلة الزوائد الشجرية oligo dendrocytes" (المنتجة لهذه السحايا) و ازدياد الخلايا النجمية artrocytes ، وتتفكك السحايا في هذه الحالة الى ندب وصفائح متصلة في عدة مناطق، فينتج عن ذلك تدخل في إيصال الناقلات العصبية من خلية الى اخرى.

– **الجدول العيادي:** تظهر بوادر هذا المرض على صغار الراشدين و العمر أي من 20 الى 40 ومن أعراضه المبكرة فقدان القدرة على التحكم باليد، لذا يصبح خط المصاب عند الكتابة غير منتظم.

يكون مسار المرض متأرجح بين النوع الضارب المرتطم دون شق من قدرات مستقرة لمدة تطول او النوع الذي تقصر فيه المدة و تتخللها هجمات حادة، وقد تشمل كل هجمة عموما من منطقة من المادة البيضاء في المخ مختلفة تماما عن منطقة الهجمة التي سبقتها، وعليه تختلف الأعراض باختلاف الهجمة، قد تنحل في معظم الحالات و لكنها لا تزال كترك المريض في حالة أسوأ من كل مرة سبقتها.

ومن الأعراض البارزة ضعف أو فقدان التحكم في الأطراف و la dysarthrie مع كلام مميز وموزع بصورة تشنجية متقطعة، مع عدم اتزان في عضلات العين مما يسبب رؤية مزدوجة، وعمن يكون عادة عابرا في عين واحدة، وتغيرات حسية متناثرة غير مؤلمة مثل التنميل.

يتقدم هذا المرض بمعدلات مختلفة من مريض لأخر، وينجم عنه تراجع قدرة التحكم في القدرات الارادية الحركية و يصبح المريض طريح الفراش.