کرانيوفاسیال دیسوستوزیس
و گزارش یک مورد چراکی سندرم کروزون
دکتر حمید محمود حاشمی

چکیده

همه مهندسین سندرم‌های کرانيوفاسیال دیسوستوزیس (Craniofacial Dysostosis، عبارتند از سندرم‌های که یافته مشترک آنها به شکن‌زادگی در همه جمجمه می‌باشد. این اتفاق سبب بروز علائم متعددی در بیماران می‌گردد که ناهنجاری‌هایِ جمجمه و صورت از جمله ای Strategic نشان‌دهنده نیروی و ارتباطی صحیح از عوامل مهم در انجام جراحهای بروز مورد نیاز برای این بیماران است. شماری از این بیماران به دلیل این که ویژگی‌های مخاطی و پستانی بیشتر وحفظ جمجمه از نظر شکم وصدای صورت و صورت

بیمارستانی کلینیک: کرانيوفاسیال دیسوستوزیس- سندرم کروزون- ناهنجاری‌های جمجمه و صورت

مجله دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران (دوره ۳۱، شماره ۳، سال ۱۳۷۸)

مقدمه و تاریخچه

بیم‌های سندرم‌های Crouzon، Apert، Saethen و Carpenter از زمان یونان باستان شناخته شد. در قرن ۱۹ میلادی Virchow اصل این اطلاعات را به کتاب و به عنوان Cranosynostosis انتقال داد. این نوع قابلیت در سال ۱۹۰۶ Crouzon و در سال ۱۹۱۹ Apert و در سال ۱۹۴۴ Saethen و Carpenter و در سال ۱۹۵۱ Pfeifer و در سال ۱۹۶۲ شرک دادند. این نوع Crouzon به ویژه در صورت‌های کوچک بودن که به صورت سبب بروز علائم متعددی در بیماران می‌گردد که ناهنجاری‌هایِ جمجمه و صورت از جمله ای Strategic نشان‌دهنده نیروی و ارتباطی صحیح از عوامل مهم در انجام جراحهای بروز مورد نیاز برای این بیماران است. شماری از این بیماران به دلیل این که ویژگی‌های مخاطی و پستانی بیشتر وحفظ جمجمه از نظر شکم وصدای صورت و صورت

بیمارستانی کلینیک: کرانيوفاسیال دیسوستوزیس- سندرم کروزون- ناهنجاری‌های جمجمه و صورت

مجله دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران (دوره ۳۱، شماره ۳، سال ۱۳۷۸)
درود

میزان شیوع سندرم Craniostenosis در حدود 1/1000 می‌باشد.

اغلب موارد ساده و نسبتاً قوی سندرم Craniostenosis مربوط به افرادی است که هر دو میان‌باشندگی و یا سایر بخش‌های انتهایی این سندرم ساده‌تر و سیاه‌تر هستند.

سندرم کروزون (Crouzon Syndrome) میزان شیوع سندرم Crouzon و 1/35 می‌باشد که به راحتی این سندرم را در سن‌های بین 18 تا 40 سال در افراد با سندرم Craniostenosis و همچنین سندرم Syndromal Craniosynostosis مشاهده کنید.

سندرم Craniostenosis منقل می‌شود که می‌تواند با بیماری‌های مختلف یا انتقال‌های مختلفی یافت شود (مثل Syndromal Craniosynostosis).

پیش‌بینی نشان می‌دهد که این سندرم با بیماری‌های ویژه‌ای مرتبط است که در نتیجه اثرات مختلف با بیماری‌های ویژه‌ای مرتبط است. این سندرم با بیماری‌های ویژه‌ای مرتبط است که در نتیجه اثرات مختلف با بیماری‌های ویژه‌ای مرتبط است.

1- روش جراحی: بهترین روش جراحی سندرم Crouzon آن است که می‌تواند در سن‌های بین 18 تا 40 سال در افراد با سندرم Craniostenosis و همچنین سندرم Syndromal Craniosynostosis مشاهده شود.

2- فشار داخل جمجمه‌ای: با رفع فشار داخل جمجمه امکان فاکتور در این سندرم را در سن‌های بین 18 تا 40 سال در افراد با سندرم Craniostenosis و Syndromal Craniosynostosis مشاهده کنید.

3- نتیجه‌ی افتتاحیه: افتتاحیه در سندرم Crouzon به راحتی امکان می‌باشد که در سن‌های بین 18 تا 40 سال در افراد با سندرم Craniostenosis و Syndromal Craniosynostosis مشاهده شود.

4- نتیجه‌ی افتتاحیه: افتتاحیه در سندرم Crouzon به راحتی امکان می‌باشد که در سن‌های بین 18 تا 40 سال در افراد با سندرم Craniostenosis و Syndromal Craniosynostosis مشاهده شود.

5- نتیجه‌ی افتتاحیه: افتتاحیه در سندرم Crouzon به راحتی امکان می‌باشد که در سن‌های بین 18 تا 40 سال در افراد با سندرم Craniostenosis و Syndromal Craniosynostosis مشاهده شود.

6- نتیجه‌ی افتتاحیه: افتتاحیه در سندرم Crouzon به راحتی امکان می‌باشد که در سن‌های بین 18 تا 40 سال در افراد با سندرم Craniostenosis و Syndromal Craniosynostosis مشاهده شود.

7- نتیجه‌ی افتتاحیه: افتتاحیه در سندرم Crouzon به راحتی امکان می‌باشد که در سن‌های بین 18 تا 40 سال در افراد با سندرم Craniostenosis و Syndromal Craniosynostosis مشاهده شود.

8- نتیجه‌ی افتتاحیه: افتتاحیه در سندرم Crouzon به راحتی امکان می‌باشد که در سن‌های بین 18 تا 40 سال در افراد با سندرم Craniostenosis و Syndromal Craniosynostosis مشاهده شود.

9- نتیجه‌ی افتتاحیه: افتتاحیه در سندرم Crouzon به راحتی امکان می‌باشد که در سن‌های بین 18 تا 40 سال در افراد با سندرم Craniostenosis و Syndromal Craniosynostosis مشاهده شود.

10- نتیجه‌ی افتتاحیه: افتتاحیه در سندرم Crouzon به راحتی امکان می‌باشد که در سن‌های بین 18 تا 40 سال در افراد با سندرم Craniostenosis و Syndromal Craniosynostosis مشاهده شود.
چهارمین هستند که این امر به دلیل عدم رشد صحیح استخوان پشتی است. معمولاً پس از ناحیه دیده می‌شود که در ارتباط با Flattening و Lambdoidal Synostosis ناحیه‌ای با نام Maxillary-Mid Face نامیده می‌شود. Bulging Eyes و Neye Hyperteloric و غیرطبیعی و هیپولاستیک می‌باشد. جشنه‌ها به صورت دیده می‌شود (11).

- 6- تغذیه: به دلیل کاشش حجم راه هواپیمایی بنی و این که کوک هواپیمایی تغذیه نزدیک به راه هواپیمایی بنی دارد، لذا این بیماران معمولاً دیگر سوء تغذیه می‌شوند که درمان آن شباهت‌ترین‌هایی به Nasogastric یا Temporary Gastrostomy می‌باشد.

- 7- اکلنوز دندانی: علاوه بر هیپووپلاژی نیمه میانی صورت، اکلنوز کلاس 2 و 3 منصوب در این بیماران دیده می‌شود. کام عمق، شلوغی دندان‌ها و تغییر پی دارد که تغییر نوع دندان نیز بطور شاخصی مشاهده می‌شود.

- 8- انتقال‌های اندازه‌ای تحتانی: بطور متغیری انواع اتصال مفصلی (Joint Fusion) یا Syndactyly و ایجاد سهمی‌سازی می‌شود. در ناحیه بالا، خانه، و انگشتان پهن نیز بطور رایجی وجود دارد (10).

- 9- شنوایی: اختلالات شنوایی مشاهده می‌گردد. این بیماران دارد: بطور مثال کاشش شبکه‌ای از نوع Conductive و نیز اوتیسم میانی در سندرم Crouzon رایج است (10).

- 10- زیبایی صورت: لفظ: ناحیه: از این بیماران باز Fronto- Forehead و نیز اکلنوز بدون بی‌شبکه و Fronto Nasal بودن بیش از حد زایده و نیز عقب بودن و شبکه بدون استخوان پشتی می‌باشد. همچنین در افراد عادی، این چیزها یا لفظ نظر یافته می‌شود و در نیمایی منجر به اصلاح می‌گردد.
جمجمه توسط یک استخوان، و نیز اتصال ماژوریا با زایده رجلي جدا می‌شود. پنای‌برای با مجموعه این برخی، در مجموعه قسمت قدامی استخوان یپیبانی به همزاد استخوان‌های اوبریت، بینی و گونه‌ها و پنی جمجمه جدا می‌شود و به سمت جلو حرکت می‌کند (تصویر شماره ۲۳). پس از جلو یک این مجموعه I.M.F پس از جلو آورده شده است. بر روی نواحی استخوان‌ها، و سطح مقاوم و یپیچ خواهی استخوان‌ها در محل جدید شبیه می‌گردد (تصویر شماره ۴۴). در این بیمار مجموعه یپیبانی و نیمه مبانی صورت در عرض ۱۸ میلی‌متر سمت جلو اورده شد.

Intracranial Monobloc Fronto-Orbital Advancement

در نظر گرفته شد لازم به ذکر است که پیشگامان این جراحی و Kazanjian (Croniofacial) جراحی‌های مشابه توسط Tessier (۱۳) Gillies و (۱۳) هستند که گسترش و Murray-Swanson توسعه این روش‌ها می‌آورند. توسط Ortiz-Monasterio و Whitaker به نقل از تسمیه کتاب مرجع، یک طبقه‌بندی Tissier به نقل از تسمیه کتاب جراحی‌های کرائوفاسیال می‌باشد.

بتک و شروع کننده جراحی‌های کرائوفاسیال می‌باشد. پس از پیه‌گزاری و عبور از طریق نواحی بینی، ابتدا در داخل دهان اریج با فک بالا و یا بین بسته شده نواحی با Coronal برش کامل دسترسی به استخوان‌های یپیبانی، و گونه‌ها، توسط و بینی مسر گردید. از آخرین بخش‌های انجام شده و در جریان استخوان Bifrontal Craniotomy برداشته شد و نواحی قدمای منزه گردید (تصویر شماره ۴). سپس استخوانی فوس گونه دیواره‌های کناری و کف چشم انجام شد؛ پس از آن زبان‌های (Tenon) بر روی صفحه استخوان یپیچ خواهی بیده شد (تصویر شماره ۴). سپس استخوانی سقف اوریتی با قنارزند منزه از ناحیه شروع گردید که این خط استخوانی از Ant. Skull base

چلوی عبور می‌کند و در داخل بال استخوان شیپره ختم می‌شود؛ همچنین تغییر میانی بینی از طریق کف
بحث و نتیجه‌گیری

همچنان که گفته شد، بیماران زودرس دردشایی چمجمهای (غلب به همراه دردشای نیمه میانی صورت) می‌توانند شاخصات متدی را برای بیمار به وجود آوردند. در صورتی که این دسته از بیماران در سنین ابتدایی زندگی شامل کرائوتوومی و باز نمودن دردشای چمجمهای قرارگیرند، شاید خطر بیماری می‌باشد. جراحی برای بازسازی این بیماران معمولاً بسیار طولانی (غلب بین 12 تا 15 ساعت) و تأمین با خطر می‌باشد و از مشکلات بسیار ساده تا کوچک، صدمه به مغز، غرفه‌ها، مغز و اثری از انگراز می‌باشد. از نظر اصلی، صورت بیمار، کار گروهی شده و رکس (نوری) چرخه، مرافقتی صحیح بودن از عمل، وجود دستیار و برترین آگاهی و وظیفه‌شناسی مشکلات را به حفاظت می‌رساند.

قدرتداهنده و تشکر

در خانم‌های لازم، می‌دانند از جناب آقای دکتر ایازی (دستیار جراحی اصاصی بیمارستان دکتر شریعتی) که در حین جراحی و در مرافقت‌هایی بعد از جراحی نهایی مساعدت را افرمودند، تشکر نمایم.
تصویر شماره 11-نمای زیر چانه‌ای بیمار بعد از عمل

تصویر شماره 10-نمای زیر چانه‌ای بیمار قبل از عمل

منابع:
3- Crouzon O. Dysostose cranio-faciale hereditaire. Bulletins et Memories Societe Medicale des Hopitaux 1912;33: 545.