



ألم الاعتلال العصبي المركزي

ألم الاعتلال العصبي

يمكن أن ينتج ألم الاعتلال العصبي (انظر إلى ورقة المعلومات الخاصة بـ "ما هو ألم الاعتلال العصبي؟") عن إصابة أحد الأعصاب أو مرض يصيب الجهاز العصبي المحيطي أو المركزي.

التعريف

- يحدث ألم الاعتلال العصبي المركزي نتيجة لإصابة أو مرض يُصيب الجهاز العصبي الجسدي الحسي المركزي.
- يمكن أن تحدث آلام ما بعد السكتة الدماغية المركزية بعد التعرُّض لحادثة وعائية دماغية. وهناك بعض الأسباب الشائعة الأخرى التي قد تتسبب في حدوث ألم الاعتلال العصبي المركزي، وتشمل إصابة الحبل الشوكي (بما في ذلك تكهف النخاع) والتصلب المتعدد وإصابة الدماغ الرضحية.

المظاهر الإكلينيكية

- يمكن للألم المركزي أن يكون تلقائيًا أو مستثارًا بالمنبهات وقد يشمل الألم المخالف الديناميكي الميكانيكي والألم المخالف من البرودة. ويمكن أن يُوصَف هذا الألم بمصطلحات مثل: الحرقة والوخز والألم البارقي والضغط والبرد المؤلم.
- يشيع حدوث مَدَل وضعف في الحس (مثل: النخز، والوخز بالدبابيس والإبر، والبرد، والإحساس بالضغط).
- يمكن أن يتراوح توزيع الألم في الجسد بين مساحة صغيرة ومساحة كبيرة أو قد يُغطي نصف الجسد عند التعرُّض لسكتة أو الجزء السفلي في حالة إصابة الحبل الشوكي. ويمكن أن يشمل الألم لدى المرضى المصابين باحتشاء النخاع الجانبي جانبًا واحدًا من الوجه والجانب المقابل له من الجسم أو الأطراف، ويشيع أيضًا الشعور بألم محيط بالحجاج. وفي حالة إصابة الحبل الشوكي، يتم تصنيف ألم الاعتلال العصبي على أنه ألم "على المستوى" وهو ألم يتم الشعور به بنمط قطعي على مستوى الإصابة، وألم "دون المستوى" وهو الألم الذي يتم الشعور به دون مستوى الإصابة. بينما يكون للألم المصاحب للتصلب المتعدد توزيعًا يتوافق مع إصابة الدماغ أو الحبل الشوكي.



- يقع الألم المركزي في المناطق ذات الاضطرابات الحسية المتوافقة مع إصابة الجهاز العصبي المركزي.
- يمكن للألم المركزي أن يحدث فوراً عند بداية المرض أو يمكن أن يتأخر لعدة أشهر.
- عادةً ما يكشف الفحص السريري التغير في الإحساس بوخز الدبوس، وزيادة الإحساس باللمس والبرد أو انخفاضه، وزيادة ردود فعل الأوتار العميقة.

الوبائيات

- يحدث الألم المركزي لما يقرب من 8% من المرضى المصابين بسكتة، و25% من المرضى المصابين بالصلب المتعدد، و40-50% من المرضى الذين يعانون من إصابة الحبل الشوكي.
- يمكن توقع أن يتطور فرط الإحساس الذي يحدث في وقت مبكر إلى ألم مركزي. والمعلومات المعروفة عن عوامل الخطر المحتملة الأخرى قليلة للغاية.

التأثير

- يُصاحب ألم الاعتلال العصبي المركزي اضطراب نفسي وانخفاض في الوضع المعيشي المرتبط بالحالة الصحية، كما يُؤثر على إعادة التأهيل والحالة المزاجية والنوم وأداء الوظائف الاجتماعية.

النشوء المرضي

- يُسهم كل من التحسيس المركزي والتفريغ المستمر في مسارات الألم المركزي في الإصابة بألم مركزي.
- يعتبر النشاط التلقائي الذي يحدث في القرن الظهرية وغيره من الخلايا العصبية المركزية، والمسارات عديدة التشابك غير المقيدة، ومسارات السبيل النخاعي المهادي المُحسَّسة أساساً محتملاً للإصابة بالألم المركزي. بالإضافة إلى أن التغيرات التي تحدث في المناطق فوق الشوكية مثل: المهاد والقشرة الحزامية الأمامية والقشرات أمام الجبهية قد تُشارك في توليد ألم الاعتلال العصبي المركزي أو زيادته أو تعديله.

العلاج



- يشتمل العلاج على أدوية مضادة للصرع (مثل: جابابنتين أو بريجابالين) ومضادات الاكتئاب (مثل: أميتريبتيلين أو إيميبرامين أو دولوكسيتين) وغيرها من الأدوية. وتشتمل أساليب العلاج غير الدوائي على العلاج المعرفي السلوكي والتنويم المغناطيسي والعلاج بتحفيز الخلايا العصبية.

المراجع

- [1] Bryce TN, Biering-Sørensen F, Finnerup NB, Cardenas DD, Defrin R, Lundberg T, Norrbrink C, Richards JS, Siddall P, Stripling T, Treede RD, Waxman SG, Widerström-Noga E, Yeziarski RP, Dijkers M. International spinal cord injury pain classification: Part I. Background and description. *Spinal Cord* 2012;50:413–7.
- [2] Klit H, Finnerup NB, Jensen TS. Central post-stroke pain: clinical characteristics, pathophysiology, and management. *Lancet Neurol* 2009;8:857–68.
- [3] Osterberg A, Boivie J. Central pain in multiple sclerosis: sensory abnormalities. *Eur J Pain* 2010;14:104–10.