

ARABIC SUMMARY

الملخص العربي

يتكون العمود الفقاري في المنطقة العنقية من السبع فقرات الأولى، وهو أكثر قابلية للحركة من مثيله بالمنطقة الصدرية و مثيله بالمنطقة القطنية. وتتكون الفقرة من جسم الفقرة والحلقة الشوكية التي تحيط بالحبل الشوكي. وتوجد الغضاريف بين كل فقرتين من تلك الفقرات باستثناء ما بين الفقرتين الأولى والثانية، وهي تعمل لامتصاص الصدمات كما تعمل كمفاصل، ويتصل العمود الفقاري ككل بأربطة تسمح له بالحركة كما تحقق الموازنة بين المرونة والصلابة لتحمل وزن الجسم، كما يتصل بالعديد من مجموعات العضلات التي تسهم في حركة الجذع والأطراف .

وعندما يحدث الانزلاق الغضروفي قد يضغط إما علي جذور الأعصاب أو على الحبل الشوكي أو على كليهما، ويتأكد تشخيص حدوث هذا الانزلاق بفحص الرنين المغناطيسي .

وفي غياب ما يستدعي التدخل الجراحي العاجل يتم علاج المريض علاجاً تحفظياً، وإذا فشل هذا العلاج التحفظي أو تطورت أعراض المريض الي ضعف بالحركة أو زيادة ردود الفعل المنعكسة يتم اللجوء الي الخيار الجراحي الذي يكون إما بالتدخل الأمامي أو التدخل الخلفي . ويفضل معظم الجراحين طريقة التدخل الأمامي حيث انها أسهل وذات فاعلية أكبر وتتماشى مع التركيب التشريحي .

وقد اجري التدخل الأمامي لجراحات الانزلاق الغضروفي العنقي لأول مرة بواسطة كلاورد وسميث وروبينسون في عقد الخمسينات من القرن العشرين وقد اجريت المحاولات الأولى بدون تثبيت، وقد استخدمت عظمة الإلية للالتحام ما بين الفقرات . وقد أدت هذه الطريقة الي بعض المضاعفات مما استدعى ابتكار طرق أخرى لزيادة فاعليتها .

وقد أدخلت طريقة التثبيت الأمامي باستخدام الشرايح والمسامير التي زادت من فاعلية الالتحام الي حوالي ٩٢%، ثم ابتكرت طريقة التثبيت الأمامي باستخدام الأقفاص التي زادت من فاعلية التثبيت إلى حوالي ١٠٠%، وتجرى حالياً دراسات على استخدام الغضاريف الصناعية لعلاج حالات الانزلاق الغضروفي العنقي.