Anterior cervical decompression and fusion in degeative disease of cevical spine

Mohamed Abdalla Aly Mahfoz

الملخص العربيإن التآكل العظمى الغضروفي العنقي الإضمحلالي مصطلح يصف التغيرات الشكلية والتركيبية التي تطرأ على الفقرات والغضاريف العنقية الناتجة عن التقدم في السن.هذه التغيرات تطرأ على جسم الفقرة نفسه، الغضروف البين فقراتي والمفاصل الخلفية للفقرات وكذلك الأربطة بين الفقرات.وقد قمنا في دراسة علاج التآكل العظمى الغضروفي العنقي الإضمحلالى بمراجعة التشريح والتشريح الدقيق للفقرات العنقية ومراجعة عوامل ثبات الفقرات العنقية أثناء الحركة وباثولوجيا الالتهابات التي تصيب الفقرات العنقية والغضاريف التي بينها وأيضاً باثولوجيا النخاع ألشوكي التي تحدث نتيجة لهذه الحالات المرضية كما تم أيضاً دراسة الأعراض التي تصيب المرضى من جراء هذه الالتهابات من آلام الرقبة والكتف والذراع وأيضاً تغير نسبة الإحساس في هذه المناطق.أما بالنسبة للجزء الإكلينيكي في هذه الدراسة فقد اشتملت الدراسة على عشرون مريض (أربعة عشر ذكر وستة إناث) تتراوح أعمارهم بين ثلاثه وثلاثون و اثنان وستون عاما يعانون من التآكل العظمى الغضروفي العنقي الإضمحلالي تم لهم إجراء عمليات جراحية تشتمل على استئصال الغضروف المصاب بين الفقرات مع ترقيع عظمى من عظمة الحوض والتثبيت الأمامي بشريحة ومسامير، وقد تمت هذه العمليات ما بين منتصف سنة 2004 ونهاية سنة 2005 بالتقويم الميلادي.* تشخيص الحالات:لقد تم تشخيص الحالات المرضية لكل مريض وذلك عن طريق دراسة التاريخ المرضي لكل فرد بدقة والشكوى الأساسية لكل مريض مع الاختبارات الحركية لكل مريض وكذلك الفحوصات المعملية والإشعاعية.وكانت الشكوى الأساسية لهؤلاء المرضى هي آلام حادة بالعنق والذراع أما عدد المرضى الذين يعانون من اختلال في عملية المشي فكانت قليلة، ومده هذه الشكوى تتراوح ما بين أربعة أشهر وسنتين، بعض هؤلاء المرضى يعاونون من مرض السكر وارتفاع ضغط الدم وقد خضع المرضى للأتي:- التاريخ الشخصي: وشمل الاسم والعمر والجنس والوظيفة والعادات الخاصة كالتدخين.- التاريخ المرضى الحالي وشمل نوع الإصابة والأعراض التي صاحبتها والفترة ما بين الإصابة ودخول المستشفى ونوع المرض وأعراض إصابة الجهاز العصبي (حركية وحسية وأعراض خلل الأعصاب المخية ووظائف الإخراج) وأعراض إصابة العمود الفقري.- الفحص العام: وشمل النبض والضغط ودرجة حرارة الجسم والتنفس وفحص الأجهزة المختلفة في الجسم : القلب والجهاز التنفسي والجهاز الهضمي والجهاز الحركي والجهاز البولي والبحث عن وجود إصابات أخرى مصاحبة.- الفحص الموضعي: وشمل فحمص العمود الفقري وفحص الجهاز العصبي قبل إجراء العملية وبعد إجرائها بيوم وقبل خروج المريض من المستشفى وفى أثناء المتابعة الدورية للمريض.وأظهر الفحص الإكلينيكي الأتي:- آلام موضعية بالرقبة وكانت في 11 مريضاً مع تضاؤل المجال الحركي للرقبة وكان في سبعة عشر مريضاً.- بالنسبة للذراع فقد وجدنا أن معظم الحالات تعانى في اختلال الإحساس في بعض مناطق الذراع والساعد والكتف وكذلك فإن معظم الحالات تعانى من ضعف العضلة الرافعة للكتف والعضلة الجاذبة للساعد في عشرة مرضى كذلك وجدنا ضعف في حركة رد الفعل في العضلة الثلاثية الرأس في أربعة عرض وكان هناك مريض واحد يعانى من ضعف في الحركة الدقيقة لليد والأصابع.- أما بالنسبة للفخذ والساق والقدم فقد وجدنا أن جميع المرضى لا يعانون من أي أعراض في هذه المنطقة ما عدا زيادة في حركة رد الفعل الحركي في مفصل الركبة في ستة مرضى في مفصل الكاحل اثنان فقط.وقد تم عمل الفحوصات المعملية الروتينية وأشعة أكس وأشعة الرنين المغناطيسي على الفقرات العنقية لجميع المرضى قبل إجراء العملية وتم إجراء أشعة أكس على الفقرات العنقية لجميع المرضى بعد العملية مباشرة وقبل الخروج من المستشفى وفى أثناء

الفحص الدوري للمريض وقد أظهر الفحص الإشعاعي للمرضى أن أكثر المستويات تأثراً بالمرض هي الفقرة الخامسة والسادسة (خمسة عشر مريضاً) يليها من الفقرة السادسة والسابعة.وبالنسبة لعلاج الحالات فقد تم استئصال الجزء المصاب وإجراء ترقيع عظمي من عظمة الحوض مع تركيب شرائح ومسامير لجميع المرضى.حيث تم عمل تثنيت مستوى واحد في خمسه مرضى ومستويين في اثني عشر مريضا وثلاثة مستويات في ثلاثة مرضى.وكانت العلاقة بين الحالة المرضية قبل العملية وبعدها كالأتي:تحسن ما بين الجيد والممتاز في ثمانية عشر حالة 90%تحسن متوسط في حالة واحدةوعدم تحسن في حالة واحدة وقد أظهرت الأشعة العادية بعد إجراء العمليات الجراحية بعام وجود التحام عظمى كامل في جميع الحالات وكانت مضاعفات العملية كالتالي:حالتين تلوث سطحي بالجرح الخاص بالرقعة العظميةحالة واحدة تلوث سطحي بالجرح الخاص بالرقبةحالة واحدة تعانى من صعوبة بالبلعحالة واحدة تعانى من آلم في الفخذونتائج دراستنا لا تختلف كثيراً عن نتائج الدراسات الأخرى من حيث النتائج و تحسن المرضى.وفى النهاية نوصى باستخدام طريقة التدخل الجراحي الأمامي مع الترقيع العظمى من الحوض وتركيب شريحة من الأمام في حالات التآكل العظمى الغضروفي العنقي الإضمحلالي الغير مستجيبة للعلاج التحفظى خلال فترة ثلاثة أشهر.