

Razi

عيادة الرازي

لجراحة العمود الفقري بالتداخل المحدود



د. محمد الصوص

استشاري جراحة العمود الفقري بالتداخل المحدود
زمالة جراحة العمود الفقري - بريطانيا
شهادة التخصص العليا - بريطانيا
شهادة زمالة كلية الجراحين الملكية - بريطانيا
شهادة زمالة كليات الجراحين الملكية - العظام - بريطانيا

تقنية التداخل المحدود الحديثة والمتطورة تتيح إجراء عمليات الفقرات كالديسك وغيرها من خلال فتحات صغيرة جداً. هذا ينعكس بشكل جذري على الآلام المصاحبة للعمليات والتي لا تقارن بالعمليات التقليدية. يستطيع مريض عملية التداخل المحدود الحركة والمشي خلال ساعات قليلة بعد العملية. وفي عمليات الديسك (الانزلاق) مثلاً، لا يحتاج المريض للمبيت في المستشفى. أما في العمليات الجراحية التقليدية يتم فتح الظهر من المنتصف بطول لا يقل عن ١٥-٢٠ سم لعمليات تثبيت الفقرات مثلاً، ثم يتم قطع العضلات من أوتارها حتى يتمكن الجراح من الوصول للفقرات. تتضرر العضلات بشكل كبير بسبب هذا القطع من حيث ترويتها الدموية والعصبية، كما أنها تنزف بشكل كثيف أثناء العملية مما يتطلب نقل دم لنسبة كبيرة من المرضى. عدا عن ذلك، وبسبب الجرح الكبير وقطع عضلات الظهر، يتألم المريض بعد العملية وتتأخر حركته وعودته لمنزله وعمله وحياته الطبيعية.

أضف إلى ذلك كله نسبة ليست بسيطة من التهابات الجروح خصوصاً عند المرضى المصابين بالسمنة والمرضى كبار السن.

الآن تغير كل ذلك - والحمد لله - بفضل جراحة التداخل المحدود.

هنا يتم عمل فتحة صغيرة جداً على جانب العمود الفقري يتم من خلالها إدخال اسطوانات تقوم بتوسيع العضلات تدريجياً، ثم تجرى العملية باستخدام الميكروسكوب الجراحي المتطور لتكبير الصورة. وبسبب الفتحة الصغيرة (١,٥ سم لعملية الديسك و ٢,٥ سم لعملية تثبيت الفقرات)،

www.razispineclinic.com

جراحة العمود الفقري بالتداخل المحدود - المنظار

بالمطرق التقليدية تتم هذه العملية من فتحة ١٥ - ٢٠ سم، ويحتاج معظم المرضى لنقل دم بسبب النزيف الناتج عن قطع العضلات. كما يبقى معظم المرضى لمدة أسبوع في المستشفى بسبب الآلام وصعوبة المشي، والتي قد تستمر لأسابيع وأشهر بعد العملية.

تم إجراء عملية مريضتنا بالتداخل المحدود صورة (٨)، حيث تم ترجيع الفتحة الرابعة المنزلفة لمكانها الطبيعي ووضع القفص المعدني صور (٩ و ١٠). تم هذا كله من فتحة ٣ سم من جانب العمود الفقري وفتحتين كل واحدة منهما ١ سم على الجانب الآخر صورة (١١).

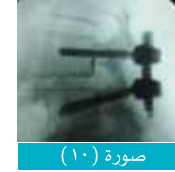
وبسبب ذلك - بفضل الله - لم تحتاج المريضة لنقل دم، واستطاعت المشي في اليوم الثاني للعملية بالآم بسيطة، وغادرت المستشفى في اليوم الثالث.

أخيراً، أرجو أن لا يفهم أبداً أن جراحة التداخل المحدود سهلة، فهي تقع على قمة السلم التدريبي لجراحة العمود الفقري، وتحتاج لتدريب وخبرة سنوات طويلة، لكن فوائدها الكبيرة في تخفيف الآلام الناتجة عن العمليات وتقليل نسبة المضاعفات تستحق برأيي، كل هذه السنوات وكل هذا الجهد.

وكلي فخر أننا في عيادة الرازي نقوم حصرياً وروتينياً في الأردن بإجراء هذا النوع من العمليات، لقناعة مطلقة بفائدتها للمرضى من تخفيف آلامهم وتسريع عودتهم لحياتهم الطبيعية، وبتناج تنافس - بإذن الله - مراكز ألمانيا وبريطانيا وأمريكا.



صورة (١١)



صورة (١٠)



صورة (٩)

ملاحظة مهمة

يمكن مشاهدة هذه العمليات وكيفية إجرائها بالفيديو على موقعنا الإلكتروني:

www.razispineclinic.com

عيادة الرازي

مجمع بلازا الخالدي الطبي
مقابل مستشفى الخالدي

عمارة رقم ٣٨ - الطابق الرابع

للمواعيد: ٧٩ ٨٨ ٩١٥ ٤٣ (٠٠٩٦٢)

(٠٠٩٦٢) ٦٤٦٤٤٣٧٧

من خارج الأردن: ٧٩ ٠٩ ٢٢٤ ٥٤ (٠٠٩٦٢)

فاكس: ٦٤٦٥٩٧٠٠ (٠٠٩٦٢)

بريد إلكتروني: massous@hotmail.com

موقع إلكتروني: www.razispineclinic.com

وبسبب توسيع العضلات عوضاً عن قطعها، تغيرت جذرياً حياة مرضى الفقرات بعد العمليات.

الآلام خفيفة جداً والمشي ممكن بسهولة خلال ساعات، والعودة للعمل خلال أسبوعين أو ثلاثة. قلت أيضاً نسبة الالتهابات والمضاعفات.

سأشرح الآن المشاكل الثلاثة الرئيسية في العمود الفقري والتي تشكل الغالبية الساحقة من المشاكل التي تتطلب حلاً جراحياً. وللتوضيح سأستخدم أمثلة حقيقية من مرضاي:

١. الديسك أو الإنزلاق الغضروفي

يشكو مريض الديسك الضاغطة على العصب من الأم شديدة وخدران في الساق مع أو بدون الأم في الظهر.

يتم التشخيص سريرياً وتأكيده بصورة رنين مغناطيسي كما في الصورة (١)، والتي تبين انزلاقاً غضروفياً (ديسك) بين الفقرتين الأخيرتين لمريض عمره ٣٥ عاماً.

يتحسن معظم مرضى الديسك في الواقع بدون جراحة! تبدأ الآلام والخدران بشكل شديد ثم تخف تدريجياً وتلقائياً، ويمكن المساعدة بالمسكنات والعلاج الطبيعي وإبرة العصب، وهذه إبرة كورتيزون تعطى في الظهر تحت بنج موضعي وباستخدام جهاز الأشعة، وهي بسيطة وفعالة وليس لها مضاعفات تذكر. إذا لم يتحسن المريض مع الوقت والمسكنات والإبرة، يمكن إجراء عملية بسيطة بالتدخل المحدود لإزالة الغضروف.

تتم العملية تحت بنج موضعي أو عام، وتستغرق ٤٠-٤٥ دقيقة بالطريقة التي سبق شرحها، ومن فتحة لا تتجاوز ١,٥ سم.

صورة رقم (٢) تبين المنظر الذي يراه الجراح من خلال المنظار، فالتكبير يسمح برؤية العصب والإنزلاق بشكل آمن ورائع.

مريضنا اختفت آلامه -بحمد الله- مباشرة بعد العملية واستطاع المشي براحة تامة ومغادرة المستشفى خلال ٦ ساعات بعد العملية. صورة رقم (٣) تبين الجرح الصغير لهذه العملية.

٢. تضيق قناة الحبل الشوكي

مشكلة شائعة جداً بعد سن الخمسين أو الستين. مريض من دولة شقيقة، عمره ٧٠ عاماً، ويعاني من ضغط وسكري. يشكو من الأم شديدة وثقل وخدران في الساقين تسبب له صعوبة في المشي. تطور الأمر في الأشهر الأخيرة حتى صار لا يستطيع المشي لأكثر من عشرة أمتار، يضطر بعدها للجلوس لدقائق حتى يتمكن من المشي عشرة أمتار أخرى، وهكذا.

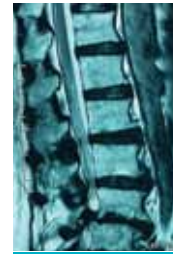
عنده الأم في الظهر لكن أمنيته أن يخف الألم و الخدر في ساقيه حتى يستطيع المشي.



صورة (٢)



صورة (١)



صورة (٤)



صورة (٣)

تضيق قناة الحبل الشوكي سببه التغيرات التي تحدث في أربطة ومفاصل الفقرات مع تقدم العمر، فتتضخم وتضغط على قناة الحبل الشوكي والأعصاب مسببة مشاكل الساقين التي ذكرتها. صورة (٤) تبين الرنين المغناطيسي لمريضنا وتضيق قناة الحبل الشوكي لثلاثة فقرات. هذه المشكلة - بعكس الديسك - لا تتحسن مع الوقت أو المسكنات أو العلاج الطبيعي أو الإبر. أفضل حل هو عملية تحرير أو توسيع قناة الحبل الشوكي، والحق يقال إن إجراءها بالتدخل المحدود يقترب من كونه ثورة في عالم جراحة العمود الفقري!

فالعلاج الجراحي التقليدية تتطلب جراحاً بحوالي ٢٠ سم لتوسعة ثلاث فقرات. إن ما يصاحب هذه العملية من نزيف ومضاعفات وصعوبة في المشي، وتأخر في مغادرة المستشفى في مريض كبير في السن وعنده أمراض مزمنة برأيي، ليس عدلاً ولا علماً.

والأهم من هذا كله هو أن نسبة كبيرة من المرضى، حالتهم مطابقة لحالة مريضنا، تجرى لهم عمليات تثبيت الفقرات بدون الحاجة للتثبيت!

والسبب ببساطة يعود لتقنية إجراء العملية. فمعظم الجراحين الذين يقومون بإجراء العمليات التقليدية يحرون قناة الحبل الشوكي بإزالة جميع الأنسجة الخلفية للفقرات من عضلات وأربطة وعظم، وهذا سبب رئيسي لإضعاف العمود الفقري واختلال اتزانها، ولذا يضطر الجراح لتثبيت الفقرات لمنع حدوث ذلك .

تلقيني على هذا الجزئية بسيط وواضح، إذا لم يوجد عند المريض أصلاً خلخلة أو عدم اتزان بالفقرات، فهو إذا لا يحتاج لتثبيت الفقرات. وإذا كانت تقنية الجراحة التقليدية هي سبب عدم الإتران، فالأولى إذا إجراؤها بطريقة حديثة يتجنب بها الجراح الإخلال بتوازن العمود الفقري ومن ثم اضطرابه لتثبيت الفقرات!!

بالتدخل المحدود يمكن توسعة جهتي قناة الحبل الشوكي من جهة واحدة، وبالتالي نحافظ على الأنسجة والعضلات والعظم، فلا نضطر لتثبيت الفقرات لأننا أصلاً لم نلتفها!

تم إجراء عملية مريضنا بالتدخل المحدود من خلال ٣ فتحات صغيرة بطول ٢ سم لكل منها صورة (٥). تمكن المريض -بفضل الله- من المشي بعد ٤ ساعات من العملية مع تحسن واضح وكبير في الساقين، وخرج من المستشفى صباح اليوم الثاني، أي أنه بات ليلة واحدة في المستشفى، وهذا ينطبق على معظم مرضى هذا النوع من العمليات.



صورة (٦)



صورة (٥)

٣. إنزلاق (زحف) الفقرة على فقرة أخرى

هذه مشكلة كبيرة، فهنا توجد حركة غير مترتبة أصلاً بين الفقرتين، وهي تسبب آلاماً شديدة في الظهر والساقين خصوصاً عند الوقوف والمشي. صورة (٦) تبين زحف الفقرة الرابعة على الخامسة لمريضة من دولة شقيقة في الستين من عمرها. صورة (٧) تبين التضيق على الأعصاب.



صورة (٨)



صورة (٧)

هنا أيضاً تكون الأدوية والعلاج الطبيعي محدودة الفائدة، وأفضل حل هو تثبيت الفقرتين بالبراغي (البلاستين) مع وضع قفص معدني مكان الغضروف لتمكين التثبيت ومنع الحركة غير الطبيعية بين الفقرتين.