الجمعية السعودية
للعمود الفقري
SAUDI SPINE SOCIETY

الإصابة الارتدادية
والاضطرابات المصاحبة لها

التثقيف الصحي

TRANSLATION DISCLAIMER
Printed and translated with the permission of NASS. NASS does not verify, certify and is not responsible for the accuracy of any translations, and has advised any parties translating the content to carefully verify the accuracy of their translations prior to publication and dissemination.

ما هي الإصابة الارتدادية؟

الإصابة الارتدادية هي إصابة في الأنسجة الرخوة في العنق نتيجة تحرك العنق بقوة وبسرعة إلى الخلف ثم إلى الأمام. يعد ألم العنق أكثر أعراض الإصابة الارتدادية شيوعا. كما أن السبب الأكثر شيوعا للإصابة الارتدادية هو حوادث المركبات. وبالإضافة إلى ألم العنق، قد يكون هناك ألم في أحد الذراعين أو كليهما، وبين لوحي الكتفين، وفي الوجه، وحتى في أسفل الظهر. وهناك أعراض أخرى أيضا عادةً ما يطلق عليها بـ"الاضطرابات المصاحبة للإصابة الارتدادية" التي تشمل ثقل أو نخز في الذراعين، دوخة، طنين في الاذنين، تغييرات في الرؤية، تعب، ضعف في التركيز أو الذاكرة، وصعوبة في النوم. وإذا لم يتحسن الألم بعد مرور عدة أشهر فإن الكثيرين من المرضى غالباً يُصابون بالاكتئاب.

ما هي أسباب الإصابة الارتدادية؟

إن أكثر أسباب الإصابة الارتدادية والاضطرابات المصاحبة لها شيوعا هي حوادث المركبات التي تتعرض فيها المركبة المصدومة إلى صدمة من الخلف من مركبة أخرى. ولكن يُمكن للإصابة الارتدادية أن تحدث أيضا نتيجة تعرضها إلى تصادم من الجانب أو الأمام. تنتقل طاقة التصادم من المركبة الصادمة أثناء الحادث إلى السيارة المصدومة ثم إلى الركاب. أما كمية هذه الطاقة فتعتمد على وزن كل سيارة وسرعة كل منهما. إذا تعرضت سيارتك إلى صدمة بواسطة سيارة أكبر وأسرع، فإن كمية أكبر من الطاقة ستنتقل إليك وإلى الركاب معك وبالتالي يزداد احتمالية حدوث الإصابة الارتدادية لك وللركاب معك.

ألم العنق الناتج عن الإصابة الارتدادية

معظم الأشخاص الموجودين في المركبة أثناء وقوع الحادث لا يعانون من ألم العنق أو الاضطرابات المصاحبة للإصابة الارتدادية. والأهم من ذلك هو أن معظم الأشخاص الذين يصابون بألم في العنق بعد حادث السيارة سيشعرون بالتحسن بعد فترة تتراوح بين بضعة أسابيع وبضعة أشهر. كما أن من كل ثلاثة مرضى مريض واحدا فقط تقريبا لا يتعافى تماما من هذا الألم، بل يظل يعاني عادةً من ألم خفيف و في كثير من الأحيان يكون من النوع الذي يأتي ويختفي و نادراً ما يعيق الأنشطة أو الواجبات اليومية. وبشكلٍ عام معظم الأشخاص الذين تتحسن حالتهم بشكل تلقائي بعد ستة أشهر سيكونون في حالة أفضل (على الرغم من أن بعض المرضى يستغرق شفاءهم فترة أطول). ١٠٪ من المرضى الذين يُصابون بألم في العنق بعد الحادث سينتهي بهم المطاف بألم شديد ومستمر وهؤلاء هم الذين يحتاجون إلى أكبر قدر من الرعاية الطبية. المرضى الذين كانوا - قبل وقوع الحادث - يعانون من ألم العنق وصور الأشعة السينية غير طبيعية تكون احتمالية تعرضهم لخطر الإصابة بألم العنق المزمن أكبر مقارنةً مع المرضى الآخرين.

التركيب التشريحي للعنق

العمود الفقري عبارة عن سلسلة طويلة من العظام والأقراص والعضلات والأربطة التي تمتد من قاعدة الجمجمة إلى نهاية العصعص. تسند الفقرات العنقية (في منطقة الرقبة) الرأس وتحمي الأعصاب والحبل الشوكي، وتسمح للعنق بأن يتحرك بسلاسة أثناء الحركة. يتوفر معظم الدعم الهيكلي من الفقرات (العظام). بين كل فقرتين متجاورتين يوجد قرص غضروفي كما يوجد اثنان من المفاصل الوجَيْهِية في الخلف من كل فقرة (مفصل واحد في كل جانب). المفاصل الوجَيْهِية مصممة لتسمح بالحركات السلسة أثناء الانحناء الأمامي والانحناء الخلفي والدوران ولكن في نفس الوقت تحد من الحركة الزائدة. العضلات والأربطة تُحيط بالعمود الفقري وتَسنده. وجميع هذه المكونات مزودة بالأعصاب وإصابة أي منها قد يسبب الألم.

ما الذي يُسبب ألم العنق المزمن؟

عادة ليس من الممكن معرفة سبب ألم العنق بشكلٍ دقيق في الأيام أو الأسابيع التي تلي حادث سيارة. المعروف أن العضلات والأربطة تُصاب بالإجهاد وربما تلتهب ولكن تتعافى خلال ستة إلى عشرة أسابيع. أما الألم الذي يستمر لمدة أطول من ذلك قد ينتج عنه مشاكل أكثر عمقا كإصابة القرص الغضروفي أو المفصل الوُجَيهي أو كلهما.

- **ألم المفصل الوَّجَيهي** يعد السبب الأكثر شيوعا لألم العنق المزمن بعد حادث سيارة. وقد يحدث ألم المفصل الوجيهي لوحده أو مصاحباً لألم القرص الغضروفي. عادةً يكون موقع ألم المفصل الوجيهي إما إلى اليمين أو إلى اليسار من منتصف قفا العنق. وقد تكون المنطقة مؤلمة عند اللمس وقد يُظن خطأ بأنه ألم عضلي وهو فعليا ألم مفصل وجيهي. لا يُمكن معرفة أن هناك ألم مفصل وجيهي عن طريق صور الأشعة السينية أو الرنين المغناطيسي. والطريقة الوحيدة لمعرفة إذا كان الألم ناتج عن المفصل هي إعطاء المريض حقنة تُسمى "تخدير فرع العصب الأنسي" التي سنناقشها فيما بعد.
- **إصابة القرص الغضروفي** قد تُسبب أيضاً ألم العنق المزمن. القرص الغضروفي يسمح للعنق بالحركة ولكن في نفس الوقت يمنع العنق من الحركة الزائدة. الجدار الخارجي للقرص (يُسمى الحلقة) يُمكن أن يتمزق بتأثير الإصابة الارتدادية. عادةً يلتئم الجدار الخارجي ولكن قد لا يلتئم القرص الغضروفي لدى بعض المرضى، عندئذٍ يُصبح القرص ضعيفا ومؤلماً عندما يتعرض للإجهاد أثناء الأنشطة المعتادة. يصدر الألم من النهايات العصبية في الحلقة. يعتبر القرص الغضروفي السبب الرئيسي لألم العنق المزمن بنسبة ٢٥٪ من المرضى علماً أن قد يحدث ألم القرص مع ألم مفصل وجيهي. وقد يحدث أيضا –أقل من العادة– فتق القرص الغضروفي الذي بدوره يؤدي للضغط على عصب. لكن هذا الفتق عادةً يُسبب ألم في الذراع أكثر من ألم في العنق.

يتبع

- **الإجهاد العضلي** لعضلات العنق وأعلى الظهر يُمكن أن يُسبب الألم الحاد. ولكن لا يوجد هناك دليل رئيسي على أن عضلات العنق هي السبب لألم العنق المزمن على الرغم من أن العضلات يُمكن أن تكون مؤلمة إذا كانت تبذل مجهودا كبيرا جدا وذلك لحماية ألاقراص الغضروفيه أو مفاصل أو أعصاب العنق المصابة أو قد يكون هناك مشكلة أخرى تُسبب استمرار الألم العضلي كالوضعية السيئة وعادات العمل السيئة.

- **القرص الغضروفي المفتوق أو النتوء العظمي** قد يُسبب ضغطاً على الأعصاب الشوكية والحبل الشوكي .وغالباً مما يُسبب ألم الذراع لكن قد يُسبب أيضاً ألم العنق. *(إذا كان تشخيص حالتك هي قرص غضروفي مفتوق، اطلع على كتيب تعليم المرضى عن القرص المفتوق العنقي)*

ما هي الأعراض؟

ماهي أعراض الإصابة الارتدادية والاضطرابات المصاحبة لها؟

- الصداع الناتج عن مشاكل العنق يُطلق عليه "الصداع الناشئ بالعنق" أو "الصداع العنقي". وقد يكون هذا الصداع ناتجا عن إصابة قرص عنقي علوي أو مفصل وجيهي علوي أو مفاصل علوية يطلق عليها "المفصل الفهقي القذالي" أو" المفصل المحوري الفهقي". كما أن الصداع الناشئ بالعنق قد يزيد أيضاً سوء صداع الشقيقة (الصداع النصفي).
- ألم وثقل الذراع قد يكونا ناتجين عن انضغاط العصب بسبب قرص غضروفي مفتوق والذي بدوره يساعد مقدمي الرعاية الصحية على تشخيص "القرص المفتوق". لكن الأكثر شيوعا هو أن يكون ألم الذراع "الرجيع" من مناطق أخرى في العنق. "الألم الرجيع" هو الألم الذي يشعر به المريض في مكان بعيد عن المنطقة المصابة ولكن لا يكون ناتجاً عن ضغط على عصب.
- الألم بين لوحي الكتفين هو في الغالب ألم رجيع.
- ألم أسفل الظهر يحدث أحيانا ولكن يحدث كثيراً بعد الإصابة الارتدادية وقد يكون ناتجا عن إصابة الأقراص الغضروفيه أو المفاصل الوجيهية في أسفل الظهر أو المفصل الحرقفي العجزي.
- صعوبات التركيز أو الذاكرة قد تكون ناتجة عن نفس الألم ،أو الأدوية التي تتناولها للألم و الاكتئاب أو إصابة خفيفة في الدماغ. وقد تعاني أيضا من سرعة الغضب والاكتئاب.

  اضطرابات النوم قد تكون ناشئة عن الألم أو الاكتئاب.
- قد تشمل الأعراض الأخرى عدم وضوح الرؤية وطنين في الاذنين و تنميل في الوجه و إرهاق.

كيف يتم تشخيص الإصابة الارتدادية؟

قد يسألك مقدم الرعاية الصحية عن الأعراض التي تشكو منها وكيف حدثت الإصابة ثم يُجري لك فحصا سريرياً. وبناء عليه سيكون مقدم الرعاية الصحية قادراً على معرفة ما إذا كنت بحاجة إلى أي فحوصات فورية أو إذا كان ممكناً الأنتظار وكيفية معالجة حالتك بشكل أفضل. وبالنسبة للمرضى الذين لا تتحسن حالتهم بعد مرور ١٢ أسبوعا قد تكون هناك حاجة إلى إجراء تقييم إضافي مفصل وفيما يلي بعض الفحوصات التي قد تكون ضرورية علماً أن ليس كل المرضى بحاجة لكل الفحوصات :

- **صور الأشعة السينية** تؤخذ بعد الإصابة مباشرة إذا اشتبه مقدم الرعاية الصحية باحتمال وجود كسر أو مشكلة عدم ثبات في العمود الفقري. وتُظهر الأشعة السينية أيضا ارتفاع القرص ونواتئ العظام. كما تؤخذ صور الأشعة السينية في كثير من الأحيان للمرضى الذين لا تتحسن حالتهم بدرجة ملحوظة بعد مرور ١٢ أسبوعا على الإصابة. وفي حال إجراء تصوير الرنين المغناطيسي تؤخذ صور بالأشعة السينية أيضاً للاطلاع على حالة العظام.

- **تصوير الرنين المغناطيسي** يكون ضرورياً إذا اشتبه مقدم الرعاية الصحية بوجود قرص مفتوق أو إصابة قرص غضروفي او انضغاط عصب أو انضغاط الحبل الشوكي. *(اطلع على كتيب تعليم المرضى حول تصوير الرنين المغناطيسي)*

تابع

- **تخدير فرع العصب الأنسي** هو حقنة تُعطى للمريض لمعرفة ما إذا كان هناك مفصل وجيهي يُساهم في ألم العنق.

- **تصوير القرص الغضروفي** هو حقنة في نفس القرص لمعرفة ما إذا كان القرص يُساهم في ألم العنق. ولا يُجرى هذا الفحص إلا للمرضى الذين يعانون من ذلك الألم الشديد الذي لم يتحسن مع العلاج المناسب ولهذا النوع من المرضى قد يكون خيار التدخل الجراحي مناسب. *(اطلع على كتيب تعليم المرضى عن تصوير القرص)*

- **تصوير الأشعة المقطعية** يُجرى عادةً مع تصوير للحبل الشوكي (تُحقن مادة صبغية في القناة العصبية) والذي قد يساعد في تشخيص ألم العنق الذي لا يستجيب للعلاج.

- قد يُستخدم **التخطيط الكهربائي للعضلات ودراسة سرعة التوصيل العصبي** إذا كان هناك اشتباه في أن العصب مضغوط أو مُنحشر (كما يحدث في متلازمة النفق الرسغي) أو أن يكون هناك تلف عصبي. *(لمزيد من المعلومات اطلع على كتيب تعليم المرضى حول تخطيط كهربائية العضلات)*

علاج الإصابة الارتدادية

في الأسابيع والأشهر الأولى بعد الإصابة يقتصر العلاج على تمارين تقوية العضلات والإرشادات عن ميكانيكية الجسم. أما المرضى الذين لاتتحسن حالاتهم بعد حوالي ١٢ أسبوعا قد يحتاجون لعلاج متخصص يعتمد على سبب الألم، غالبا بواسطة طبيب مختص في العمود الفقري.

- تمارين تقوية العضلات ضرورية لتكون العضلات قوية بما يكفي لإبقاء الرأس والعنق في وضعية جيدة أثناء الراحة وأثناء النشاطات. كما أن هذه التمارين ستزيد أيضا من مدى الحركة للعضلات.

- ميكانيكية الجسم تصف العلاقات المتبادلة بين الرأس والعنق والجزء العلوي من الجسم وأسفل الظهر أثناء الحركة وأثناء الراحة. والتدريب على الوضعية الصحيحة يُقلل من الإجهاد الذي تتعرض له العضلات والأقراص الغضروفية والفقرات مما يوفر للأنسجة المتضررة الفرصة لتتعافى. أما سوء الوضعية والميكانيكية للجسم قد تُخل بتوازن العمود الفقري وتُعرض العنق للإجهاد الشديد مما يُعيق الشفاء.

- الأدوية مفيدة لتخفيف الأعراض فقط. ولكن لا تحل المشكلة أبداً ولذلك يجب أن تكون مجرد جزء من برنامج العلاج الشامل. لا يوجد هناك دواء أفضل من غيره لألم العنق بل يعتمد اختيار الدواء على نوع الألم وشدته ومدته و الحالة الصحية العامة للمريض. تشمل الأدوية التي توصف غالبا لألم العنق الحاد الأدوية المضادة للالتهاب والأدوية الأفيونية (المخدرة) المسكنة للألم بالإضافة إلى أن مقدم الرعاية الصحية قد يلجأ لوصف أدوية مرخية للعضلات. أما بالنسبة لألم العنق الشديد والمزمن فإن المسكنات الأفيونية ومضادات الاكتئاب هي الأفضل بشكلً عام.

تابع

- حقن العمود الفقري قد تكون مفيدة لفئة من المرضى الذين يتم اختيارهم بعناية. ونكرر للمرة الثانية أن هذه الحقن لاتعتبر علاجاً شافياً للمرض ويجب أن تكون جزءاً واحداً فقط من برنامج العلاج الشامل. الحقن فوق الجافية في القناة العصبية قد توفر راحة قصيرة الأمد في حالات انضغاط العصب المصحوب بألم الذراع ولكن نادراً ما تكون فعالة لألم القرص الغضروفي البحت والغير مصحوب بأعراض الألم الممتد. أما حقن المفاصل الوجيهية فقد تفيد مؤقتا لألم العنق وهي غالبا ما تُعطى للمريض قبل معالجته بطريقة "ذبذبات الراديو المتكررة للتشريح العصبي" التي يتم خلالها تسخين العصب لإيقاف ارسال إشارات الألم علماً أن هذه الطريقة مناسبة فقط لألم المفصل الوجيهي. كما أن مفعولها قد يستمر لفترة من ٩ أشهر إلى ١٨ شهراً وبعد ذلك يُمكن تكرارها عند اللزوم علماً أنه لايمكن استعمالها إلا في حالات الألم الشديد والمزمنز
- المعالجة اليدوية للعمود الفقري يتولاها في الغالب أخصائيون في المعالجة اليدوية أو أخصائيون في العلاج الطبيعي الذين تم تدريبهم على هذه المعالجة التي تعتبر أمنة بشكل عام. ويُمكن بواسطتها تخفيف الأعراض لدى الكثيرين من المرضى. لكن يجب أن يصاحب هذه المعالجة اليدوية تدريب تقوية العضلات وإرشادات تتعلق بميكانيكية الجسم.
- الجراحة لألم العنق المزمن نادراً ما تكون ضرورية. ولكن قد تكون مفيدة عندما يكون هناك ألم شديد ناشئ من قرص أو قرصين ويكون المريض في حالة عجز شديد وصحته النفسية سليمة ولم تتحسن حالته بالعلاجات غير الجراحية. التدخل الجراحي يكون دائماً عندما يكون هناك ضغط على عصب أو الحبل الشوكي.
-

تذكر:

إذا كنت تعاني من الإصابة الارتدادية

بإمكان اخصائي العناية بالعمود الفقري المساعدة على تخفيف ألم الإصابة الارتدادية واستعادة مدى الحركة. اتبع إرشادات مقدم الرعاية الصحية بعناية.

كن نشيطاً ومارس التمارين التي تتعلمها لتحسين وضعية جسمك وتقليل اجهاد الرقبة.

تذكر أنه بالعلاج المناسب والتحلي بالصبر ستتعافى على الأرجح من الإصابة الارتدادية.

ملاحظات

ملاحظات

تنويه:

تستخدم هذه النشرة كمعلومات عامة فقط، ولا تهدف إلى استعمالها كسياسة رسمية للجمعية السعودية للعمود الفقري وجمعية أمريكا الشمالية للعمود الفقري. كما ننصح باستشارة طبيبك الخاص للحصول على معلومات تخص الإصابة التي تعاني منها.

جميع الحقوق محفوظة ٢٠٠٦- ٢٠١٣
للجمعية السعودية للعمود الفقري
وجمعية أمريكا الشمالية للعمود الفقري

www.saudispine.org info@saudispine.org

@SaudiSpine