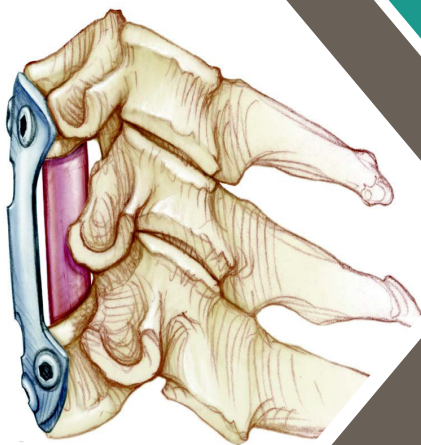




الجمعية السعودية
للعمود الفقري
SAUDI SPINE SOCIETY

دمج الفقرات



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 هو دمج الفقرات؟

يتكون العمود الفقري من سلسلة من العظام تُسمى "الفقرات"، ويوجد فيما بين هذه الفقرات أنسجة ضامة متينة تُسمى "أقراص" تكون مسئولةً عن تثبيت كل فقرة بالفقرة المجاورة لها، كما تعمل كوسادة ماصة للصدمات. تسمح الأقراص للفقرات بالحركة، وتُمكن الشخص من حني وتدوير عنقه وظهره. غير أن نوع ودرجة الحركة يختلفان في الأقسام المختلفة من العمود الفقري، وهي:

القسم العنقي يتمتع بمرونة عالية مما يسمح له بالحركة في جميع الاتجاهات.

القسم الصدري حركته محدودة للغاية بسبب وجود الأضلاع، وهو مصمم لحماية القلب والرئتين.

القسم القطني يسمح بصفة رئيسية بحركتي الانحناء الأمامي والخلفي (الثني والانبساط).

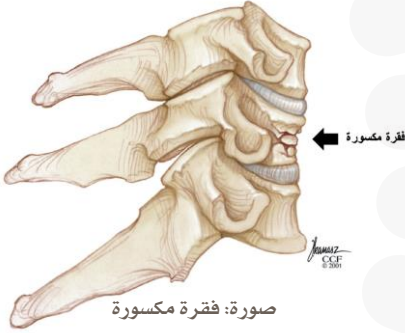
الدمج هو طريقة جراحية لوصل فقرتين أو أكثر معاً بحيث لا تعود هناك حركة فيما بين هذه الفقرات. فكرة الدمج شبيهة بعملية اللحام المستخدمة في الصناعة. لكن في عملية دمج الفقرات لا توجد عملية لحام لفقرة بالفقرة المجاورة لها، بل يتم وضع طعوم عظمية لوصل الفقرات بعضها ببعض أثناء العملية الجراحية. بعد ذلك يحدث التئام للطعوم على مدى عدة أشهر بطريقة مماثلة لما يحدث أثناء التئام الكسور، وينتج عن ذلك التصاق أو "التحام" الفقرات معاً.

متى يكون الدمج ضرورياً؟

قد يفكر الجراح في إجراء عملية دمج فقرات لعدة أسباب تشمل ما يلي:

- 1- معالجة فقرة مكسورة،
- 2- تصحيح تشوه (مثل انحناءات في العمود الفقري أو انزلاقات في الفقرات)
- 3- التخلص من ألم ناتج عن حركة مؤلمة
- 4- معالجة حالة عدم استقرار
- 5- معالجة بعض حالات انفتاق القرص العنقي

أحد الأسباب الأقل إثارة للجدل لإجراء عملية دمج هو حدوث كسر في العمود الفقري. ومع أن كسور العمود الفقري لا تحتاج جميعها إلى عملية جراحية، إلا أن بعض الكسور - وخاصة التي تكون مصحوبة بإصابة الحبل الشوكي أو إصابة العصب - تتطلب بصورة عامة إجراء دمج كجزء من المعالجة الجراحية.



صورة: فقرة مكسورة

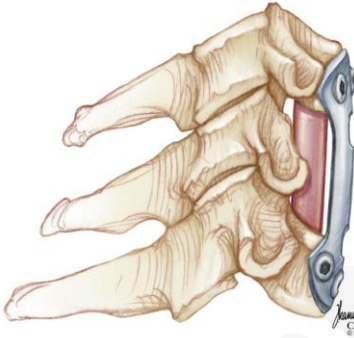
بعض أنواع تشوهات العمود الفقري مثل الجنف تُعالج غالباً بدمج الفقرات. الجنف عبارة عن منحنى بشكل الحرف "S" في العمود الفقري يحدث أحياناً لدى الأطفال والمراهقين، ويكون الدمج علاجاً مناسباً للمنحنيات الكبيرة جداً أو للمنحنيات الأصغر المتزايدة. أحياناً يحدث كسر شعري (أي رفيع جداً مثل الشعرة) مما يجعل الفقرة تنزلق إلى الأمام فوق الفقرة التي تحتها. تُسمى هذه الحالة انزلاق الفقرات (انظر الكتيب الصادر عن الجمعية السعودية للعمود الفقري بعنوان "انزلاق الفقرات البرزخي لدى البالغين") ويُمكن معالجة هذه الحالة بإجراء عملية الدمج.

هناك حالة أخرى تُعالج أيضاً بإجراء عملية دمج، وهي حالة "عدم الاستقرار" الفعلي أو المحتمل. حالة عدم الاستقرار هي حركة شاذة أو مفرطة بين فقرتين أو أكثر. ويُعتقد أن عدم الاستقرار يُمكن أن يكون إما مصدراً للألم الظهر أو ألم العنق أو قد يُسبب تهيج أو تلف الأعصاب المجاورة. ومع أن هناك بعض الخلاف حول التعريف الدقيق لعدم الاستقرار إلا أن الكثير من الجراحين متفقون على أن وجود عدم استقرار واضح في منطقة واحدة أو أكثر من العمود الفقري قد يستدعي إجراء عملية دمج. إذا حدث انفتاق في قرص عنقي، وكان من الضروري إجراء عملية جراحية، فإن هذه العملية لن تقتصر في الغالب على إزالة القرص المفتوق بل ستشمل أيضاً إجراء دمج. في هذه العملية يتم إزالة القرص من خلال شق في الناحية الأمامية من العنق، وإدخال قطعة صغيرة من العظم مكان القرص. ومع أنه غالباً ما يتم إجراء دمج مع إزالة قرص في العنق، إلا أن ذلك لا ينطبق بصورة عامة على أسفل الظهر (الفقرات القطنية). في بعض الأحيان يكون دمج الفقرات أحد الخيارات لمعالجة حالة مؤلمة في العمود الفقري دون أن يكون هناك عدم استقرار واضح. غير أن أحد الأسباب الرئيسية التي تحول دون نجاح علاج ألم العمود الفقري بواسطة الدمج هي صعوبة تحديد مصدر الألم بدقة. نظرياً، الألم يُمكن أن يكون ناشئاً من حركة مؤلمة للفقرات، وبالتالي فإن دمج الفقرات معاً لإزالة هذه الحركة المؤلمة، سيؤدي إلى زوال الألم. لكن، لسوء الحظ، الأساليب الحالية المستخدمة لمعرفة أي من مكونات العمود الفقري العديدة هي مصدر ألم الظهر أو الرقبة لم تبلغ حد الكمال، وبالتالي هي عرضة للخطأ. نظراً لأنه قد يكون من الصعب جداً تحديد مصدر الألم، فإن علاج ألم الظهر أو العنق بواسطة الدمج فقط هو موضع خلاف إلى حد ما. لذا يُنظر إلى الدمج في الغالب على أنه الملاذ الأخير الذي لا يجوز اللجوء إليه إلا بعد ثبوت فشل الإجراءات التحفظية الأخرى (غير الجراحية).

كيفية إجراء الدمج؟

توجد أساليب وطرق مختلفة يُمكن استخدامها لدمج الفقرات، وجميعها تتضمن وضع طعم عظمي فيما بين الفقرات. يُمكن الدخول إلى العمود الفقري ووضع الطعم إما من الخلف (الطريقة الخلفية) أو من الأمام (الطريقة الأمامية) أو بالطريقتين معاً. في الرقبة، الطريقة الأمامية هي الأكثر استخداماً، أما الدمج الصدري والقطني فيُجرى غالباً من الخلف.

الهدف النهائي من الدمج هو الحصول على التحام او اندماج متين بين فقرتين أو أكثر. وقد يتضمن الدمج أو لا يتضمن استعمال أدوات معدنية تكميلية (صفائح، براغي، أقفاص). ومع أن الأدوات المعدنية تُستخدم أحياناً لتصحيح التشوه إلا أنها تكون في الغالب مجرد جبيرة تثبيت داخلية لإبقاء الفقرات متصلة معاً أثناء التئام الطعوم العظمية.



الصورة: طعم عظمي مع صفيحة.

سواءً تم استعمال أدوات معدنية أم لم تُستعمل، ما يهم هو استعمال العظم أو بدائل العظم لكي تلتحم الفقرات معاً. يُمكن أخذ العظم إما من عظم آخر في جسم المريض (طعم ذاتي) أو من بنك عظام (طعم عظمي من متبرع). مع العلم أن الدمج باستعمال عظم مأخوذ من جسم المريض يُجرى منذ فترة طويلة، وينتج عنه التئام مضمون. الطعم الذاتي هو حالياً المصدر المفضل للعظم المستعمل للدمج، ومع أن التئام واندماج الطعم المأخوذ من بنك العظام ليس مضموناً بنفس القدر كالعظم المأخوذ من المريض إلا أنه لا يتطلب إحداث شق جراحي منفصل لأخذ قطعة من عظم المريض لاستعمالها كطعم، وبالتالي يكون الألم أقل في حالة استعماله. ومما تجدر الإشارة إليه أن التدخين والأدوية التي تتناولها لحالات أخرى، وحالتك الصحية العامة، يُمكن أن تؤثر على سرعة الالتئام والاندماج أيضاً.

في الوقت الحاضر يجري العلماء أبحاثاً عن استعمال العظم الصناعي كبديل عن الطعم الذاتي والطعم المأخوذ من متبرع. ومن المحتمل في المستقبل أن تحل بدائل العظم الصناعية محل الطعم الذاتي والطعم المأخوذ من متبرع في عمليات دمج الفقرات.

بالنظر إلى ما حدث من تقدم في الطرق الجراحية في الآونة الأخيرة، فإنه من الممكن أحياناً إجراء عمليات الدمج من خلال شقوق جراحية أصغر حجماً، ولكن من المهم ألا ننسى أن الشق الجراحي الأصغر لا يعني بالضرورة أن المخاطر التي تنطوي عليها العملية الجراحية ستكون أقل.

كم من الوقت يحتاج المريض لكي يتعافى من عملية الدمج؟

إن آلام ما بعد عملية الدمج هي بصورة عامة أكثر شدة بالمقارنة مع الأنواع الأخرى من العمليات الجراحية للعمود الفقري. لكن لحسن الحظ، تتوفر في الوقت الحاضر طرق فعّالة لتخفيف آلام ما بعد العملية بما فيها الأدوية التي تؤخذ بالضم والحقن الوريديّة. كما تتوفر مضخة لتسكين الألم بعد العملية والتي يتحكم بها المريض بنفسه، حيث يقوم المريض بالضغط على زر ليتم حقن مقدار محدد سلفاً من دواء مخدر من خلال أنبوب وريدي. وتُستخدم هذه المضخة في كثير من الأحيان لبضعة أيام بعد العملية الجراحية مباشرة.

يحتاج المريض إلى فترة أطول ليتعافى من عملية دمج الفقرات بالمقارنة مع عمليات العمود الفقري الأخرى. فهو يحتاج بصورة عامة إلى البقاء في المستشفى ثلاثة أو أربعة أيام، ولكن هذه المدة قد تطول، وكثيراً ما يُنصح المريض بالبقاء فترة قصيرة في وحدة إعادة تأهيل بعد خروجه من المستشفى.

أيضاً بالمقارنة مع العمليات الأخرى في العمود الفقري، يحتاج المريض بعد عملية دمج الفقرات إلى فترة أطول قبل العودة إلى مزاولة النشاطات اليومية، إذ يجب عليه الانتظار إلى أن يرى الجراح دلائل على التئام العظم. مع العلم أن عملية الدمج التي يحدث خلالها التئام واندماج الطعم العظمي لتلتحم الفقرات معاً تختلف من مريض إلى آخر. إن عملية الالتئام بعد عملية الدمج شبيهة جداً بما يحدث بعد كسور العظم. وبصورة عامة لن تظهر أية دلائل على التئام العظم في صور الأشعة السينية إلا بعد مرور فترة لا تقل عن ستة أسابيع من تاريخ إجراء العملية.

لذا تكون نشاطات المريض مُقيدة ومحدودة بصورة عامة خلال فترة ما بعد العملية. ففي أغلب الحالات لا يحدث التئام ملموس للعظم إلا بعد انقضاء ثلاثة أو أربعة أشهر على العملية الجراحية، وعندئذ قد يكون من الممكن زيادة النشاطات مع العلم أن عملية التئام وإعادة تشكّل العظم قد تستمر لمدة سنة واحدة بعد العملية الجراحية.

أما بالنسبة لطول فترة الإجازة المرضية من العمل فهذا يعتمد على نوع العملية الجراحية ونوع العمل الذي تؤديه. فهي قد تمتد من حوالي أربعة إلى ستة أسابيع - في حال كان الدمج في مستوى واحد لمريض شاب يتمتع بالصحة ويعمل في وظيفة مكتبية - إلى ما قد يتراوح بين أربعة وستة أشهر إذا كانت العملية واسعة النطاق لمريض كبير في السن يعمل في وظيفة تتطلب مجهوداً جسمانياً كبيراً.

إضافة إلى بعض القيود على النشاطات يُطلب من المريض في بعض الأحيان ارتداء سناد (مُثبت) في بداية فترة ما بعد العملية. مع العلم أن هناك أنواعاً عديدة منها، بعضها مصمم لتقييد الحركة بدرجة شديدة وبعضها الآخر مصمم لتوفير الراحة وبعض المساندة. كما أن قرار استعمال سناد (مُثبت) أو عدم استعماله، واختيار النوع الأنسب منه يعتمدان على ما يراه الجراح مناسباً وعوامل أخرى لها علاقة بنوع العملية الجراحية.

ما الذي يُمكنني أن أتوقعه على المدى الطويل؟

بعد عملية دمج الفقرات قد ينصحك الجراح ببرنامج إعادة تأهيل، وقد يشمل هذا البرنامج تمارين لتقوية الظهر وربما برنامج تمارين هوائية للقلب والأوعية الدموية، إضافة إلى برنامج آخر شامل مصمم خصيصاً لبيئة عملك من أجل ضمان عودتك لعملك بأمان. غير أن قرار التوصية ببرنامج إعادة تأهيل يعتمد على عدة عوامل تشمل عوامل ذات علاقة بالعملية الجراحية (مثل نوع وشدة العملية) وكذلك عوامل ذات علاقة بالمريض (عمره، وصحته، ومستوى نشاطه المتوقع). مع العلم أنه قد يكون بإمكان المريض البدء ببرنامج إعادة التأهيل في وقت مبكر، ربما بعد مرور أربعة أسابيع على العملية الجراحية، إذا كان شاباً وكانت عملية الدمج في مستوى واحد. الدمج قد يكون علاجاً جيداً جداً لبعض حالات العمود الفقري، إلا أنه لن يُعيد العمود الفقري إلى "حالته الطبيعية". تتوفر في العمود الفقري الطبيعي درجة معينة من الحركة بين الفقرات، ولكن جراحة الدمج تُزيل المقدرة على الحركة بين هذه الفقرات المدمجة، مما قد يُضيف المزيد من الإجهاد للفقرات أعلى وأسفل الدمج. لحسن الحظ، نادراً ما يتفكك الدمج بعد التئامه، ولكنه يُسبب إجهاداً إضافياً للفقرات المجاورة له، الأمر الذي قد يزيد من احتمال تسريع انتكاسته تلك المناطق، ولكن هذه الخطورة تختلف من مريض إلى آخر. ولذا ينصح الكثير من الجراحين المرضى الذين تُجرى لهم عمليات دمج فقرات بأن يتجنبوا النشاطات المجهدة المتكررة التي تشتمل على حركات رفع وحمل وانثناء لتقليل الإجهاد الذي تتعرض له المناطق المحيطة بالدمج. إن قرار إجراء عملية دمج للفقرات هو قرار معقد يشتمل على العديد من العوامل ذات العلاقة بالحالة الجارية علاجها، وسن المريض وصحته، ومستوى النشاطات المتوقع بعد العملية. لذا ينبغي التفكير ملياً قبل اتخاذ هذا القرار، ويجب أيضاً مناقشته بالتفصيل مع الجراح.

ملاحظات



A series of horizontal dotted lines for writing notes, arranged in a vertical column. The lines are evenly spaced and extend across most of the page width.





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

[Twitter](#) [Facebook](#) [YouTube](#) [Instagram](#) [Google+](#) [LinkedIn](#) [Telegram](#) [Snapchat](#) @SaudiSpine