

تخفيف ضغط الفقرات العنقية الأمامي متعدد المستويات والانصهار: نطاق الفقرات العنقية للحركة والنتائج الاكلينيكية.

خلاصة

الخلفية: استئصال القرص العنقي الأمامي متعدد المستويات ودمجه (ACDF) يشار إليه لأولئك الذين يعانون من تضيق متعدد المستويات أو ضغط القناة الشوكية. وأفيد أن هذا التدخل سيكون للأسف يؤدي إلى فقدان النطاق الطبيعي لحركة العنق (CROM). على الرغم من أنها أقل وقد أظهرت الدراسات التأثير الدقيق لهذا الإجراء على CROM. في وقد وصفت دراستنا، CROM قصيرة ومتوسطة المدى بعد العملية الجراحية. طرق: تمت متابعة تسعين مريضاً خضعوا لـ ACDF بعد العمل الجراحي على الأقل 3 أشهر. تم قياس CROM النشاط في جميع المرضى قبل الجراحة وفي متابعة ما بعد الجراحة بواسطة الأشعة السينية للعمود الفقري العنقي في الديناميكية الجانبية عرض باستخدام طريقة زاوية كوب. النتائج: لسوء الحظ، CROM بعد العملية الجراحية تضاءلت بشكل ملحوظ. على المدى القصير (3 أشهر) هناك متابعة كان وجود قيود كبيرة في CROM. في حين أن زيادة واضحة في CROM في ولوحظت متابعة منتصف المدة (6 أشهر) في الانتشاء بشكل خاص. كان الانخفاض في ROM العالمي (محسوباً على أنه ROM عالمي قبل الجراحة - 6 أشهر بعد العملية الجراحية) 4.1 وكان معدل التخفيض (محسوباً على أنه ROM مخفض مقسوماً على ROM قبل الجراحة) كان 9.5%. ROM الاسترداد (يُحسب على أنه 6 أشهر ROM بعد العملية الجراحية - ROM بعد شهر واحد من العملية الجراحية) كان 8.2. معدل الاسترداد (يتم حسابه على أنه ROM للاسترداد مقسوماً على شهر واحد بعد العملية الجراحية ROM) بنسبة 26.5%. الخلاصة: CROM نشط يتبع ACDF متعدد المستويات من الواضح أنه تضاءل. كانت الحركة الأكثر تأثراً بعد الجراحة هي التني. وقد لوحظ أن CROM للمتابعة على المدى القصير سيكون أكثر محدودة بينما بعد مزيد من المتابعة تم تحسين CROM بشكل واضح حتى في حركة ثني الرقبة.