# هل يعد التئام الفقرات أساسيا مع تثبيت الفقرات في حالات الكسور الانفجارية الصدرية والقطنية الناتجة عن الإصابات؟ دراسة مستقبلية مقارنة

*رسالة مقدمة توطئة للحصول على درجة الدكتوراة في جراحة المخ والأعصاب*

مقدمة من


الطبيب/ **أحمد عويس محمود عيسى**

مدرس مساعد جراحة المخ والأعصاب

جامعة الفيوم


تحت إشراف


ا.د/ **أحمد عمرو طاهر**

أستاذ جراحة المخ والأعصاب

جامعة القاهرة

ا.د / **محمد حمدي السيسي**

أستاذ جراحة المخ والأعصاب

جامعة القاهرة

د/ **محمد عبد اللطيف حسين**

مدرس جراحة المخ والأعصاب

جامعة الفيوم

د/ **محمد جابر عبد التواب**

مدرس جراحة المخ والأعصاب

جامعة الفيوم

**كلية الطب**

**جامعة القاهرة**

***2020***

## ملخص الرسالة

تمثل الكسور الانفجارية من 10% إلى 20% من مجمل كسور العمود الفقري، وأكثر من 50% من الكسور بالوصلة الصدرية القطنية.وقدد تتسبب في إعاقات بالغة خاصة في قطاع الشباب وهم الأكثر عرضة لهذه الإصابات.

ويجب أن يخضع جميع المرضى للفحص العصبي المفصل ، والفحوص اللازمة ومنها: الآشعة العادية، والآشعة المقطعية، وفحص الرنين المغناطيسي. تكمن فائدة الأشعة العادية في كونها الفحص الاستطلاعي الأولي وأيضا في قياس التشوهات (زاوية كوب). أما الآشعة المقطعية فهي ضرورية لتحديد نوع الكسر والتشوهات الناتجة عنه. ويعد الرنين المغناطيسي هو الأكثر دقة في تحديد مدى سلامة المركب الرباطي الخلفي، وكشف إصابات الحبل الشوكي وتجمعات السائل النخاعي.

تتمثل أهداف علاج إصابات العمود الفقري في: استعادة حالة طبيعية خالية من الألم، واستعادة الوظائف الحركية والوظائف الوقائية للعمود الفقري. ومازال العلاج المثالي لمثل هذه الكسور محل خلاف، ويختلف بدءا من العلاج التحفظي إلى التدخل الجراحي سواء من المدخل الأمامي أو الخلفي أو كليهما معا.

وقد برزت المسامير العنيقية كالخيار الأول في علاج مرضى الكسور الانفجارية حيث يمكنها ربط الأعمدة الثلاثة للفقرة ورد الفقرة المكسورة لموضعها باستخدام نظام تثبيت قصير الطول. وتتميز المسامير العنيقية بمقاومتها للخلع وتحمل الضغوط العالية. ولكن بالرغم من هذه المميزات فهي لا تمنع انخماص جسم الفقرة من الأمام خاصة في حالة الكسور عالية التفتت.

ما زالت الأدلة على ضرورة إجراء التئام ودمج الفقرات غير حاسمة، فالعديد من الدراسات ترجح كفة الالتئام، بينما تزعم أخرى بأنه ليس ذا فائدة. وقد تمثلت فوائد عدم الالتئام في انعدام المضاعفات المتعلقة بموضع أخذ الرقعة العظمية، و توفير النفقات الباهظة لبدائل العظام الصناعية، بالإضافة إلى الحفاظ على سلامة الوحدات الحركية،وتقليص وقت الجراحة ومقدار النزيف أثناء وبعد الجراحة.

وقد أثارت هذه الدراسة السؤال عن مدى ضرورة إجراء التئام ودمج الفقرات أثناء التثبيت الخلفي للكسور الانفجارية الصدرية القطنية بواسطة المسامير العنيقية. وقد أجريت الدراسة على 40 من المرضى المصابين بكسور انفجارية رضية بالوصلة الصدرية القطنية والمحجوزين بقسم جراحة المخ والأعصاب بمستشفيات جامعة القاهرة ومستشفيات جامعة الفيوم، وذلك لمقارنة النتائج الوظيفية ونتائج

الآشعة بين طريقة التثبيت الخلفي بالمسامير العنيقية مع التئام الفقرات وطريقة التثبيت بدون الالتئام. وقد تم قياس النسبة المتبقية من التحدب ومقدار انخماص جسم الفقرة قبل الجراحة، وفي اليوم التالي للجراحة، وبعد ستة أشهر من المتابعة. أما عن النتائج الوظيفية فقد تم تقديرها عن طريق "المقياس التمثيلي البصري" وقد تمت مقارنتها ف المجموعتين خلال الزيارة النهائية للمتابعة. تم تسجيل حدوث أي مضاعفات أثناء الجراحة (مثل: كسر العنيقات، القطع غير المتعمد للسحايا أو إصابة الأنسجة العصبية) وأي مضاعفات بعد الجراحة (مثل: تسرب أو تجمع السائل النخاعي، التهاب أو تفزّر الجرح أو فشل نظام التثبيت) ومقارنة معدل حدوث المضاعفات بين مجموعتي الدراسة.

وختاما فإن التثبيت الخلفي بدون دمج الفقرات قد أظهر نتائجا شبيهة بتلك الخاصة بالتثبيت الخلفي مع التئام ودمج الفقرات دون فارق ملحوظ في حدوث المضاعفات أو معدل فشل نظام التثبيت. وتشمل مميزات طريقة عدم الالتئام: تجنب المضاعفات المتعلقة بالرقعة العظمية، وتوفير النفقات الباهظة لبدائل العظام الصناعية، بالإضافة إلى تقليص وقت الجراحة ومقدار النزيف أثناء وبعد الجراحة. لذا فنحن نوصي بطريقة التثبيت الخلفي بدون التحام الفقرات لعلاج الكسور الانفجارية الرضية بالوصلة الصدرية القطنية في الحالات المناسبة.