

مقارنة الرقعة العظمية الذاتية للترقوة بالرقعة العظمية الذاتية للحرقة في جراحات استئصال الغضروف العنقي الأمامي و تثبيته

رسالة مقدمة من

الطبيب/ أحمد حسام الدين حسين عبدالحميد

بكالوريوس الطب والجراحة، ماجستير جراحة المخ و الاعصاب

توطئه للحصول علي درجة الدكتوراه في
جراحة المخ والأعصاب

تحت إشراف

أ.د. محمد بدران عبدالسلام الشناوي

أستاذ جراحة المخ والأعصاب
كلية طب قصر العيني

أ.د. حازم عبدالستار السيد أبو النصر

أستاذ جراحة المخ والأعصاب
كلية طب قصر العيني

د. أشرف عبداللطيف موسى عثمان

مدرس جراحة المخ والأعصاب
كلية طب الفيوم

د. مصطفى محمد علي عبداللطيف

مدرس جراحة المخ والأعصاب
كلية طب الفيوم

كلية الطب
جامعة القاهرة

قام البحث بعرض مراجعه لما تضمنته المراجع العلمية في دراسة مستوفاة عن تشريح الفقرات العنقية والعوامل البيوميكانيكية ومسببات أمراض العمود الفقري مثل تآكل الغضاريف ، الانزلاق الغضروفي و الزوائد العظمية التآكلية. كما قدم البحث شرح لطرق التشخيص الإكلينيكية وقد تضمن البحث تحليل لتاريخ وأعراض أمراض العمود الفقري . بعد ذلك قدم البحث طرق التشخيص المختلفة باستخدام الأشعة التشخيصية العادية والأشعة المقطعية والتصوير بالرنين المغناطيسي كما قدم بعض الاختبارات الكهروفيسيولوجية و التحاليل المعملية. كما قام البحث بعرض طرق العلاج الغير جراحيه مثل العلاج الدوائي والعلاج الطبيعي و بعض الطرق العلاجية الاخرى خاصة محدودة التدخل مثل التردد الحراري ، ثم عرض البحث طرق التدخل الجراحي مثل التدخل الجراحي الأمامي مع تثبيت الفقرات.

الدراسة الإكلينيكية:

تناولت هذه الدراسة اربعة وعشرون حالة تعاني من أعراض الانزلاق الغضروفي العنقي مع وجود آلام بالعمود الفقري او الطرفين العلويين ، تم علاج الحالات عن طريق استئصال الغضروف العنقي من الأمام مع الالتحام العظمي بالرقعة العظمية الذاتية للترقوة (١٢ حالة)، و مع الالتحام العظمي بالرقعة العظمية الذاتية للحرقة (١٢ حالة) و هذا بعد تدوين التاريخ المرضي كاملاً وبعد إجراء الإشاعات والأبحاث اللازمة لكل المرضى.

ويمكن استخلاص ما يلي من الدراسة:

- استئصال الغضروف العنقي الأمامي مع الالتحام العظمي أفضل من استئصال الغضروف فقط و يمكن استخدام الرقعة العظمية الذاتية للحرقة في حالات الانزلاق الغضروفي العنقي مع قفص عنقي يساهم في رفع معدلات نجاحها وثباتها.
- في حالات التدخل الأمامي يمكن تجنب انزلاق القفص الكربوني المستخدم عن طريق اختيار الحجم المناسب له و تجنب التوسيع العظمي الزائد عن اللازم.
- استخدام الرقعة العظمية الذاتية للحرقة في حالات الانزلاق الغضروفي العنقي له مضاعفات كثيرة و اهمها هو الم في مكان استئصال الرقعة او الام الفخذ بعد الجراحة مما يؤثر على نسبة رضاء المريض عن الجراحة.
- يمكن تفادي هذه المضاعفات باستخدام الرقعة العظمية الذاتية للترقوة في حالات الانزلاق الغضروفي العنقي بدلا من الرقعة العظمية الذاتية للحرقة

أفضل من حيث: نسبة رضاء الحالات و معدل الالم و المضاعفات بعد الجراحة، و مدة العملية الجراحية و الإقامة بالمستشفى. ■ ننصح باستخدام الرقعة العظمية الذاتية للترقوة في حالات استئصال الغضروفي العنقي الأمامي مع الالتحام العظمي وهذا لرفع معدلات نجاحها و زيادة نسبة رضاء المريض عن الجراحة .

نحتاج للمتابعة المستمرة و استكمال البحث العلمي للتأكد من النتائج و الوصول لما في صالح المريض و العملية الطبية.