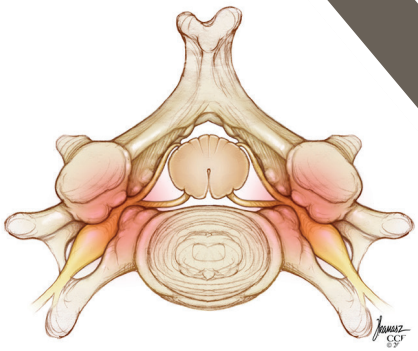
الجمعية السعودية
للعمود الفقري
SAUDI SPINE SOCIETY

تضيق القناة العصبية العنقية واعتلال الحبل الشوكي



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.

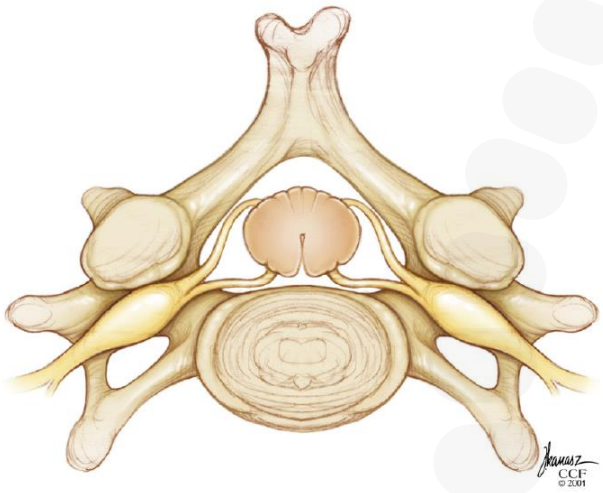
ما هو تضيق القناة العصبية العنقية واعتلال الحبل الشوكي؟

يتكون القسم العنقي من العمود الفقري من سلسلة من العظام المتصلة ببعضها تُسمى فقرات. هذه الفقرات توفر الحماية للقناة العصبية الشوكية و تضم الحبل الشوكي الذي يحتوي الأعصاب التي تمد الذراعين والساقين بالقوة والإحساس والتحكم بالمثانة والأمعاء. بالإضافة إلى ذلك، توجد أجزاء عديدة مثل الأقراص، المفاصل، الأربطة، والعضلات بين الفقرات العنقية والتي توفر الدعم والاستقرار وتسمح بالحركة.

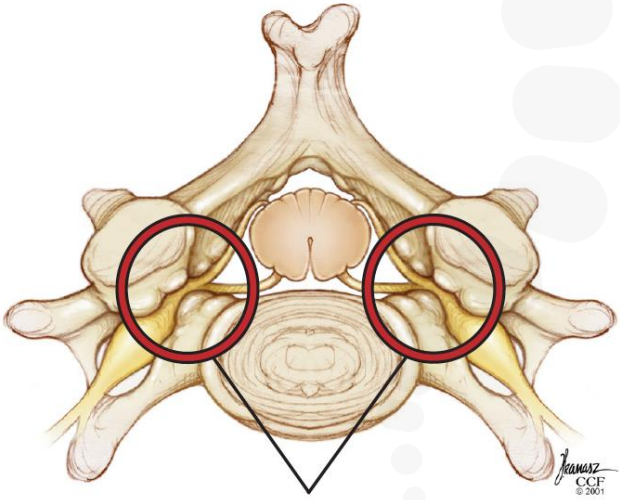
مع تقدم العمر، تقل مرونة الأقراص بين الفقرات ويقل مستوى الماء الذي تحتويه، مما يؤدي إلى انكماش في ارتفاع القرص وتمدده داخل القناة العصبية الشوكية. كما أن عظام وأربطة المفاصل الفقرية تُصبح أكثر سماكة وتتضخم، فتتمدد أيضاً إلى داخل القناة العصبية الشوكية. مما تجدر الإشارة إليه، أن هذه التغييرات تُصبح شائعة بعد سن الخمسين، وتُسمى بصورة عامة "داء الفقرات العنقية" أو "تضيق القناة العصبية العنقية."

قد يحدث تضيق القناة العصبية العنقية بمعدل بطيء جداً أو بمعدل سريع جداً، وهذه التغييرات تؤدي إلى تضيق القناة العصبية، وقد تُسبب انضغاط الحبل الشوكي وجذور الأعصاب، وبالتالي قد يتأثر الحبل الشوكي أو وظيفته العصبية، مما يؤدي إلى ظهور أعراض اعتلال الجذور العصبية العنقية أو اعتلال الحبل الشوكي. (تضيق القناة العصبية العنقية هو الاسم الذي يُشير إلى تضيق القناة بينما اعتلال الحبل الشوكي العنقي يدل على تعرض الحبل الشوكي ووظيفته للأذى).

توضيح



صورة سليمة من القسم العنقي من العمود الفقري



انضغاط العصب نتيجة لتضيق القناة العصبية (التضيق)

تابع

التضيق لا يتسبب في ظهور أعراض بالضرورة. وإذا ظهرت أعراض فإنها غالباً تدل على وجود اعتلال الجذور العصبية أو اعتلال الحبل الشوكي.

إن حوالي نصف المرضى الذين يوجد لديهم اعتلال الحبل الشوكي العنقي يشتكون من ألم في العنق أو الذراعين، ومعظمهم يشكون من أعراض خلل وظيفي في الذراعين أو الساقين، وقد تشمل أعراض الذراعين الضعف أو التيبس أو صعوبة استعمال اليدين مثل العجز عن تزرير القميص أو إدارة مقبض الباب أو فتح العلب. أما أعراض الساقين فقد تشمل الضعف أو صعوبة المشي أو السقوط المتكرر أو الحاجة إلى استعمال عصا أو مشاية مع تزايد المرض.

إلحاح التبول مشكلة شائعة أيضاً، وفي الحالات المتأخرة قد يحدث سلس المثانة وسلس الأمعاء.

مما تجدر الإشارة إليه أن الأعراض قد تختلف من مريض إلى آخر، ولذا فإنك قد تعاني من:

- تزايد الأعراض بشكل بطيء ومستمر.
- أو تزايد الأعراض إلى حد معين وتستقر.
- أو تزايد الأعراض بشكل سريع .

العلامات الأولى في كثير من الأحيان قد تكون زيادة في منعكسات الركبة والكاحل، ولكن قد لا يُمكن اكتشاف هذه العلامات إلا من خلال الفحص العصبي السريري، والاكتشاف المبكر مهم جداً من أجل اختيار العلاج المناسب الذي قد يُساعد على إبطاء تقدم الأعراض.

كيف يتم التشخيص؟

سيبدأ طبيبك بطرح أسئلة عليك، وإجراء فحص سريري لك، وقد يطلب إجراء فحوصات لك. إضافة إلى الأعراض التي ستصفها لطبيبك، قد يكشف الفحص السريري عن نتائج أخرى مثل:

- زيادة في منعكسات الركبة والكاحل تُسمى (فرط المنعكسات)، وقد يُصاحبها أحياناً انخفاض في منعكسات الذراعين.
- تغييرات في المشي مثل: التثاقل في المشي أو فقدان التوازن.
- فقد الحساسية في اليدين و/ أو القدمين مما يجعل من الصعب عليك تزرير قميصك أو الإحساس بحدوث تغير في وضع القدمين.

تشمل النتائج الأخرى للفحص البدني ما يلي:

- انقباضات سريعة في القدم عند إدارة الكاحل إلى أعلى (رمع)، انبساط إبهام القدم عند استثارة باطن القدم (علامة بابينسكي)،
- انقباض الإبهام وإصبع السبابة عند نقر الإصبع الوسطى (علامة هوفمان).

مع العلم أن واحدة أو أكثر من هذه النتائج قد تجعل طبيبك يشتبه بوجود خلل وظيفي في الحبل الشوكي. غير أنه لا بد من الإشارة إلى أن مدى الحركة أو مرونة العنق تتناقص في كثير من الأحيان مع تقدم العمر، ولكنها لا تدل بالضرورة على وجود خلل وظيفي في العصب أو الحبل الشوكي.

تابع

الأشعة السينية للفقرات العنقية قد لا توفر معلومات كافية للتأكد من تضيق القناة العصبية العنقية ولكنها قد تكون كافية لاستبعاد حالات أخرى. لذا يُستعمل تصوير الرنين المغناطيسي في كثير من الأحيان نظراً لأن صور الرنين المغناطيسي تُظهر التفاصيل الدقيقة وتُظهر أيضاً تضيق القناة العصبية وانضغاط الحبل الشوكي. ومما تجدر الإشارة إليه أن تضيق القناة العصبية العنقية واعتلال الحبل الشوكي قد يحدثان في مستوى واحد أو عدة مستويات من العمود الفقري، وتصوير الرنين المغناطيسي مفيد لمشاهدة عدة مستويات في نفس الوقت. أما التصوير المقطعي المحوسب فقد يُعطي معلومات أوضح عن تعدي العظم على القناة العصبية، ويُمكن أيضاً مع التصوير المقطعي حقن صبغة في السائل المحيط بالحبل الشوكي والأعصاب لتصوير الحبل الشوكي.

تُجرى الدراسات الكهربائية للتقييم أو التمييز بين اعتلال الحبل الشوكي والحالات الأخرى. فقد يُساعد اختبار "تخطيط كهربائية العضلات " واختبار "سرعة توصيل العصب" على استبعاد مشاكل الأعصاب المحيطية مثل انضغاط عصب العنق أو الذراع والذي قد يُسبب أعراض شبيهة بأعراض اعتلال الحبل الشوكي. أما اختبار "الجهد الحسي الجسدي المحفز" فهو يُجرى بتحفيز الذراعين و/أو الساقين وقراءة الإشارة في الدماغ. فإذا كان هناك تأخير في زمن وصول الإشارة إلى الدماغ فإن ذلك يدل على مشكلة في الحبل الشوكي. هذا الاختبار قد يُساعد أيضاً في استبعاد اضطرابات أخرى يُمكن الخلط بينها وبين اعتلال الحبل الشوكي.

ما هي العلاجات المتوفرة؟

العلاج غير الجراحي في حالات تضيق القناة العصبية العنقية الخفيف مع أو بدون اعتلال الحبل الشوكي يُمكن أن يكون ملائماً. أما في حالات تزايد الضعف أو الألم أو العجز عن المشي يوصي الطبيب غالباً بالعلاج الجراحي الذي يشمل:

١. عملية تخفيف الضغط من الأمام والدمج:

حيث يتم إزالة القرص والعظم اللذين يُسببان انضغاط الحبل الشوكي من الناحية الأمامية، ويتم أيضاً تثبيت الفقرات والذي يُسمى (الدمج)، وهو يتم من خلال وضع طعم عظمي (دعامة) بين الفقرات العنقية لتدعيم الفقرات والتعويض عن العظم والأقراص التي تمت إزالتها. وفي كثير من الأحيان يلجأ الطبيب إلى استعمال جهاز تثبيت معدني صغير بواسطة الصفائح والبراغي لتدعيم الفقرات في مرحلة الالتئام والاندماج.

٢. استئصال الصفيحة الفقرية:

وهي عملية جراحية تُجرى من الناحية الخلفية للعنق لاستئصال العظم والأربطة التي تضغط على الحبل الشوكي. وفي بعض الحالات قد يُجري الجراح أيضاً دمجاً لتثبيت الفقرات.

٣. تصحيح الصفيحة الفقرية:

تُجرى لتوسيع القناة العصبية وذلك من خلال استئصال جزء من القوس العظمي واستحداث مفصل يتم فتحه لزيادة الحيز المتاح للحبل الشوكي.

الأدوية ومعالجة الألم

الأدوية المستعملة لمعالجة اعتلال الحبل الشوكي العنقي تُخفف الألم أو التشنج العضلي أو الأعراض الأخرى. لذا، قد يصف لك طبيبك نوعاً واحداً أو أكثر من الأدوية لتخفيف الألم وزيادة القدرة الوظيفية. غير أنه يجب عليك أن تأخذ الدواء حسب تعليمات الطبيب وعند الحاجة. إن تناول جرعة أكبر لن يُساعدك على تسريع الشفاء، بل قد يُسبب لك آثاراً جانبية غير مرغوبة (مثل الإمساك والنعاس) وقد يؤدي بك إلى الإدمان. تأكد من إبلاغ طبيبك عن جميع الأدوية التي تتناولها (حتى الأدوية التي تُباع بدون وصفة، أو الطبيعية، أو العشبية أو أدوية الطب البديل) وتأكد أن تبلغه أيضاً عن أية حساسيات أو مشاكل أخرى واجهتها مع الأدوية في الماضي (بما في ذلك إساءة استعمال أي مواد)، فمن المعروف أن جميع الأدوية لها مخاطر وفوائد يجب عليك مناقشتها مع طبيبك. كما أن أي دواء تستعمله على المدى الطويل يجب مراقبته من قبل الطبيب.

الأدوية التي تُستعمل للتحكم في الألم تُسمى مُسكنات. وكثير من هذه الأدوية لا يتطلب وصفة طبية. إذا كنت تعاني من ألم شديد ومستمر فإن طبيبك قد يصف لك جرعات أعلى من العقاقير المضادة للالتهاب غير الإستيرويدية أو الأدوية المرخية للعضلات. كما أنه قد يصف لك عقاراً مخدراً إذا كنت تعاني من ألم شديد للغاية.

العقاقير المضادة للالتهاب غير الإستيرويدية هي أدوية مسكنة تعمل أيضاً على تخفيف التورم والالتهاب. وتشمل هذه الأدوية الأسبرين، والإيبوبروفين، والنابروكسين، ومجموعة من العقاقير التي تُباع بوصفة طبية. وإذا وصف لك طبيبك أدوية مضادة للالتهاب فيجب عليك الانتباه للتأثيرات الجانبية مثل اضطراب المعدة أو النزيف. (*راجع كتيب تثقيف المرضى عن العقاقير المضادة للالتهاب غير الإستيرويدية الصادر عن الجمعية السعودية للعمود الفقري*).

تابع

-أدوية الكورتيكوستيرويد هي أدوية مضادة للالتهاب ذات مفعول قوي جداً، تؤخذ إما بالفم أو بالحقن لتخفيف الألم. ولهذه الأدوية تأثيرات جانبية أكثر شدة خاصة في حال تناولها لمدة طويلة.

-الحقن الإستيرويدية فوق الأم الجافية (المنطقة المحيطة بالحبل الشوكي): قد ينصحك طبيبك بأخذ حقن ستيرويدية فوق الأم الجافية إن رأى أنها مناسبة. في هذه الحالة، يتم الحقن بواسطة طبيب مؤهل لإعطاء هذه الحقن. الهدف من هذه الحقن هو تخفيف الالتهاب، ويمكن إعطاؤها مع برنامج لإعادة التأهيل. وبعد الحقنة الأولى قد يُعطيك الطبيب حقناً أخرى بناء على استجابتك للحقنة الأولى.

قد يصف لك طبيبك أدوية مضادة للاكتئاب أو مضادة للاختلاج أو أدوية أخرى معروفة بفائدتها للحالات المؤلمة. ويجدر بالذكر أن هذه الأدوية تعمل على تخفيف الأعراض من خلال آليات مختلفة عن الأدوية المسكنة للألم.

كذلك قد يلجأ طبيبك إلى طرق أخرى لعلاج الألم مثل إعطائك "حقنة في نقطة بدء الألم" حيث يتم حقن مخدر موضعي (أحيانا مع كورتيكوستيرويد) مباشرة في النسيج الطري المؤلم أو العضلات المؤلمة. وقد يُقرر طبيبك إعطاءك حقن في المفاصل الوجيهية، أو يصف لك كمادات باردة أو حارة. وقد يصف لك طبيبك هذه العلاجات للألم كجزء من برنامج علاج وإعادة تأهيل شامل.

العلاج غير الجراحي

هدف العلاج غير الجراحي لحالة "تضيق القناة العصبية العنقية مع اعتلال الحبل الشوكي أو بدونه" هو تخفيف الألم وزيادة القدرة على مزاولة النشاطات اليومية. ومع أن العلاجات غير الجراحية لا تُغيّر من تضيق القناة العصبية إلا أنها قد توفر سيطرة على الألم تدوم طويلاً، وتؤدي إلى زيادة القدرة على مزاولة النشاطات الحياتية، بدون عملية جراحية. مع العلم أن برامج إعادة التأهيل قد تتطلب ثلاثة أشهر أو أكثر من العلاج تحت إشراف مختصين.

الأشخاص الذين يشكون من أعراض اعتلال الحبل الشوكي العنقي كثيراً ما يتجنبون النشاطات اليومية، الأمر الذي يؤدي إلى تناقص المرونة والقوة وقدرة التحمل للجهاز القلبي الوعائي. ولذا غالباً ما يبدأ برنامج العلاج الطبيعي أو برنامج التمارين بتمارين الإطالة حتى تستعيد العضلات المشدودة في العنق والجذع والذراعين والساقين مرونتها. وقد يطلب منك مقدم الرعاية الصحية مزاولة تمارين الإطالة بصفة متكررة لكي تُحافظ على ما تكتسبه من مرونة، وقد يصف لك أيضاً تمارين قلبية وعائية للذراعين والساقين (آلة تمرين الذراعين و/ أو الساقين، آلة الجري، السباحة)، وذلك بهدف زيادة قدرتك على التحمل وتحسين الدورة الدموية. إن تحسين إمداد الدم قد يُسهم في تخفيف أعراض اعتلال الحبل الشوكي. كذلك قد يصف لك مقدم الرعاية الصحية تمارين تقوية محددة لعضلات الذراعين والساقين والجذع، وقد يُقدم لك بعض الإرشادات المتعلقة بنشاطات الحياة اليومية مثل تغيير وضعية الجسم من الجلوس إلى الوقوف، ومن الوقوف إلى الجلوس، والنهوض من السرير.

تابع

من المعروف أن النشاطات اليومية ستكون أسهل على المريض في حال المحافظة على المرونة والقوة وقدرة التحمل وزيادتها. وبإمكان أخصائي العلاج الطبيعي والطبيب تقديم نصائح لك حول كيفية جعل برنامج التمارين جزءا من حياتك، إما في المنزل باستعمال معدات بسيطة أو في إحدى صالات اللياقة البدنية.

بالنسبة لبعض الأفراد الذين يحتاجون إلى مساعدة إضافية يجب أن تؤخذ أمور السلامة والتعديلات الضرورية في المنزل بعين الاعتبار. بإمكان أخصائي العلاج الوظيفي تقديم اقتراحات بشأن كيفية تسهيل تنفيذ الاحتياجات اليومية مثل الاستحمام وارتداء الملابس وتأدية الأعمال التي تتطلب مهارات حركية دقيقة مثل استعمال المفاتيح وفتح العلب واستعمال الهاتف والكمبيوتر. أيضاً، قد يكون من الضروري نقل الغسالة ومجفف الملابس إلى موقع أكثر ملاءمة. وقد يكون من المفيد وضع كرسي مرحاض بجانب السرير، وتركيب أجهزة سلامة في غرفة الحمام إذا كانت ضرورية. كذلك قد يتم إجراء مراجعة لخطط تحضير الوجبات وتنظيم النشاطات وتوفير الطاقة، وقد يوصيك مقدم الرعاية الصحية باستخدام أجهزة للمساعدة على المشي مثل العصا والمشاية. وقد يكون من الضروري اتخاذ ترتيبات لتوفير مساعد صحي أو مساعد رعاية شخصية في المنزل لبعض المرضى، إضافة إلى استكشاف بدائل لوسائل المواصلات والتنقل.

ما ذا لو كانت الجراحة ضرورية؟

قد ينصحك طبيبك بالجراحة إذا لم تستجب للعلاج غير الجراحي. يمكن إجراء العملية الجراحية إما من أمام العنق (الطريقة الأمامية) أو من خلف العنق (الطريقة الخلفية)، والهدف منهما دائماً إزالة الضغط الواقع على الحبل الشوكي والأعصاب الشوكية (تخفيف الضغط)، كما أنها تشتمل بصورة عامة على تثبيت (دمج) المناطق المتأثرة بالعملية. وقد يختار طبيبك وضع أدوات معدنية أثناء العملية لتدعيم الفقرات أثناء فترة التئام واندماج الفقرات معاً. وفي بعض الأحيان قد يكون من الضروري إجراء العملية بالطريقة المركبة، أي بالطريقتين الأمامية/ الخلفية. وبعد العملية قد يوصيك طبيبك باستعمال سناد (مثبت) يتراوح من طوق طري إلى جهاز تثبيت "هالو فيست" للرأس والجذع حسب العملية الجراحية.

هناك عدة عوامل يأخذها طبيبك بعين الاعتبار عندما يختار طريقة إجراء العملية الجراحية. وبصور عامة تشمل هذه العوامل:

١. تراصف العمود الفقري.
٢. موقع الانضغاط (أمامي أو خلفي).
٣. نوعية العظام.
٤. عدد المستويات المتأثرة.
٥. وحالتك الطبية العامة.

واعتماداً على هذه العوامل قد يوصي طبيبك بالطريقة الأمامية أو الخلفية أو المركبة (الخلفية والأمامية).

تابع

الجراحة الأمامية:

تجرى الجراحة الأمامية من الناحية الأمامية للعنق، وقد يوصي طبيبك بإحدى العمليتين التاليتين:

الأولى: وهي الاستئصال الأمامي للقرص العنقي والدمج إما في مستوى واحد أو أكثر. والهدف منها هو إزالة القرص والنواتئ العظمية التي تضغط على الحبل الشوكي والأعصاب الشوكية، ويوضع في مكان القرص طعم لدمج وتدعيم الفقرات.

الثانية: وهي في حال كان التضيق يشمل أكثر من مستوى واحد في العمود الفقري فإن طبيبك قد يوصي باستئصال جسم الفقرة ووضع طعم دعامي ، حيث يتم في هذه العملية إزالة الفقرة والقرص الواقع فوقها والقرص الواقع تحتها لإزالة الضغط عن الحبل الشوكي بصورة تامة، ويتم استبدال العظم الذي تمت إزالته بطعم تدعيم لتثبيت العمود الفقري.

الجراحة الخلفية:

تُجرى الجراحة الخلفية من الناحية الخلفية للعنق. وهناك عمليتان شائعتان وهما متشابهتان من حيث الهدف وهو إزالة الضغط عن الحبل الشوكي والأعصاب الشوكية:

١. استئصال الصفيحة الفقرية (يتم إزالة العناصر الخلفية من الفقرة المعروفة أيضاً بالصفيحة)

٢. تصحيح الصفيحة الفقرية (يتم إزالة جزء من القوس الفقرية واستحداث مفصل، ويتم "فتح" المفصل لتوسيع الحيز المتاح للحبل الشوكي)

بعد اجراء العملية الجراحية ستبقى في المستشفى لبضعة أيام على الأقل. بإمكان معظم المرضى العودة إلى مزاولة جميع النشاطات اليومية خلال فترة من ستة إلى تسعة أشهر. وفي الغالب يتم وصف برنامج إعادة تأهيل بعد العملية لإرشاد المريض بشأن كيفية العودة إلى مزاولة النشاطات اليومية والحياة الطبيعية. (*لمزيد من المعلومات يرجى مراجعة ترجمة كتيب تثقيف المرضى عن جراحة دمج الفقرات الصادر عن الجمعية السعودية للعمود الفقري*).

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