الإدارة الجراحية للإلتهاب الفقاري الصدري والقطني التلقائي بواسطة التثبيت والتنضير

رسالة مقدمة توطئة للحصول على درجة الدكتوراة في جراحة المخ والاعصاب

مقدمة من

محمد أحمد حسين عبدالجواد

مدرس مساعد جراحة المخ والأعصاب

جامعة الفيوم

تحت إشراف

ا.د/محمد شهاب سعد زغلول

أستاذ جراحة المخ والأعصاب

جامعة القاهرة

ا.د.م/ إيهاب عبد الحليم

أستاذ مساعد جراحة لمخ والأعصاب

جامعة القاهرة

د/ اشرف عبداللطيف عثمان

مدرس جراحة المخ والأعصاب

جامعة الفيوم

د/ احمد حسام الدين حسين

مدرس جراحة المخ والاعصاب

جامعة الفيوم

كلية الطب

جامعة القاهرة

٢٠٢١

ملخص الرسالة

عدوى العمود الفقري مسؤولة عن ٢-٧٪ من جميع حالات التهابات الجهاز العضلي الهيكلي. يمكن أن تصل مسببات الأمراض إلى العمود الفقري إما عن طريق: الانتشار الدموي ، أو الانتشار الخارجي المباشر ، أو الانتشار من الأنسجة المجاورة التي تأوي هذه العوامل الممرضة.

في مراحله السريرية المبكرة ، يستجيب التهاب الفقاري الخفيف (الحالات المبكرة غير المعقدة مع الخلل العصبي أو التدمير العظمي المتقدم ، فشل سابق في العلاج الطبي) بشكل إيجابي للعلاج التحفظي الذي يتكون أساسًا من العلاج الكيميائي المضاد للميكروبات وعدم الحركة.

ومع ذلك ، عندما تصبح العملية المرضية أكثر تقدمًا ، من خلال انتشار العدوى ، تحدث المضاعفات مثل ظهور وتفاقم كل من تشوه الهيكل العظمي والأمراض العصبية ، وكذلك احتمال تسمم الجسم (الشكل الحاد ، يصبح من المحتمل جدًا أن تفشل الإدارة التحفظية. وبالتالي ، فإن الجراحة - التي لا تزال مقترنة بعلاج مضاد حيوي مناسب - تصبح ضرورية لا محالة ، من أجل إزالة الأنسجة الأولية المصابة ، والحصول على عينات للاختبارات الميكروبيولوجية والفحص المرضي للنسيج ، وإزالة الضغط عن القناة الشوكية ، وكذلك التثبيت والاندماج العظمي لتحقيق إلتئام عظام الفقرات.

تناولت هذه الدراسة قيمة وتأثيرالإنضار الجراحي والتثبيت للفقرات على النتائج السريرية والإشعاعية لالتهاب العمود الفقري الصدري والقطني التلقائي في ٢٠ مريضًا تم تحديدهم للتدخل الجراحي في أقسام جراحة المخ والأعصاب وجامعة القاهرة وجامعة الفيوم.

خضع جميع المرضى لفحص عصبي شامل وفحوصات معملية مناسبة مع الاهتمام الخاص بـ سرعة ترسيب كرات الدم الحمراء و معاملات الألتهاب ومزرعة الأنسجة و فحص الأنسجة بعد الجراحة. وكما خضعوا لفحوصات إشعاعية لمنطقة العمود الفقري المصابة بالأشعة السينية الأمامية الخلفية والأشكال الجانبية والتصوير المقطعي لبيان التشريح العظمي ، والتشوه الناتج ، والزاوية الحدبة ، وفقدان ارتفاع الجسم الفقري ومحاذاة العمود الفقري بعد الجراحة وتقييم إندماج الفقرات و ايضا تم عمل و إجراء التصوير بالرنين المغناطيسي (الصدري أو القطني أو الصدري القطني) لجميع المرضى لتقييم العناصر العصبية مع التصور الجيد لمكونات القناة العصبية والأقراص الفقرية(الغضاريف) و تقييم الاربطة المحيطة وانتشار الأمراض إلى الأنسجة الرخوة المحيطة.

تمت متابعة المرضى في العيادات الداخلية والخارجية. وتم تقييمها بالأشعة السينية والتصوير المقطعي المحوسب في اليوم الأول بعد الجراحة وبعد ٣ أشهر وبعد ٦ أشهر ما لم يكن لدى المريض شكوى تشير إلى صور متابعة عاجلة سابقة.

تضمنت المتابعة المبكرة آلام الظهر بعد الجراحة والحالة العصبية ، والتقييم الإشعاعي لموضع نظام التثبيت ومحاذاة العمود الفقري. بينما تم تقسيم المتابعة اللاحقة إلى نتيجة وظيفية لتحسين آلام الظهر ، تضمنت النتائج المختبرية والميكروبيولوجية تحسين معامل لإلتهاب ومزرعة ما بعد الجراحة للعينة ،

والنتائج الإشعاعية لتأكيد حدوث الاندماج (بعد ٦ أشهر) و مضاعفات ما بعد الجراحة في شكل عدوى مستمرة أو متكررة ، عدوى الجرح أو فشل الزرع أو تمفصول كاذب.

في الختام ، يبدو أن العلاج الجراحي للحالات الشديدة والمعقدة من التهاب الفقرات القطنية والصدرية التلقائي من خلال تخفيف الضغط والتثبيت مع إنضار الأنسجة المصابة هو طريقة آمنة وفعالة للإدارة. كما أنه يسمح بالعلاج الفعال والسريع للتلوث ، والحركة المبكرة للمريض ، ومدة أقصر لاستخدام المضادات الحيوية.