

مدى حركة الفقرات العنقيه والنتائج الاكلينيكيه بعد اجراء العمليات الجراحيه لازالة غضاريف عنقيه وتثبيت الفقرات العنقيه على مستويات متعدده من الامام

الملخص العربي

الخلفية: يوصى بإجراء عملية استئصال ودمج القرص العنقي الأمامي متعدد المستويات لأولئك الذين يعانون من ضيق متعدد المستويات أو ضغط في القناة الشوكية. وأفيد أن هذا التدخل سيؤدي للأسف إلى فقدان نطاق حركة العنق الطبيعي . على الرغم من أن عددًا أقل . في دراستنا، تم وصف بعد CROM من الدراسات قد أثبت التأثير الدقيق لهذا الإجراء على العملية الجراحية على المدى القصير والمتوسط. الطرق: تمت متابعة تسعين مريضاً خضعوا للنشط في جميع CROM بعد العمل الجراحي لمدة ٣ أشهر على الأقل. تم قياس ACDF- المرضى قبل الجراحة وفي متابعات ما بعد الجراحة بواسطة الأشعة السينية للعمود الفقري العنقي في عرض ديناميكي جانبي باستخدام طريقة زاوية كوب.

بعد العملية الجراحية. في المتابعة قصيرة CROM النتائج: لسوء الحظ، تضاءلت بشكل كبير . في حين لوحظت زيادة واضحة في CROM المدى (٣ أشهر) كان هناك قيود كبيرة في في منتصف المدة (٦ أشهر) في المتابعة في الانتشاء بشكل خاص. كان الانخفاض في CROM عالمي قبل الجراحة - ٦ أشهر بعد العملية ROM العالمي (محسوبًا على أنه ROM مخفض مقسومًا على ROM الجراحية) ٤.١ وكان معدل التخفيض (محسوبًا على أنه بعد العملية الجراحية ROM الاسترداد (محسوبًا على أنه ROM قبل الجراحة) ٩.٥%. كان بعد العملية الجراحية لمدة شهر واحد) ٨.٢. كان معدل الاسترداد ROM لمدة ٦ أشهر - بعد العملية الجراحية لمدة شهر ROM للاسترداد مقسومًا على ROM (محسوبًا على أنه واحد) ٢٦.٥%.

متعدد المستويات قد تضاءل. كانت الحركة ACDF النشط الذي يتبع CROM الاستنتاج: من الواضح أن أكثر CROM لأكثر تأثيراً بعد الجراحة هي الثني. وقد لوحظ أنه في المتابعة قصيرة المدى، سيكون بشكل واضح حتى في حركة انثناء الرقبة. CROM محدودية بينما بعد المتابعة الإضافية تم تحسين