“صحتكم عنوان نجاحنا”

مستشفى ابن سينا (Avicenna Klinik)
شارع باولسبورنر ٢ (Paulsborner Straße 2)
10709 برلين (Germany / Berlin)
هاتف: 83-0 60 23 30 (0) 49+
فاكس: 311-83 60 23 30 (0) 49+
بريد إلكتروني: info@avicenna-klinik.de
إنترنت: www.avicenna-klinik.de

طيف خدماتنا الطبية

- خبرة مديدة على الساحة العالمية
- جميع أنواع المعالجات التقليدية والمبتكرة
- رعاية شاملة على مدار الساعة
- معالجة في عياداتنا الخارجية (بدون إقامة) أو في الأقسام التخصصية (مع إقامة)
- تشخيص، علاج، رعاية لاحقة، ومعالجات وقائية، جميعها تحت سقف واحد
- فريق متعدد الاختصاصات: جراحة العمود الفقري، جراحة عصبية، جراحة عظمية لإصابات الحوادث، تصوير شعاعي، علاج الألم

"رعاية على مدار الساعة في حالات الآلام الحادة"

في خدمتكم على الدوام

فريقنا في خدمتكم دوماً للرد على تساؤلاتكم، وتدوين مواعيدكم المفضلة، وتقديم النصح والمشورة بكل رحابة صدر. تجدوننا على العناوين التالية:

مستشفى ابن سينا (Avicenna Klinik)
شارع باولسبورنر ٢ (Paulsborner Straße 2)
10709 برلين (Germany / Berlin)
هاتف: 83-0 60 23 30 (0) 49+
فاكس: 311-83 60 23 30 (0) 49+
بريد إلكتروني: info@avicenna-klinik.de
إنترنت: www.avicenna-klinik.de

أنتم محور الاهتمام الرئيسي في مركزنا الطبي

رعاية شخصية & وكفاءة اختصاصية عالية

نحن في مركزنا الطبي نضع احتياجاتكم في مركز اهتمامنا. ونحرص في ذلك على إيلاء اهتماماتكم الشخصية وتقاليدكم وطقوسكم الدينية القدر الذي تستحقه من الاحترام. وهدفنا الذي نضعه نصب أعيننا إنما يتجسد في أن نكون جديرين بالثقة التي تمنحونها لنا. وحتى إذا كنا في الوقت الراهن غير قادرين على إحياء الأمل لديكم في التحسن والتعافي، فإننا نحرص على إيلاء مشكلتكم بكل أبعادها الفردية أكبر قدر ممكن من الاهتمام. طيف معالجاتنا اللطيفة المتنوعة كفيل بتأمين أعلى معايير الأمان الصحي.

البيئة العالمية

انسجاماً مع موقعنا، كمستشفى يتمتع بمستوى جودة متقدم على الصعيد العالمي، نضع في خدمة مرضانا من مختلف أنحاء العالم أحدث الأجهزة التقنية ونقدم لهم حلولاً متكاملة، وفق جدول زمني مدروس، بهدف مساعدتهم على الشفاء المستدام.
وبفضل خبرتنا الواسعة فإننا ندرك في ذلك أهمية الدور المفصلي للبيئة السليمة الموجهة نحو تقديم أفضل الخدمات. ولذلك فإن أفراد طاقمنا يتحدثون لغات عديدة كالإنكليزية، والعربية، والبلغارية، والروسية، والفرنسية، وسوف تجدونهم في خدمتكم على الدوام – وعلى مدار الساعة.
مستشفى ابن سينا (Avicenna Klinik) عضو في جمعية المستشفيات الأمريكية American Hospital Association وكذلك أيضاً في العديد من الجمعيات والاتحادات التخصصية الألمانية والعالمية. وفضلاً عن ذلك فإننا نرتبط أيضاً باتفاقات شراكة مع العديد من المستشفيات في الخارج، لاسيما في الولايات المتحدة وبريطانيا، ونعمل ضمن تعاون وثيق مع تلك المستشفيات.

"كفاءة عالية تحت سقف واحد"

ترميم تغذية العمود الفقري والمفاصل

إن مخططاً صحيحاً محدداً لمواد التغذية الصحيحة يساعد على الحصول على ظهر قوي، ووقايَة من الشكاوى المرضية المحتملة. وبشكل خاص فإنّ الأقراص الغضروفية والعظام والمفاصل هي التي تعتَمد على الغذاء الصحيح قبل كل شيء، لتستطيع القيام بمتطلبات الحياة اليومية. أمر سهل ولكنه فعّال: فحتى تبقى الأقراص الغضروفية مرنة وسهلة الحركة تحتاج إلى سوائل بكميات كافية. وهكذا فإننا ننصح بتناول ليترين أو ثلاثة من الماء أو من الشاي غير المحلّى بالسكر يومياً.

وحتى نتجنب تآكل البنية العظمية أو ما نسميه هشاشة العظام، فإن تناول المواد المعدنية كالكالسيوم والمغنيزيوم هو أمرٌ لا بدّ منه. فمنتجات الحليب كاللبن والجبن واللبنة تشكل مصدرا هاما للكالسيوم، مثلها مثل الخضار ذات اللون الأخضر الغامق والبذور وأنواع المياه المعدنية الفقيرة بالصوديوم. كما يعمل فيتامين „د" على امتصاص الكالسيوم في الأمعاء بشكل جيد وإرساله إلى الدم ليصل بواسطته إلى العظام. وبما أن هذا الفيتامين لا يوجد إلا في مواد غذائية قليلة كالسمك والأفوغادو والبيض، كان لا بدّ للجسم من طلب المساعدة من الشمس حتى يتكون هذا الفيتامين في الجسم عبر الجلد. وعندما تشع الشمس يكفي التعرض المباشر لهذا الإشعاع حوالي عشرين دقيقة في اليوم حتى يتنشط العمل على بناء المخزون الكافي من هذا الفيتامين. ويستفيد الجهاز العضلي السليم من المواد الغذائية الغنية بالماغنيزيوم كمنتجات القمح غير المقشور والثمار اللوزية (البقوليات) - وعلى الأخص الجوز - في التخفيف من التوتر وبالتالي تخفيف الضغط عن العمود الفقري. أما في بعض الحالات كالخوف من حصول هشاشة في العظام، فإن تناول الفيتامينات أو المواد المعدنية عن طريق المواد الغذائية الترميمية، أمر مفيد. ولكن بما أن تناول كميات كبيرة منها يمكن أن يؤدي أيضاً إلى بعض الأضرار، ننصح دوماً بمراجعة الطبيب حول هذا الأمر ليتولى تقدير الكميات اللازمة، ويحدد فيما إذا كانت هناك حاجة إلى بعض الحبوب الدوائية المناسبة، إضافة إلى التغذية المتوازنة.

إلى ذلك وبما أنّ الوزن الزائد يُجهِد المفاصل والعمود الفقري إلى حد كبير، فإننا نوصي بتجنب المواد التي تزيد من السمنة قدر الإمكان، كالكحول والسكر والدهون أو على الأقل تناولها بالحد الأدنى المعقول. وهكذا فإنّ من يهتم بغذاء صحي متوازن ويقوم بالحركة الكافية يتجنب بشكل فعّال آلام الظهر والمفاصل، ويعمل على الحصول على شعور جسدي جيد.

“فهم أسباب الآلام،
يساعد في تخفيفها”

الضغط الإبري Shiatsu

تعمل هذه المعالجة الصينية التقليدية المسمّاة شياتسو، على الجسم بكامله بضغط خفيف وبحركات تمدد مختلفة وبقبضات تدليكية بالأصابع والأيدي والأكواع. وهذا ما يحفز سريان الطاقة في الجسم ويزيد من الشعور بالراحة ويقي من الأمراض. ويعطي هذا العلاج الجسمَ والمزاجَ النفسي أيضاً شعوراً بالاستقرار ويساعد في الخلاص من شكاوى عديدة كالخلل في الجهاز الحركي وحالات الضغط النفسي والأرق والشقيقة واختلال الدورة الدموية وأوجاع الظهر على سبيل المثال.

المعالجة بالتحفيز بالتيار الكهربائي

يُنصح باستخدام التحفيز الكهربائي في معالجة أمراض الجهاز الحركي ومظاهر الشلل وضعف العضلات. إذ يوصل التيار الكهربائي بالجسم بترددات مختلفة لتحفيز العضلات ونستخدم هذه الطريقة العلاجية أيضاً لتخفيف الآلام ولإيقاف الالتهابات.

المعالجة بالحقل المغناطيسي

تساعد هذه الطريقة العلاجية الجسمَ على إعادة البناء والترميم وكذلك على الشفاء من الأمراض التي تؤدي إلى ضعف وانحطاط في الجهاز الحركي وفي العمود الفقري وكذلك في الكسور وفي حالات اختلال عملية شفاء الجروح وفي معالجة الشقيقة أيضاً. وفي هذه المعالجة نسلط على المرضى حقولاً مغناطيسية بترددات مختلفة، تُغيّر الحقل الكهربائي في الجسم. وبهذه الطريقة يتم تحفيز التغذية الدموية وعملية تبادل الاستقلاب.

مدرسة الظهر

يسبب العمود الفقري الضعيف أضراراً في الأقراص الغضروفية وفي الأوتار والأربطة، لذلك فإن ثبات صحة الظهر أمر أساسي لا بد منه، حتى نتخلص من أضرار استقامة القامة ومن الآلام المرافقة. والتمارين الظهرية تهدف، من ضمن ما تهدف إليه، إلى أن تضع في يد المشاركين نصائح يمكنهم أن يطبقوها في حياتهم اليومية. فالتمارين الظهرية الهادفة تفيد في الوقاية وفي إعادة البناء. ونحن نلائم بين التمارين وبين المتطلبات الشخصية الفردية.

المعالجة الفيزيائية

يقدم لكم قسم المعالجة الفيزيائية طيفاً عريضاً من طرائق العلاج التي تعنى بتسكين الآلام ومعالجة الصعوبات الحركية. بأحدث المعالجات والتجهيزات وباهتمام منقطع النظير يقدم لكم فريقنا الأخصائي ذو الكفاءة والخبرة من خلال برنامجه المتكامل للوقاية والعلاج وإعادة التأهيل رعاية شاملة، ترافقكم طيلة رحلة الاستشفاء. نستخدم في هذه المعالجات طيفاً عريضاً من تقنيات الضغط والتَمدّد والتدليك كما نستخدم أيضاً جملة من المؤثرات الفيزيائية كالحرارة والبرودة والتيار الكهربائي. بعد التشخيص التفصيلي الدقيق للحالة نقوم بإعداد البرنامج العلاجي المناسب بما يضمن التكيّف المثالي مع مقتضيات الحالة.

رياضة المرضى "الطبيعية" وتدريبات اللياقة البدنية

يمكننا ان نعيد بناء مجموعة العضلات المصابة بجروح أو المتضررة بشكل كبير نتيجة تحميلها جهداً كبيراً بشكل خاطئ، بالقيام بالتمارين الرياضية المخصصة للمرضى. إلى ذلك فإن الإجراءات المتخذة في فترة إعادة القدرات الطبيعية تساعد في التدخلات الجراحية. ففي مجال رياضة الظهر مثلاً ندخل تمارين خاصة من أجل تثبيت مستدام للعمود الفقري. وبالإضافة إلى ذلك فإنّ تمارين اللياقة البدنية قد تقي من جروح وأضرار في الوقوف واعتدال القامة.

العلاج اليدوي

يمكن تخفيف آلام المرضى وتحسين قدراتهم الحركية بواسطة تقنيات خاصة بقبضة اليد. إذ أنّ شد المفاصل، على سبيل المثال، يؤدي إلى تخفيف الآلام إلى حدودها الدنيا ويخفف الضغط عليها وبالتالي يؤدي إلى قدرة حركية أفضل.

التدليك

نقدم لمرضانا أنواعاً من التدليك بغرض إعادة البناء وكذلك بغرض الوقاية. وتفيد أنواع التدليك هذه، بتحفيزات مختلفة، في الاسترخاء وفي المدّ وكذلك من أجل تنشيط الدورة الدموية في العضلات. إلى ذلك فإن التدليك أثبت فاعليته من أجل الاسترخاء في حالة الضغوط النفسية لأنه يزيل التوترات والشعور بالإجهاد.

قيـاس كثـافـة العظــام

نتعرف، نتيجة قياس كثافة العظام، على محتواها من الأملاح المعدنية وبالتالي نعرف مدى متانة هذه العظام. ويعطي هذا الاختبار بشكل عام معلومات عن مدى مخاطر حدوث كسر في العظام. ونستخدم ما يسمى قياس كثافة العظام قبل كل شيء حينما يكون من المحتمل وجود هشاشة في العظام أو ضعف فيها، يكون مرحلة أولى للمرض المعروف بضمور العظام. يرتكز مبدأ العلاج على الأشعة التي تخترق العظام، إذ أن هذه العظام تمتص الأشعة المُسلّطة عليها حسب كثافتها، وبالتالي يكون هذا الامتصاص بدرجات مختلفة.

المـوجـات فـوق الصـوتيــة

نستخدم هذه الموجات فوق الصوتية لتصوير الحالات الاضطرارية لوضع التشخيص بصورة سريعة. كذلك نستخدم هذه الطريقة في سياق الرقابة المستمرة وكذلك كطريقة فحص عامة. ويمكن تصوير الكثير من مناطق الجسم وأعضائه بكل سهولة ووضوح. ففي تشخيص الخلل في التغذية الدموية ومن أجل التعرف على مواصفات الأورام يعتبر التصوير ثنائي الطبقة بالأشعة فوق الصوتية (دبلكس سونوغرافيا) موجهاً نحو التشخيص الصحيح. ويعطينا هذا النوع من التصوير الملون الذي يُظهر الأوعية الدموية، معلومات دقيقة عن اتجاهات جريان الدم وعن سرعة هذا الجريان. إلى ذلك يستخدم هذا النوع من التصوير في الفحوصات القلبية وشريان الوتين في الرقبة وكذلك في تصوير الشرايين والأوردة وفحوصات الكلية وأثناء عمليات التوليد..

الفيـزيولـوجيـا الكهـربـائيـة

تهتم الفيزيولوجيا الكهربائية، كجزء من علم الأعصاب، بانتقال الإشارات بين أعصابنا بشكل رئيسي. فكل حركة يقوم بها الجسم تكون نتيجة انتقال نبضات عبر الأعصاب. وتأتي هذه العملية نتيجة حفز كهربائي يصدر عن الدماغ أو عن النخاع الشوكي حيث تقوم أعصابنا بنقلها إلى العضلة المستهدفة بهذه الأوامر ليحدث التقلص المطلوب لأداء الحركة نتيجة ذلك. وغالباً ما يصبح هذا الانتقال بطيئاً نتيجة ضعف العضلات أو نتيجة للأضرار التي قد تصيب الأعصاب. ومن أجل التعرف على مثل هذه الاضطرابات الوظيفية، نستخدم ما يسمى „قياس التوتر العضلي"، فهو يقيس التوتر الكهربائي في العضلة أثناء الحركة وأثناء الاسترخاء، وبذلك نستطيع أن نتحقق فيما إذا كان سبب المرض ناتجاً عن العضلة ذاتها أم أنه يقع في العصب الذي يغذيها. تُستخدم هذه الطريقة على سبيل المثال في الجروح المفتوحة أو في فحوصات الناميات على الأقراص الغضروفية.

التشخيص / الفحص الإشعاعي

لا بد قبل كل علاج من إجراء مشورة مفصلة وفحوصات عصبية والتركيز على تشخيص دقيق. نمتلك في مستشفانا أحدث التجهيزات التقنية لإجراء التشخيص بالاستعانة بالصور الشعاعية على اختلافها. أما خبراتنا الممتدة لأعوام عديدة، وطرق الفحوصات التي نجريها بشكل نموذجي، فهي تضمن كلها أفضل الشروط الممكنة. تقدم كل التجهيزات لدينا مستوىً عالٍ من الراحة حتى نضمن للمريض منذ البداية عدم الشعور بأي انزعاج، بما في ذلك الرعاية الشخصية من قبل أطبائنا. وبالإضافة إلى إجراءات الفحوصات التصويرية فإنّ الأحاديث المطوّلة مع المريض والتقويم الدقيق لنتائج الفحوص الأولية ومراعاة المخاطر المحتملة والأوضاع المهنية الاجتماعية للمريض وسنّه ووضعه العام هي كلها في مركز اهتمامنا ورعايتنا.

التصوير الطبقي المحوري النووي MRT

يتم التصوير الطبقي المحوري النووي دون استخدام أي نوع من الإشعاع. إذ نحصل على الصور باستخدام حقل مغناطيسي وموجات راديوية، وتعطي هذه الصور أدق التفصيلات والتغيرات الحاصلة. ويعطي الجهاز الخاص بهذا النوع من التصوير صوراً طبقية متعددة من النسيج الذي نفحصه وخاصة من الأنسجة غير العظمية. يُدخل المريض في الأجهزة التقليدية لهذا النوع من التصوير، في أنبوب ضيق. وغالباً ما يؤدي هذا الفحص إلى حالات من الخوف وخاصة لدى أولئك المرضى الذين يمتلكون عقدة الخوف من الأماكن الضيقة (فوبيا الأماكن الضيقة). لكنّ مستشفانا مجهزة بجهاز MRT مفتوح لضمان أفضل راحة ممكنة. ونحن نتعامل مع تكنولوجيا الحقل المتوسط Mittelfeld-MRT التي ما تزال فريدة من نوعها في أوروبا، وتغطي هذه التقنية كل إمكانيات التشخيص الضرورية في هذا الإجراء.

الأشعة السينية (أشعة رونتجن)

لا يزال التصوير بالأشعة السينية هاماً جداً في بعض الفحوصات التشخيصية بالرغم من التطور الحديث الذي شهدته إجراءات التصوير الشعاعي. فاستخدام التصوير الرقمي بالأشعة السينية يمكننا من فحص دقيق للرئتين وللعظام، من أجل التعرف على الكسور وهشاشة العظام والأورام وأمراض المفاصل، على سبيل المثال. وتقدم لنا التطورات الحديثة نوعية ممتازة للصور الشعاعية، وتكون صورة الأشعة السينية الرقمية جاهزة مباشرة أمام أطبائنا. لذا فإنكم لا تشعرون بالتوتر كثيراً، بسبب فترة المعالجة القصيرة ولا تنتظرون طويلاً للحصول على نتائج التشخيص والاختبار.

“الصحة تاج على
رؤوس الأصحاء لا
يراه إلّا المرضى”

الفحص التنظيري للمفاصل

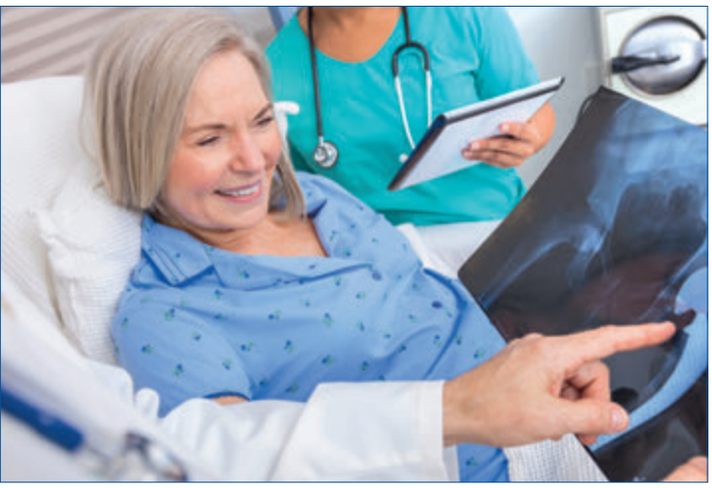
يتم الفحص التنظيري للمفاصل إما بعد تخدير عام أو بعد تخدير موضعي. نُدخل آلة تصوير صغيرة إلى المنطقة المصابة عبر شق في الجلد لا يزيد عرضه عن خمسة إلى عشرة ميلليمترات فقط، ونملأ الموضع بسائل. ومن مدخل آخر يمكن فحص بنية المفصل بواسطة أداة اختبار دقيقة، حيث نُزيل الالتهابات والبنية المتفتتة ونخيط النسيج المتضرر. ويمكن إجراء هذا التدخل بعناية بشكل إسعافي أيضاً.

استبدال المفصل

قد تتغير حياة أولئك المرضى الذين يعانون من التهابات في المفاصل أو من أمراض روماتزمية، بشكل جذري نتيجة صعوبات في الحركة. ويوجد اليوم بدائل مفصلية تُحضر بشكل فردي يناسب المصاب لتخفيف آلامه، وتُزرع كمفصل صنعي. وأكثر ما يتم هذا الاستبدال في مفاصل الركب والأوراك. ثم إنّ مشورة مُفَصّلة وتخطيطاً غير متأخر لما قبل العلاج وما بعده، يساعد المريض على العودة سريعاً إلى استقلاليته الحركية. كما يكون معظم هذه العمليات تدخلاً جراحياً في حدّه الأدنى ويجري بعناية كبيرة. بعد ذلك تبدأ عملية معالجةٍ للآلام تساعد على تحضير المفصل الصنعي للقيام بالحركية المطلوبة وتلقّي الجهد بالسرعة الممكنة..

الاستئصال العظمي التصحيحي

قبل أن يتم تصحيح أوضاع الساق غير السليمة يجب أن يُعدّ مخطط للعمل الجراحي بعناية فائقة، بالاستناد إلى الصور الشعاعية والصور المِحَورية الطبقية. وبذلك نستطيع تقدير مدى التصحيح الضروري. ففي بعض الأحيان نضطر إلى تحويل ساق مقوسة بوضوح نحو الخارج إلى ساق مقوسة بشكل خفيف جداً نحو الداخل حتى نخفف عبء الجهد عن سطوح المفاصل المتآكلة. نكشف عن العظم ونَعمَد إلى تثبيته بصفائح وبراغي على الشكل الذي يجب أن يكون فيه. وتسمح الطرق الحديثة للمريض بالعودة إلى استخدام (ولو جزئي) للمنطقة المصابة خلال وقت سريع.



نظرة عامة حول طرق علاج المفاصل

يؤدي كل مفصل في الجسم البشري وظيفة خاصة محدّدة. وكما أن المفاصل كثيرة ومتنوعة كذلك هي الأمراض التي تصيبها وطرق علاجها متنوعة ومتعددة.

طرق العلاج التقليدية
تُستخدم في البداية الطرق التقليدية لتخفيف الآلام في مناطق المفاصل، ومن هذه الطرق المعالجة الفيزيائية والتدليك والمعالجة الكهربائية وكذلك استخدام الحرارة والبرودة.

جراحة اليد
هناك طرق جراحية متعددة لعلاج الإصابات والأمراض التي تصيب اليدين. وتجري هذه العمليات في الإسعاف وبعد تفريغ الدم من الأوعية الدموية حتى تظهر الأعصاب وهذه الأوعية واضحة.

خياطة الأوتار
إذا كانت أطراف الوتر مُتباعدة بعد انقطاعها بحيث لا يمكنها أن تلتحم وتنمو بعد ذلك بشكل طبيعي، كان لا بد من خياطة الطرفين المنقطعين أو زرع وصلة وتر بينهما.

زرع شريط صنعي
يمكن زرع شريط صنعي مأخوذ من جسد المريض نفسه ليُثَبّت العضلات ويمكّن المريض من العودة إلى استخدام مفاصله بشكل طبيعي بعد تمزق الأوتار العضلية.

جراحة القدمين
تشمل هذه المعالجة كل التدخلات الجراحية في أمراض القدمين وإصاباتهما.

زرع الغضروف
تستخدم هذه الطريقة لإزالة الأضرار الواقعة على المناطق الغضروفية نتيجة إصابات في هذه المناطق.

إعادة جمع العظام
إجراء جراحي يتم عند حصول كسور كبيرة في العظام يتم فيه زرع صفائح وبراغي وإعادة العظم المكسور إلى وضعه الطبيعي.

تصليب المفاصل
إجراء يتم لتثبيت المفصل المصاب من أجل تخفيف الآلام في حالة عدم ثبات المفصل بشكله الطبيعي أو في حالات التهاب المفاصل.

التهـاب المفـاصـل

يسبب التآكل المبكر للمفصل، كنتيجة للإصابة أو للجهد الدائم أو بسبب ضعف النسيج، نقصاً في الغطاء الغضروفي للمفصل. وبالتالي فإن السطوح العظمية تصبع عارية وتحتك مع بعضها مسببة ألماً نتيجة ذلك. يلاحظ المصابون بذلك في بداية الأمر شعوراً بالتصلب وبالتوتر يزداد تدريجياً ليتصاعد ويصبح ألماً. واتخاذ الأوضاع التي تخفف من الألم تؤدي بدورها إلى تقييد في الحركة وإلى قِصَرٍ في العضلات.

متلازمة الممرّ الضيّق (متلازمة نفق كاربال) (نفق كاربال تسمية لقناة موجودة في منطقة جذور عظام الكف)

يصف هذا المفهوم الأمراض التي تنشأ عن تضيق يضغط على الأعصاب - غالباً عند المفاصل -. وأكثر ما تحصل هذه المشكلة على ما يُسمّى نفق كاربال: فعندما تطرأ سماكة غير عادية على أحد الأربطة أو على إحدى عُظَيمات المعصم، يمكن أن تُسبب تضيُّقا حول العصب المركزي في هذا المفصل. وهذا يحد بالنتيجة من قدرة العصب على نقل الإشارات. يشكو المصابون في البداية من حكة في الأصابع ليتبعها في وقت لاحق شعورٌ بالألم في اليد ينتاب المرءَ ليلاً وتسبب هذه الآلام مع مرور الزمن فقدان قوة اليد المصابة.a

> يوجد ألف مرض،
> ولكن لا توجد إلا
> صحة واحدة
>
> **آرتور شوبنهاور**

نظرة شاملة على أمراض المفاصل

تقوم المفاصل بالمساهمة في قدرتنا الحركية سواء في السير أو الانحناء أو الالتفات: وبما أن هذه المفاصل تتعرض لجهود كبيرة أثناء الحياة فإنها تتعرض مع التقدم في السن إلى التآكل والاستهلاك. كذلك فإنّ إصابات الهيكل العظمي تؤدي غالباً إلى شكاوى. ونوضح فيما يلي، باختصار الحالات المرضية الأوسع انتشاراً:

الأمراض الرثوية (الروماتيزمية)
يختص مصطلح الروماتيزم بتلك الأمراض المزمنة التي تسببها التهابات تصيب مفاصل عديدة في الجسم - أي الروماتيزم الالتهابي أو روماتيزم المفاصل كما هي التسمية الشائعة.

التهاب المفاصل
هي التهابات تصيب المفاصل وتترافق بتورمات واحمرار في اللون.

التواء الأربطة / تمزّق الأربطة
تؤدي الحركات الفجائية التي تتجاوز المجال الحركي للمفاصل إلى التواءات أو تمزقات في أربطة النسيج الضامّ.

إصابات الأوتار
تصيب الأوتارَ أضرارٌ ناتجة عن زيادة في الجهد أو عن إصابات جسدية.

أضرار غضروف الركبة
يمكن أن يؤدي الضغط القوي المفاجئ أو الجهد المزمن إلى خروج غضاريف الركبة من مكانها، والتي هي عبارة عن حلقات ليفية غضروفية.

الأضرار الغضروفية
تسبب الإصابات التي تنال غضاريف المفاصل، وكذلك عدم انتظام محور الساقين، جهداً مزمناً وغير سليم يقع على ناحية واحدة من المفاصل وتؤدي لأضرار على جانب واحد من الغضروف.

ميل في محور الساق
قد يتغير محور الساق عن وضعه السليم الصحيح نتيجة أمراضٍ تصيب الهيكل العظمي أو نتيجة للكساح أو الخلل في التمثل الغذائي، أو ربما الخلل الهرموني في الجسم، أو بسبب الزيادة في الوزن أو الإصابات أو ضعف في الأربطة. وهذا يسبب بالطبع اختلالاً في وضع مفاصل الحوض والركبتين وكل المفاصل المختصة بالقفز.

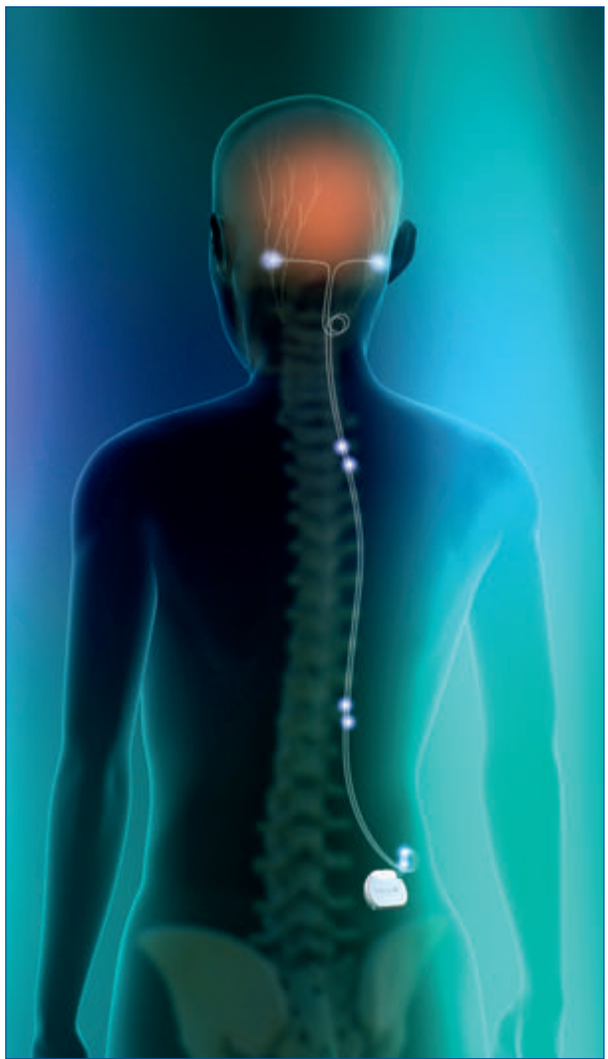
الإصبع المنتفض
تؤدي زيادة سماكة وتر الانحناء في الإصبع إلى إعاقة هذا الوتر حين الرغبة بإغلاق القبضة وطيّ الإصبع على راحة اليد.

الشقيقـــــة: المـرض والعــلاج

الشقيقة مرض عصبي يعاني منه ما لا يقل عن عشرة بالمائة من المواطنين. والعارض البارز النموذجي لهذه الصورة المرضية هو آلام الرأس النصفية النابضة، بمعنى أن المصاب يشعر بها كنبضات من الألم وتعود بشكل متكرر في فترات دورية. يصيب هذا المرض النساء أكثر من الرجال بنسبة ثلاثة أضعاف تقريباً. ويرافق هذا المرضَ لدى المصابين شعورٌ بالغثيان والإقياء، مع حساسية ضد الضوء. وتسبق نوبة ألم الشقيقة القوية لدى حوالى عشرة بالمائة من المصابين، حالة خفيفة من الصرع. ويشكو المصابون خلال هذه المرحلة من أعراض عُصابية كالخلل في القدرة على الإدراك أو كظواهر الشلل. ينزوي مرضى الشقيقة في كثير من الأحيان حينما يُصابون بنوبة الألم، ويتناولون الأدوية المسكّنة للآلام، ومع ذلك فإن شدة نوبة الشقيقة قد تزداد قُوّة. ويسمي الخبراء هذه الحالات «الشقيقةَ المزمنة». ويحتاج المصابون أثناء النوبات الحادة إلى الراحة المطلقة قبل أي شيء آخر، ويُفَضّل أن يكون ذلك في مكان مُعتم دون أي ضجيج أو أصوات عالية. وتفيد غالباً الكمادات الباردة وتمارين الاسترخاء في تخفيف آلام هذه النوبات.

التحفيز العصبي المحيطي

إلى جانب العلاج الدوائي، تفيد طرق العلاج الطبية البديلة، كالعلاج بالتنقيط الإبري (أكوبونكتور). أما عندما يشكو المصاب من نوبات تستغرق على الأقل أربع ساعات يومياً ولمدة ١٥ يوماً أو أكثر في الشهر الواحد، ولا تفيد الأدوية العادية في تخفيف الآلام فإن الأطباء يتكلمون عن „شقيقة مُزمِنة" لا تستجيب للعلاج. ولكن توجد، حتى لمثل هذه الحالات، طرق علاج واعدة لتخفيف الآلام وهي ما تسمى „التحفيز العصبي المحيطي". وفي هذه الحال يضع الطبيب المعالج جهاز أقطاب كهربائية دقيقة على العصب المثير للألم - الذي يسمى العصب الرأسي الخلفي - مباشرة تحت الجلد. ويرسل هذا الجهاز نبضات، يتم تحديدها حسب كل حالة فردية، تعيق نقل مشاعر الألم إلى الدماغ. ولا تؤدي هذه الطريقة إلى نقص في عدد النوبات وحسب، بل أيضاً إلى تخفيف حدة آلام الرأس. ويستطيع المصابون العودة إلى حياتهم الطبيعية مباشرة بعد هذا التدخل العلاجي، كما أن التأمين الصحي قد أدخل هذه العمليات ضمن تعويضاته.



“خطط علاجية حديثة
لحياة خالية من الألم”

المعالجة الجراحية العصبية

تغطي مستشفانا كل الطيف الواسع من إمكانيات المعالجة ضمن نطاق الجراحة العصبية، إذ تشمل قدراتنا هذه إجراء عمليات التدخل الصغرى وصولاً إلى العمليات الجراحية الكبرى المفتوحة. ونحن على استعداد لنوضح الحلول الفردية في مكالمات بقصد المشورة والتوضيح.

الجراحة الدقيقة

لقد وضعنا أمام أعيننا هدف إجراء كل التدخلات الجراحية في مستشفانا بكل لطف وبشق صغير قدر الإمكان، وبشكل خاص في منطقة الرأس حيث يجب أن تُراعى خصوصية الأنسجة. ويدخل في طرق العلاج الجراحية للأورام والانبثاثات المتنقلة والكيسات ما نسميه „فتح الجمجمة". ونستخدم في ذلك أدق الأدوات، كما نتجنب المساس غير الضروري بالأوعية الدموية. ويمكن مراقبة هذه العمليات بما يسمى جهاز الرقابة العصبية تحت التخدير الكامل. أما المرضى الذين يعانون من خلل أو صعوبات في النطق فيحتاجون إلى إجراء ذلك وهم بكامل وعيهم. وفي مثل هذه الحالات نحاول أيضاً أن نجعل مسار هذه العمليات مقبولا للمصاب قدر الإمكان.

الوصلة الجراحية بين الأوعية الدموية في كل من الدورة الدموية الكبرى والصغرى Shunt

يجري الأطباء ما يسمى الوصل الجراحي بين الأوعية الدموية في الدورة الدموية الكبرى مع مثيلاتها في الدورة الدموية الصغرى، من أجل سحب السائل الموجود داخل الجمجمة نتيجة الضغط العالي الذي تسببه الأورام في الدماغ، لتصبح هذه الوصلات كصمامات. فيزرع الطبيب خلال العملية وتحت التخدير العام، جهازاً من الأنابيب الدقيقة يجري من خلاله السائل الموجود في الرأس ويسمح في نفس الوقت بتحديد الكمية التي تسيل حسب كل حالة فردية. وهنا أيضاً يضمن التدخل الجراحي بحده الأدنى بشقوق جراحية صغيرة جداً. وينتهي هذا الأنبوب مثلاً في الجوف البطني أو في وريد في منطقة الرقبة حيث يمتص الجسم هذا السائل عن طريق طبيعي وينخفض ضغط الدماغ نتيجة ذلك.

التطويق بإحكام

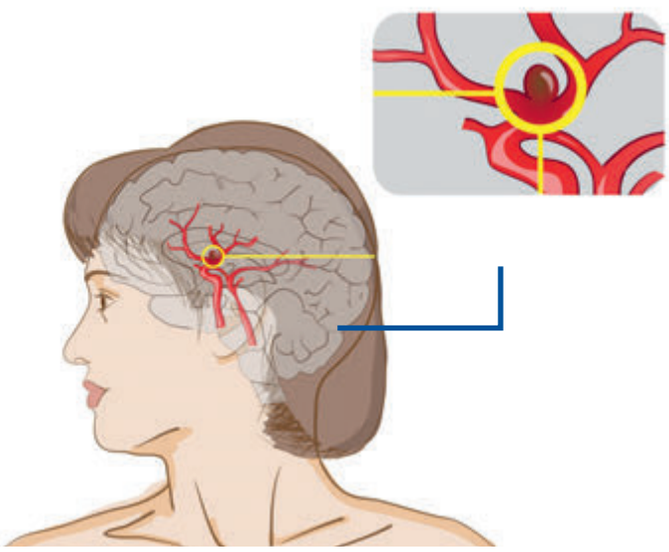
يستخدم أطباؤنا في حالات التوسع الشرياني مشابك خاصة تتيح لهم فصل الشريان المتوسع عن باقي الجسم. وهذا التدخل هو جزء من الجراحة الدقيقة. تحتاج هذه العملية من ساعتين إلى ثلاث ساعات حسب نوع النسيج الذي طرأ عليه الخلل.

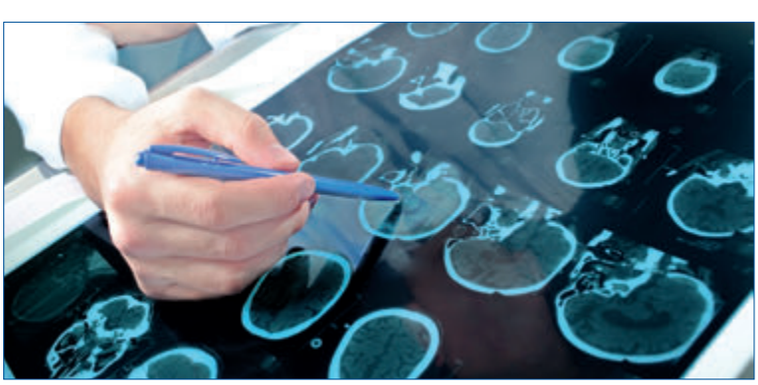
أورام الأوعية الدموية والليمفاوية

يُطلق على هذه الأورام أيضاً اسم الاسفنج الدموي. وهي عبارة عن تشوهات تتصل فيها الشرايين والأوردة الدقيقة مع بعضها، تظهر غالباً في الجلد لكنها قد تصل إلى الدماغ. توجد هذه التشوهات الورمية غالباً منذ الولادة ولكنّه من الممكن أن تستمر في نموها مع الوقت وتؤدي إلى الشعور بالألم.
وتبعاً لحجم هذه التشوهات الورمية وتموضعها، يمكن أن تؤدي إلى حالات تشنجية، نتيجة تحريض ميكانيكي أو نقص في الأكسيجين. كذلك فإنّ من الممكن حدوث خلل في البصر والنطق وظواهر الشلل أو حتى تغيرات في التكوين نتيجة تغير مسارات التغذية الدموية. كما أنها غالباً ما تؤدي في النهاية إلى نزيف في الدماغ.

التوسعات الشريانية (أم دم)

التوسعات الشريانية في الدماغ عبارة عن توسعات كيسية في الشرايين المغذية للدماغ. وتعود أسباب هذه التوسعات إلى تصلب الشرايين (تكلس الشرايين) أو إلى ضعف موروث في جدران الأوعية الدموية. وخلافاً للمجاري الدموية العادية فإن جدران هذه المناطق المتوسعة تكون من نسيج أرقّ بكثير من الأماكن الأخرى. فإذا انفجر هذا المكان الضعيف من جدار الشريان سال الدم في المناطق المحيطية من الدماغ ، وأدى إلى خلل في البصر وإلى شلل في الوجه أو إلى الموت في أسوأ الاحتمالات.





الكيسات

الكيسة هي كل تجويف ممتلئ بالسائل وموجود ضمن النسيج. فإذا ما حصل خلل في التغذية الدموية للدماغ حصلت التهابات أو تشكلت كيسات. وغالباً ما يظهر خلال ذلك خلل بين طبقات السحايا المغلفة للدماغ، وقد يبقى ذلك أحياناً دون أعراض واضحة. ويعود سبب نشوء الكيسات أحياناً إلى الطفيليات كالديدان الشريطية على سبيل المثال. أما الأعراض فتصل من الشعور بالغثيان إلى حالات الصرع.

الأمراض العصبية التي تحتاج إلى تدخّل جراحي

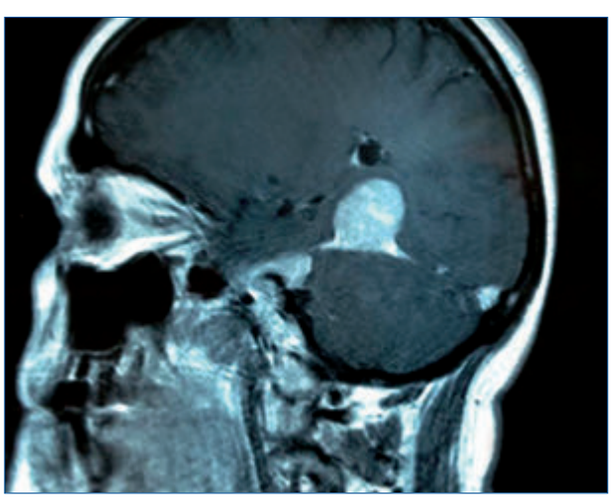
الجهاز العصبي المركزي هو مركز اهتمام الجراحة العصبية، إذ أنّ الدماغ هو المحرّك لكل الانفعالات الحركية ومركز الإحساس بالآلام. لذلك فإن أية أضرار أو إصابات أو تشوهات في ذلك النسيج الموجود هناك يؤدي حتماً إلى فترات عصبية في حياة المصابين. ومن الصور المرضية الكثيرة التي تحتاج إلى جراحة عصبية نجد:

الأورام والانبثاثات الورمية

إننا نفهم تحت مسمّى الورم كل خلايا الجسم ذاته التي تتكاثر باستقلالية لتكوّن شكلاً وَرَمِياً يتنامى باستمرار. ونفرّق هنا بين التغيرات السليمة والتغيرات الخبيثة. فالأورام الدماغية تنشأ عن نمو غير طبيعي لخلايا الدماغ ذاته أو لخلايا أغلفة الدماغ (السحايا). ولا يشعر المصابون عادة بأية آلام، ولكن كلما استمر المرض زاد وضوح وظهور الأدلة على هذه الأورام: تتطور كل حالة بشكل مختلف من وجع الرأس الخفيف إلى نوبات من الصرع وصولاً إلى الإعاقة الحركية. ويمكن تصنيف الأورام من حيث الشكل والتكوين والوضع في مجموعات مختلفة، فهناك أكثر من ١٣٠ نوعاً من بينها أورام السحايا وأورام الألياف العصبية السمعية إلى الأورام الخبيثة في الدماغ والنخاع الشوكي والعيون وصولاً إلى ورم الغدة النخامية. وإذا ما انتقلت خلايا الأورام السرطانية إلى مناطق أخرى في الجسم - كالرئة أو الجلد - عبر الدم أو عبر الجهاز الليمفاوي أو السيّالة العصبية إلى الدماغ فإننا نتكلم حينذاك عن انتشار الانبثاثات.

أورام السحايا

إن حوالى ١٥ بالمئة من الأورام الدماغية تتركز في السحايا (أغلفة الدماغ) وتكون على الأغلب عادة أوراماً حميدة تنمو ببطء وتظهر في الدماغ كما قد تمتد على طول القناة الشوكية. ولا تتجاوز نسبة الأورام الخبيثة منها معدل ١,٧ بالمئة. ولا تظهر أعراض هذه الأورام عادة إلا بعد فترة من نشوئها، وذلك بسبب نموها البطيء وتآلف الدماغ معها. وتظهر أعراض هذه الأورام في مراحل متقدمة من المرض على شكل آلام في الرأس وغثيان وإقياء وخلل في البصر والشم أو الإحساس، وكذلك على شكل هبوط في القوى وتشنجات وصولاً إلى حالات من الصرع.



تعويض غضاريف الفقرات

القرص الغضروفي الصنعي (الديسك الصنعي)

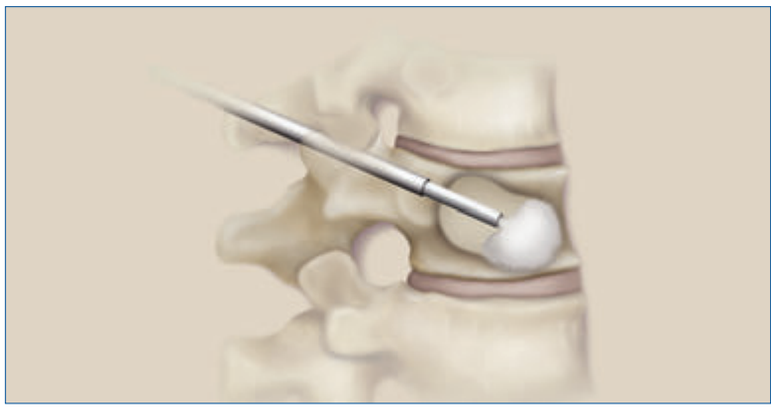
نعمد في حالات التآكل الشديد التي تحدث بالتزامن مع نشوء السطوح والتكوّرات الناتئة، والتي لا نصل إلى نتيجة جيدة بمعالجتها بواسطة الطرق التقليدية أو بعمليات التدخل بالحد الأدنى، إلى استبدال هذه الغضاريف المصابة (ديسك) ببدائل صنعية تعرف باسم الغضاريف الصنعية. وتجدر الإشارة إلى أن هذه الطريقة تحافظ على حركية القسم المصاب من العمود الفقري.
ونقوم بهذا التدخل الجراحي تحت التخدير العام، حيث نستأصل الغضروف المتآكل ونثبت الغضروف الصنعي في الفراغ الناشئ بعد إعادة الفقرتين إلى وضعهما الصحيح، بشكل يحافظ معه هذا الغضروف الصنعي على المسافة بين الفقرات من جهة، ويكون عنصراً مرناً يؤمن الحركية اللازمة من جهة أخرى. يتكوّن الغضروف الصنعي من صفيحتين معدنيتين تربط بينهما قطعة بلاستيكية مرنة تشكلان وسطاً فاصلاً لا يلبث أن يلتحم مع النسيج المحيط. ويتم استخدام هذه الأقراص الغضروفية الصنعية غالباً في حالات إصابات الفقرات الرقبية والقطنية.

زرع القرص الغضروفي

تمثل عملية زرع القرص الغضروفي طريقة علاجية حديثة لاستبدال النسيج المتآكل بمادة غضروفية سليمة مأخوذة من جسم المريض نفسه. نقوم في هذه الطريقة العلاجية بأخذ عينة من النسيج الغضروفي السليم بالإضافة إلى عينة من دم المريض تحت التخدير الموضعي. بعد ذلك يقوم الخبراء في مختبر اختصاصي بعزل الخلايا وزرعها كي تتكاثر. وفي حال المرضى الذين يحتاجون إلى تدخل جراحي لاستئصال النتوءات الغضروفية يتم أخذ المادة السليمة للزرع أثناء هذه العملية. وبعد عدة أسابيع نقوم بإدخال الخلايا الوليدة إلى نواة القرص الغضروفي (الديسك) لتتابع تكاثرها بين جسمَي الفقرتين المجاورتين حيث تكوّن نسيجاً غضروفياً داعماً. وبالنتيجة فإن القرص الغضروفي يكتسب المزيد من المرونة دون أن تتغير سماكته. وبذلك لا نكون قد عالجنا الأعراض الحادّة وحسب، بل نكون قد عالجنا أيضاً السبب الحقيقي وراء ذلك. وبما أنّ الخلايا المستخدمة هي من الجسم ذاته فلا تظهر أي ردود فعل تحسسية.

الجراحة الدقيقة في العمود الفقري

نستخدم طريقة الجراحة الدقيقة في معالجة حالات بروز الغضروف، وحالات تضيّق القناة الشوكية، وحالات تكهّف النخاع الشوكي. ونعمل في هذه المعالجة بواسطة مسبار دقيق ومنظار خاص يضمن لنا إمكانية التدخل الموضعي بدرجة فائقة من الدقة، ونستخدم في ذلك أدوات جراحية مجهرية لا تتجاوز سماكتها الميليمتر الواحد أو الاثنين. ونقوم أثناء التدخل باستئصال البروز الغضروفي أو نعمد إلى توسيع القناة الشوكية، وفضلاً عن ذلك فإنّ هذه الطريقة مناسبة أيضاً لاستئصال الكيسات والأورام.



ترميم أجسام الفقرات (رأب الفقرات)

لدى تراجع الكثافة العظمية في أجزاء من العمود الفقري - بسبب هشاشة العظام مثلاً - يكثر حدوث الكسور في أجسام الفقرات. وتهدف عملية رأب الفقرات إلى استعادة بنيان الفقرة المصابة وتقوية جسم الفقرة المتهدم، حيث نقوم بإدخال بالون خاص ونُقوّم النسيج المتهدم ونملأ هذا الفراغ بإسمنت عظمي. تسمح هذه الطريقة بتراجع كبير في شدة الألم، فضلاً عن أنها تحول دون تفاقم انهدام أجسام الفقرات المصابة. وقد نعمد في بعض الحالات إلى الجمع بين هذه المعالجة وبين عملية التثبيت.

التصليب (التثبيت)

نعمد في كثير من الحالات إلى إجراء معالجات تثبيت الفقرات بهدف تمتين الأجزاء الضعيفة من العمود الفقري أو تدعيم الأجزاء المصابة من القناة الشوكية. يقوم أطباؤنا خلال هذه المعالجات بتثبيت الأجزاء الضعيفة من العمود الفقري بواسطة دعامات من مادة التيتانيوم وذلك تحت التخدير العام. وبعد عدة أشهر تندمج هذه الدعامات مع النسيج المحيط ويأخذ الجزء المصاب في اكتساب صلابة طبيعية. وبذلك يتخلص المريض من مشكلة ضعف العمود الفقري، ويتراجع الألم بشكل واضح، مع المحافظة على حركية العمود الفقري بصورة شبه تامة. يتم استخدام هذا النوع من التدخل لمعالجة حالات ضعف العمود الفقري، وحالات انزلاق الفقرات، والأورام المنتقلة إلى البنى العظمية، وكسور أجسام الفقرات الناجمة عن هشاشة العظام، وكذلك أيضاً في حالات ضعف الشوكة في الفقرة الرقبية الثانية.

تعويض جسم الفقرة

كثيراً ما تؤدي الكسور الشديدة في أجسام الفقرات، كالكسور الناجمة عن هشاشة العظام أو حوادث السقوط أو الأورام، إلى تشكل مواضع ضعف في العمود الفقري وتضيقات في القناة الفقرية تجعل كل أشكال الحركة مصحوبة بآلام شديدة. ولتخفيف الضغط عن القناة الشوكية نعمد في هذه الحالات إلى استئصال جسم الفقرة المصابة بأكمله، ونقوم بتعويضه ببديل اصطناعي من التيتانيوم. في حالات كسور الفقرات الصدرية نقوم بإجراء التدخل عبر الوجه الجانبي للقفص الصدري.

معالجــة الآلام

علاج الألم عبارة عن طرق علاج تقليدية تُستخدم لإزالة الآلام الحادة والمزمنة، دون أي تدخل جراحي. فإلى جانب الأدوية يمكن استخدام الحقن والمعالجة الفيزيائية والمعالجة بالتيار الكهربائي حسب الضرورة.

الحقن / التغلغل عبر الجلد

في إطار المعالجة بالحقن، نحقن بشكل مباشر على جذور الأعصاب أدويةً تعمل على تسكين الآلام وإيقاف الالتهابات، ونستطيع التأثير بذلك على مصادر الألم دون أن نثقل الأجهزة الأخرى في الجسم بعبء الأدوية. فباستخدام جهاز محوّل الصورة أو باستخدام طرق CT أو MRT يمكن وضع الحِقنة تماماً على جذر العصب المستهدف سواء كان ذلك في المنطقة الرقبية أو الصدرية من العمود الفقري. ولا نستخدم هذه الطريقة العلاجية التقليدية إلا بعد تشخيص شامل ودقيق. وغالباً ما يكون ذلك لعلاج آلام خفيفة أو تغيرات بسيطة في العمود الفقري. ويمكن تخفيف الآلام باستخدام عدد من الأساليب التقليدية سوية.

تعطيـل الإحسـاس العصبـي

يسمح التعطيل المدروس للأعصاب المتوترة بتأثير البرودة أو الحرارة - وهو ما يُعرف باسم تعطيل الإحساس العصبي - بتخفيف الآلام الموضعية المتركزة في نقاط محددة على الفقرات الرقبية والصدرية والقطنية أو على المفصل الحرقفي الفخذي، وكذلك أيضاً على آلام المنطقة العجزية. إلى ذلك يمكن استخدام هذه المعالجة أيضاً في حالات الاضطرابات التآكلية ومتلازمة الوجه المسطح الناتئ والتهاب الفقرات التصلبي. فبعد إجراء تخدير موضعي أو تخدير عام إذا اقتضى الأمر، نقوم بتمرير إبرة دقيقة إلى موضع الإصابة تحت كشف إشعاعي وتحفيز عصبي ثم نعمد إلى تعطيل عمل الأعصاب المتوترة مستخدمين لذلك الحرارة أو البرودة. وهكذا فإن الأعصاب المعنية تتوقف عن نقل نبضات الألم، ويتراجع إحساس الألم بوضوح. وغالباً ما نعالج أثناء التدخل الواحد العديد من نقاط الألم. وقد يقتضي الأمر في بعض الحالات تكرار التدخل بعد حوالى عام واحد.

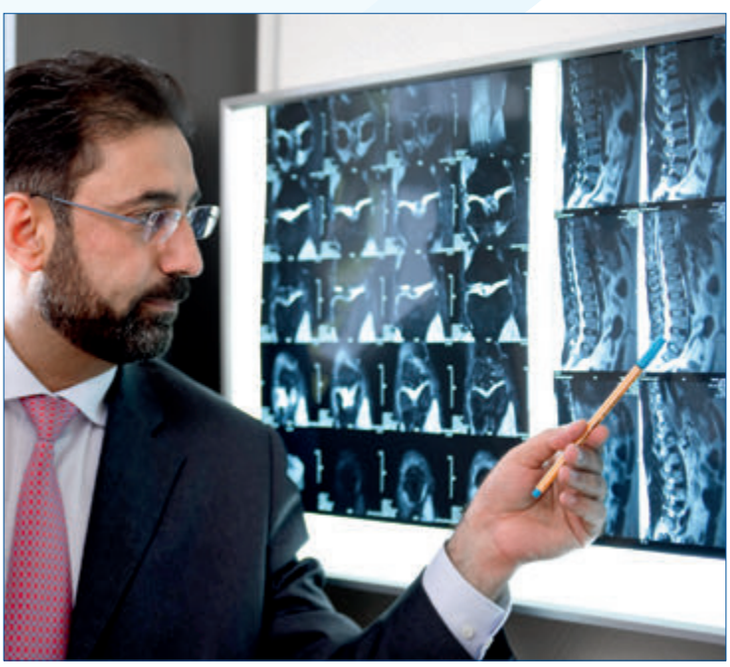
تحفيـز النخـاع الشـوكـي

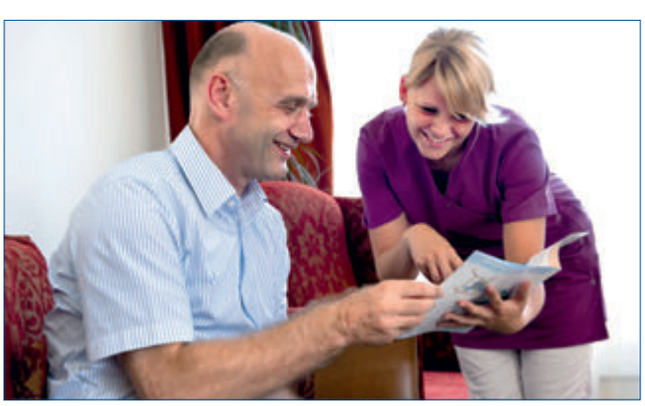
إنّ ما يسمّى ناظم الخطى لتخفيف الآلام يبعث بنبضات خفيفة تعيق انتقال مشاعر الألم إلى الدماغ. ونستخدم هذه الطريقة بشكل رئيسي عند وجود آلام وهمية مُبهمة أو لمعاجة الآلام المزمنة، فنقوم من خلال هذا التدخل بزرع قطب كهربائي صغير، تحت التخدير الموضعي، على النخاع الشوكي. وبذلك يعمل هذا القطب الكهربائي كمولد نبضات ويتكفل بإعاقة انتقال حس الألم إلى الدماغ. وبالنتيجة فإن المريض لا يشعر إلا بدغدغة خفيفة. وهذه الطريقة مناسبة أيضاً في حالات الآلام اللاحقة بالعمليات الجراحية وفي بعض حالات اعتلال الأعصاب والآلام الناتجة عن الانسداد الشرياني وآلام الذبحة الصدرية والشقيقة وآلام القذال (مؤخرة الرأس) وكذلك أيضاً في داء سوديك وفي حالة المرضى الذين عجزت المعالجات التقليدية عن تخفيف آلامهم.

معالجة العمود الفقري

يحتاج كل مريض وكل مرض إلى علاج فردي خاص. وهنا تشكل أنواع العلاج التقليدي كالمعالجة الفيزيائية والتدليك والمعالجة بالحقن أعمدةً ثابتة للطيف الواسع لقدراتنا العلاجية. وعندما لا تؤدي هذه الأنواع من العلاج إلى النتائج المرجُوّة، نلجأ إلى طرق أخرى في العلاج لإزالة الآلام.

ولا بد قبل كل علاج بالطبع من تشخيص مُستَفيض حتى نستطيع أن نقرر العلاج الأفضل حسب الحالة الراهنة. فبعد تحديد أسباب الآلام نبدأ بإجراء المعالجة الهادفة الفردية والخاصة. ولا بد من القول إنه لا يوجد علاج شافٍ لكل آلام الظهر. فنحن نقرر لكل مريض، وبعد حديث مستفيض معه، برنامج العلاج الفردي المناسب له. وهنا لا بد من تعاونكم الفعّال معنا لأنّ أفضل وأحسن عملية جراحية لا يمكن أن تكون نافعة دون تعاون المريض.





تتجسد المقومات الأساسية لمعالجاتنا لآلام وأمراض العمود الفقري بالتشخيص المبكر، وبالتالي بالعلاج المبكر، وكذلك باستخدام طرق علاج متعددة، وبرعاية مستمرة بعد انتهاء العلاج ومن ثَمّ أيضاً في وضع برامج وقائية مستقبلية. وسنَعرِض لكم على الصفحات التالية الإمكانيات العلاجية المتعددة والمتنوعة الموجودة لدينا. كما أننا مستعدون لتقديم كل ما يلزم من معلومات حول الطرق العلاجية التي تناسبكم شخصياً، وعن فرص النجاح ومخاطر العلاج القائمة والبدائل الموجودة، في اتصال شخصي معكم، في الوقت الذي تشاؤون.

“عناية فائقة بالاحتياجات الشخصية”

نظرة عامة على أمراض الظهر

ليس من الضروري أن يكون «المُتَّهمون التقليديون» كالنتوءات الغضروفية أو تضيّق القناة الشوكية، دائماً سبباً لآلام الظهر. فكما هي الشكوى والآلام متعددة، كذلك هي الأسباب أيضاً. ونحن في مستشفانا مختصون بتشخيص وعلاج كل أمراض الظهر المختلفة وعلاجاتها المتعددة. ومن ذلك ما يلي:

الآلام المزمنة
هي تلك الآلام التي تستمر عادة لأكثر من ستة أشهر، كالإهتراء نتيجة الجهد الشديد الذي يتحمله العمود الفقري، أو نتيجة تشويه خَلْقي أو نتيجة بعض العمليات الجراحية أو حتى تلك الآلام الوهمية المبهمة نتيجة انسدادات شريانية أو ما شابه.

تآكل غضاريف الفقرات (ضعف الفقرات)
فقدان المرونة ونقصان المخزون المائي في الغضروف الفقري.

متلازمة النتوء المسطح الدقيق
(التهاب المفاصل الفقرية)
يسبب تآكل واهتراء المفاصل الفقرية الصغيرة وآلام الظهر التي تتوضع في المناطق الرقبية أو الصدرية أو القطنية من العمود الفقري:

آلاماً في المفصل العجزي الحرقفي
آلام في منطقة الاتصال بين المنطقة العجزية في نهاية العمود الفقري مع عظم الحرقفة في الحوض، تنتج بعد الإصابات أو التآكل أو الالتهابات

آلاماُ عصعصية
غالباً ما تظهر بعد التهاب السمحاق (غشاء العظم) أو الجروح أو الكدمات وكذلك بعد الولادات العسيرة.

متلازمة ما بعد الاستئصال الجراحي
وهي آلام تظهر بشكل متجدد ومتكرر بعد العمليات الجراحية.

أورام العمود الفقري
تنقسم هذه الأورام إلى أورام حميدة وأورام خبيثة وإلى انبثاث وَرَمِيّ (نمو ثانوي للأورام الخبيثة ينتقل إلى أمكنة أخرى من الجسم)

اعتلال النخاع الشوكي
عند تعرّض النسيج العصبي في النخاع الشوكي في المنطقة الرقبية والصدرية من العمود الفقري للأذى أو لنتوءات في الأقراص الغضروفية أو لخلل ناتج عن التضيّق أو لخلل في التغذية الدموية.

تكهّف النخاع الشوكي
ينشأ في هذه الحال تجويف مُفرغ داخل العمود الفقري يمتلئ بمادة سائلة، وتُفقد الخلايا العصبية في هذا السائل.

كسور الفقرات
تنشأ نتيجة للإصابات أو لهشاشة العظام أو نتيجة للالتهابات. تترافق غالباً مع آلام شديدة وليس نادراً مع حالات عصبية.

مرض شويرمان
مرض بيختيري
زيادة في سماكة الأربطة الغضروفية (تكلس في الأربطة)
تشوهات وعائية (أورام، أورام دموية)
كيسات العمود الفقري

أمراض الظهر المميّزة

تضيّق القناة الشوكية

في حالات تضيق القناة الشوكية – والتي يطلق عليها أيضاً اسم داء واجهات العرض – تتضيق القناة الشوكية بفعل الترسبات أو الناميات العظمية. وبالتالي فإن الأعصاب الممتدة عبر القناة الشوكية تتعرض للانضغاط. وعادة ما يشعر المريض أثناء المشي بآلام قد تنتشر حتى تصل إلى الساق، ولكن هذه الآلام قد تختفي عند الانحناء أو الجلوس، لأن القناة الشوكية تتوسع لبرهة قصيرة في هاتين الوضعيتين. تنشأ حالات تضيق القناة الشوكية عادة بفعل التآكل المتراكم عبر السنين، أو كنتيجة مباشرة لحالات انزلاق الفقرات وحالات بروز الغضاريف أو حالات التدلي الغضروفي.

انزلاق الفقرات

تأخذ بنية العمود الفقري في وضعها الطبيعي شكل حرف S المتطاول، وتكون ذات تركيب معقد، تتداخل مُكوناته بدقة لا متناهية. وما يحدث في حالة انزلاق الفقرات هو انزلاق فقرة أو عدة فقرات من موضعها الأصلي. لا يشعر المريض في حالة انزلاق الفقرات بالألم إلا بعد أن تصل الحالة إلى مرحلة متقدمة، وقد ينتقل الألم إلى مناطق أخرى من الجسم. وتشكل التشوهات الخَلْقية في العمود الفقري أحد أهم مسببات انزلاق الفقرات. كذلك فإن عملية التآكل الطبيعي أو تراجع بنية العظام في سن مبكرة أو نتيجة الكسور قد تؤثر كلها على استقرار العمود الفقري. وكثيراً ما يطرأ في المرحلة المتقدمة من انزلاق الفقرات ألم مستمر وضعف وشعور بالخدر بالإضافة إلى اضطرابات بولية في بعض الحالات النادرة.

هشاشة العظام / كسور الفقرات الناجمة عن هشاشة العظام

تندرج هشاشة العظام في عداد الإصابات العظمية الأكثر انتشاراً، وهي غالباً ما تظهر في مراحل متقدمة من العمر، وتصيب النساء بالدرجة الأولى. تطرأ في هذه الحال تغيّرات على بنية العظام وعلى كثافتها، حيث يتحول العظم شيئاً فشيئاً إلى جسم مسامي. ونتيجة لذلك يرتفع احتمال الإصابة بالكسور. يمكن لهذا المرض أن يصيب الهيكل العظمي كاملاً أو عظاماً محددة بعينها – كالفقرات مثلاً. تندرج في قائمة مسببات هذا المرض مؤثرات عديدة متنوعة كنقص الكالسيوم ونقص فيتامين د على سبيل المثال، والاضطرابات الهرمونية، وقلة الحركة وغيرها.

الأقراص الغضروفية في مركز الاهتمام (الديسكات)

كثيرة هي العوامل التي تؤثر على العمود الفقري مع مرور السنين. والعبء الأكبر إنما يقع على عاتق الأقراص الغضروفية للفقرات، والتي تتكون من نواة لبّية طرية محاطة بحلقة ليفية قاسية، وتَتَوضع بين الفقرات كمُخمّدات للصدم. إلا أن هذه الغضاريف تتآكل بصورة طبيعية مع مرور الزمن، مما يقلص من قدرتها على تَخميد وامتصاص الصدمات. ففي بعض الظروف المعينة كالتحميل الزائد والإصابات المتكررة أو حتى لأسباب وراثية، تفقد هذه الغضاريف من مرونتها ومن مخزونها المائي، وكذلك من خلاياها السليمة، وهذا ما يؤدي بالطبع إلى نقص في القدرة الوظيفية. وتنشأ الشقوق. وإذا زاد الإجهاد على هذه الأقراص الغضروفية فإن بعضاً من نسيجها يبرز ليشكل نتوءاً باتجاه الداخل إلى القناة الشوكية.

عند حصول هذه النتوءات المتكورة (Protrusion) يبقى النسيج المنتفخ ضمن الحلقة الليفية المحيطة، وتضغط بشكل غير مباشر على الشريط الخلفي وبالتالي على جذور الأعصاب. وإذا كان هذا النتوء الغضروفي المتكور ذا حجم متوسط فإننا نتكلم حينذاك عن نتوء متدلٍ (Prolaps)، يبقى بين الحلقة الليفية والرباط الطولي. أما إذا كان هذا التدلّي منغمساً في الرباط الطولي بسبب صدع حلّ به في القناة الشوكية، فإننا نتكلم حينذاك عن الانفتاق (Sequester). أما الأعراض التي يحس بها المصابون فتختلف باختلاف موقع تقوس أو تكور القرص الغضروفي: ففي الفقرات القطنية من العمود الفقري قد يشعر المريض بالإضافة إلى آلام الظهر بآلام في الساقين وبالشعور بالخدر والحكّة ونقص في القوة وتسبب هذه الآلام بالتالي تقييداً في الحركة وخللاً في إفراغ المثانة، أو حتى ضموراً في عضلات الساقين. أما النتوءات التي قد تحدث في المنطقة الرّقبية من العمود الفقري فقد تؤدي أيضاً إلى آلام في الرقبة وفي الذراعين وفي المنطقة الخلفية من الرأس (القذال) وكذلك إلى الشعور بالحكّة وبالخدر، بألم يشبه ألم الشقيقة، وإلى خلل بالحركة الدقيقة وبالدوار وبخلل بصري وبتَصَلّب أو بشلل. أما إصابة المنطقة الصدرية من العمود الفقري فتؤدي بدورها لدى بعض المصابين إلى آلام تنتشر بشكل حلقي في القفص الصدري وفي الجوف البطني. وقد تكون الآلام في بعض الأحيان مشابهة لتلك الآلام التي يشعر بها مرضى القلب. كما قد يَظهر كلٌ من هذه الأعراض بشكل منفصل ولكنها قد تظهر أيضاً مجتمعة. إن فقدان قرص غضروفي واحد لوظيفته يعني بالتأكيد جهداً أكبر على الأقراص المجاورة، وبالطبع على مفاصل الفقرات. وبالتالي قد ينشأ شيء من عدم التوازن.

مقدمـــة

سيداتي وسادتي الأعزاء،

يتكون جسمنا من تناغم معقد بين عدد من الأجهزة المختلفة. ونحن في مستشفى ابن سينا نتعامل من جهة مع جهاز يتولى دعامة الجسم وحركته، أو بتعبير آخر نتعامل مع العمود الفقري والمفاصل، ومن جهة أخرى نتَعامل أيضاً مع أهم مركز للقيادة والتوجيه ألا وهو الدماغ..

والمفاصل" بالتعامل مع الشكاوى والأمراض في هذين المجالين. وقد أصبحت آلام الظهر مرضاً شعبياً شائعاً في هذه الأيام، فثمانون بالمائة من الشعب يعانون، ولو لمرة واحدة في حياتهم، من هذه الآلام، ولكن ثلثهم على وجه التقريب يعاني منها بشكل مستمر. وقد تصبح هذه الآلام إذا استمرت، مُزعجة، كما أنها قد تؤثر سلباً على نوعية الحياة. ثم إن آلام الظهر ذاتها قد تسبب توتراً عضلياً، أو تَحُدّ من القدرة الحركية، كما أنها قد تسبب حالات من الإجهاد والاكتئاب. كذلك تشمل معالجتنا طيفاً واسعاً يمتدّ من العلاج التقليدي، مرورا بعلاجات التدخل بالحد الأدنى، ليصل إلى التدخل بالعمليات الجراحية. كما أنّ للتشخيص المبكر والاستخدام الهادف للاختصاصات الأخرى في معالجة شاملة أهمية كبرى.

نعمل في قسم الجراحة العصبية على التعرف على أمراض الجهاز العصبي المركزي وعلى معالجتها والاهتمام اللاحق بها، حتى شفائها. وحسب ما نشرته الوزارة الألمانية الاتحادية للتعليم والبحث العلمي، فإنّ حوالى ٤٥٠ مليون شخص حول العالم يعانون من أمراض في الدماغ. وتتراوح هذه الأمراض من الكيسات الصغيرة إلى التوسعات في الشرايين وصولاً إلى الأورام الحميدة والخبيثة. وتظهر إلى جانب الآلام غالباً مظاهر الدُوار والصمم، بالإضافة إلى قصور أو خلل في القدرات البصرية والحركية وفي القدرة على النطق. ولكن طرق المعالجة الحديثة تراعي اليوم إلى حد بعيد، حماية هذا الجزء البالغ الحساسية أثناء التدخل الجراحي. ولدينا خبرة تمتد لأكثر من عشرين عاماً في مجال العمليات الجراحية التي تتطلب اختصاصاً رفيعاً ودقة بالغة.

وسواءً كان الأمر يتعلق بالظهر أو بالمفاصل أو بالدماغ، فإن المعالجة تتعلق في كل منها بعوامل مختلفة. لذلك فإننا نلجأ أولاً إلى استكشاف الأسباب المرضية الواضحة من خلال قسم التصوير الشعاعي الموجود لدينا، ونقوم بإعداد مخطط فردي للعلاج بالتعاون مع كل مريض لمراعاة أوضاعه الشخصية.

ندعوكم على صفحاتنا التالية دعوة حارة لإلقاء نظرة شاملة على عملنا، وعلى صورة مختلف الأمراض الممكنة، وطرق معالجتنا لها.

الدكتور منذر صباريني
مدير مستشفى ابن سينا

“ينبغي لنا في عالم الطب أن
نستكشف أسباب المرض
وكذلك أيضاً مقوّمات الصحة”

ابن سينا (980 - 1037)

Avicenna Klinik

مستشفى دولي للجراحة العصبية وجراحة العمود الفقري والمفاصل

من أجل مستقبلٍ خالٍ من الألم