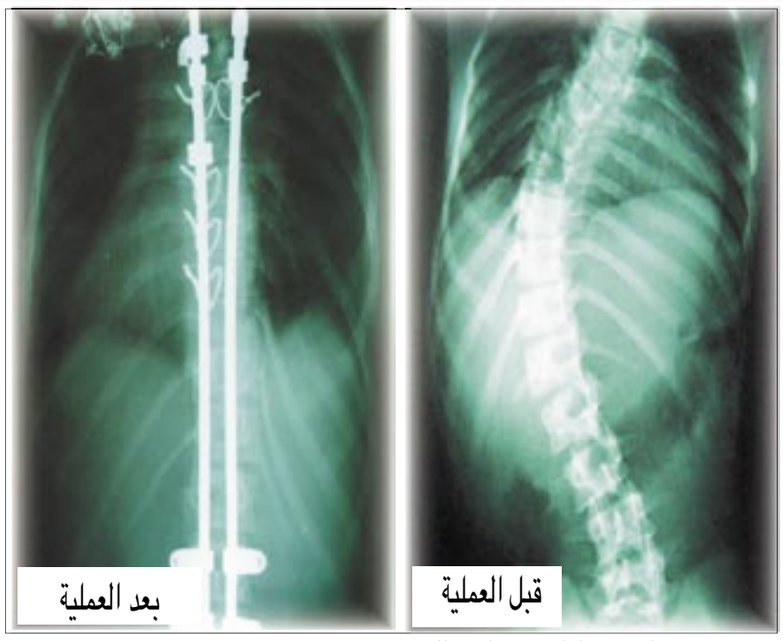
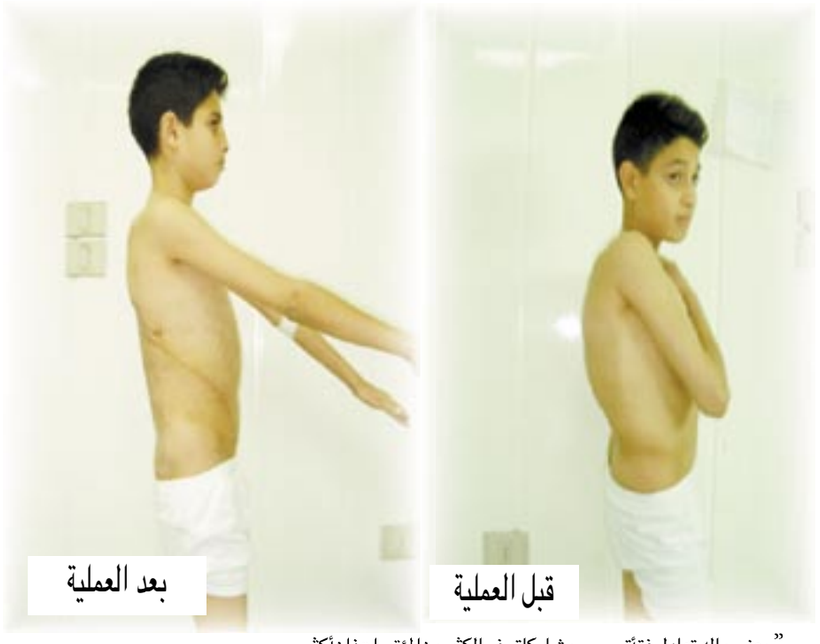
خبير جراحة العمود الفقري في اليمن في حوار مع 14 اكتوبر

د. الزريقي: أدين بالفضل لبلدي اليمن وإنشاء مركز لجراحة العمود الفقري ضرورة ملحة





مرة اخـرى تثبت الأيام بأن العقل اليمني خلاق ومبدع وصاحب مهارات وقدرات عالية يشهد الجميع بكفاءتها واقتدارها العالي في مجال تخصصها ومحيط عملها وأن كانت في الغالب تظل متوارية عن الأنظار أما لتواضعها الجم أو لإهمال الجهات المعنية وتقصيرهم في إبرازها وإظهارها وإحاطتها بالرعاية والاهتمام .

بالأمس كنا نتحدث عن جراح القلب اليمني الشهير البروفيسور / علي الربوعي الذي اجرى آلاف العمليات الجراحية في المانيا قبل عودته مؤخراً إلى أرض الوطن ، واليوم هناك العشرات وربما المئات من اعلام اليمن ممن برعت مواهبهم العلمية والعملية واصبح لهم حضور وألق واسع في ارض المهجر أمثال البروفيسور / مصطفى العبسي استاذ الطب النفسي السلوكي باحد الجامعات الأمريكية والدكتور / محمد راوح جراح القلب اليمني الشهير في ايطاليا ، والدكتور / خليل الزريقي استشاري جراحة العمود الفقري بمستشفى معهد ناصر للبحوث والعلاج بالقاهرة والذي جرى تصنيفه ضمن أفضل جراحي العمود الفقري المتميزين والمتمرسين في جمهورية مصر العربية ، وبمناسبة عودته إلى ارض الوطن مؤخراً للاستقرار ولنقل تجاربه وخبراته وخلاصة ابحاثه وعمله لوطنه اليمن ـ الذي ينسب الزريقي إليه فضل ذلك ـ التقيناه واجرينا معه الحوار الآتي : ـ

حوار / عبدالله بخاش

كسور العمود الفقري مشكلة المرضى اليمنيين ومعظم اسبابها الحوادث والسقوط والطلقات النارية

طبيب متميز

– .....؟

أنا دائماً ما أحب الواحد يتكلم عن نفسه وإنما أحب الآخرين يتكلموا عنه ، وشغله يتكلم عنه ، لأن المثل يقول " مداح نفسه كذاب " ، فنحن ليس بهذه الدرجة ، وإنما بحمد الله وتوفيقه كنا من الناس المجتهدين ، نحاول نجتهد ونحاول نحسن وضع البلد ، وأنا طبعاً ـ في البداية كان لي ميول في هذا التخصص ولاقيت دعم إلى حد ما ، لان التخصص نادر وغير موجود ، فجراحة العمود الفقري هي مشتركة بين جراحي العظام وجراحة المخ والاعصاب ، ففي حالات يشتغلها جراح المخ والأعصاب وفي حالات يشتغلها جراح العظام وفي حالات مشتركة مثل التشوهات في العمود الفقري وأورام العمود الفقري وتيبس العمود الفقري وغالبا هذه محصورة لجراحة العظام والعمود الفقري فلذلك أنا لاحظت أنه ما فيش في اليمن جراح عمود فقري تخصص عظام حتى الآن ففكرت أروح المجال هذا ، والحمد لله ، أحب أذكر الدكتور / أبوبكر القربي ـ وزير الخارجية على دعمه وتشجيعه لي وكذلك الدكتور / يحيى الشعيبي واللذان سهلا لي مسألة الابتعاث لنيل درجة الدكتوراه في هذا التخصص النادر .

وعندما ذهبت إلى مصر وجدت صعوبة اخرة لأن التخصصات الجراحية في مصر شوية صعب إنك تعمل فيها ، ولاتعطي للأسف هناك فرصة العمل لغير الأطباء المعيدين بجامعة القاهرة سواء مصري أو غير مصري ، ورغم ان تخصصي ورسالة الماجستير التي عملتها كانت في جراحة العمود الفقري إلا أن فرصة العمل الجراحي التي قضيتها في القصر العيني وهو المستشفى الجامعي لجامعة القاهرة لن تكن كافية ، أما في الدكتوراه فقد حاولت أوجد حل للمشكلة هذه ، فبدأت أجتهد في مستشفى معهد ناصر من خلال مركز جراحة العمود الفقري بالمستشفى وهو المركز الوحيد في مصر يستقبل جميع حالات جراحة العمود الفقري ، وبدأت كمساعد جراح أولاً ، وبذلت مجهود كبير داخل غرفة العمليات بالمركز حيث كنت اقضي معظم وقتي فيها من أول النهار إلى آخر الليل ، ويمكن اربع ساعات فقط التي كنت أرجع فيها إلى البيت ، ثم أعود بعدها إلى المركز ، ولما بدأت أشتغل ، والحمد لله رب العالمين ـ تدرجت في العمل مع الوقت إلى أن اصبحت الجراح الاساسي في العمليات ، وعلى ضوء ذلك كنت أقدم العمل بتميز ، وحقيقة الذين كانوا يقيموا عملي ويصنفوني طبعاً ـ من الجراحين المتميزين هم اساتذتي الذين لهم الفضل علي أمثال الدكتور / يسري الهواري الذي قالها مرتين هنا في اليمن عندما جاء المؤتمر قال لهم / الزريقي من ضمن أحسن خمسة جراحين في مصر / والدكتور / ياسر المليجي ـ مدير المركز ـ ، وهم قيموني وقالوها حتى في مؤتمرات بمصر عندما كنت أعمل ابحاث سواء بالمشاركة معهم أو بشكل فردي والحمد لله رب العالمين ـ المهم أنني أعمل حاجة للبلد .

أسباب التخصص

– .....؟

فعلاً ـ هذا سؤال مهم ـ فالكثير من الزملاء في مصر كانوا يدرسوا دكتوراه فعندما علموا أنني سجلت بالتخصص هذا اغلبهم نصحوني بتغيير منظر الصعوبة التخصص والمضاعفات التي تحصل فيه ، وبالذات في اليمن ، وأنا طبعاً ـ كما قلت لك أبحث عن الجديد دائماً وأحب أن أكون مميز في عملي ، فأنا فكرت لما تخصصت وقلت لنفسي / لوكنا كلنا نهرب من التخصصات المعقدة أو الصعبة فمن سيشتغل الحالات هذه ؟ وربنا أكرمني هناك واشتغلت متعاقد ، وهذا أدى لي أولاً صورة جيدة في مصر ثم لما رجعت إلى اليمن الناس قد أخذوا انطباع جيد عني ، فيمكن الهدف من التخصص في هذا المجال هو لعدم وجود متخصص في ذلك ، واعتبر أنا أول شخص جراح عظام متخصص في العمود الفقري على مستوى اليمن ، فهذا كان الهدف يعني لازم ندخل هذا التخصص في بلادنا لانه معنا مرضى كثيرين عندهم مشاكل التشوهات الخلقية والاعوجاجات العادية غير الخلقية وحالات صعبة احيانا كالأورام الخبيثة الكبيرة في الفقرة تحتاج احيانا أنك تدخل من الامام من البطن والصدر ، فهذه الحالات تحتاج طبعاً إلى خبرة وإلى كفاءات وطنية علشان نحسن وضع البلد ومن غير المعقول أن نجلس ننتظر الاجانب لعملها .

العظام أم العمود

– .....؟

طبعاً .. أنا أولاً في الاخير معي ماجستير ودكتوراه جراحة العظام ولكن الرسالتين كانت عن العمود الفقري ، وقد ركزت كثيراً على العمود الفقري لشعوري بوجود ضعف في هذا الجانب في اليمن ، أنما طبعاً إذا كنت اشتغلت عمليات معقدة في العمود الفقري فأكيد ان عمليات العظام تكون بالنسبة لنا عمليات بسيطة ، لاننا هنا نجبرين ما تأخذ دكتوراه في مصر إلا وأنت تكون مجيد في كل فروع التخصص " جراحة العظام وجراحة العمود الفقري " وإنما عمليات العظام الاخرى تعتبر عمليات سهلة بالنسبة لنا .

أهمية العمود الفقري

– .....؟

طبعاً العمود الفقري هو الاساس أو المحور للإنسان ، ويمكنك أن تتخيل أن الانسان بدون عمود فقري ، سيكون رأسه على الحوض ، وبالتالي فإن العمود الفقري مهم جداً في جسم الإنسان ، وله وظائف كثيرة طبعاً منها أنه يحافظ على وضعيتك مستقيم أو في وضعية معينة ، فالله سبحانه وتعالى جعل وزنك يمر في مراكز معينة فمثلاً نقول تجاوزاً يمر في مركز الغضروف في العمود الفقري كاملاً ثم ينزل على مركز مفصل الفخذ ثم مركز مفصل الركبة ثم مركز مفصل الكاحل ، ولو تغيرت الوضعية هذه لازم تحصل مشاكل للإنسان ، وهذا صنع الله سبحانه وتعالى وإعجاز بهذه الميكانيكية التي لا تتخيلها بأي حال من الأحوال ، إعجاز في شغل العضلات وتناسقها مثلاً ، وشغل المفاصل وتناسقها مع بعضها البعض ، يعني إعجاز بكل ما تعنيه الكلمة حتى المشي نفسه إعجاز لله سبحانه وتعالى ، وهذه الميكانيكية لها اهمية كبيرة ، لو تغيرت الميكانيكية هذه يحصل مشاكل للإنسان من ضمنها مثلاً حدوث تحدب لأي سبب سيغير التوازن في العمود الفقري وأيضاً الجلوس في وضعيات غلط تتسبب في حدوث مشاكل للعمود الفقري .

خصوصيات الجراحة

> .... ؟

< ليست خصوصيات وإنما بالاصح تستلزم الدقة والحرص تفادياً للمشاكل التي قد تحدث إذا كان الجراح يفتقر إلى الخبرة الكبيرة والإمكانيات الجيدة فمثلاً العمود الفقري خلقه الله سبحانه وتعالى هيكل لقوام بني آدم ، وفي نفس الوقت حماية للنخاع الشوكي ففيه القناة العصبية التي تنقل النخاع الشوكي من الدماغ ويمر عبر الفقرات العنقية ثم الصدرية والقطنية ثم العجزية في قناة عصبية داخل فقرات العمود الفقري التي توفر حماية للنخاع الشوكي ، والنخاع الشوكي طبعاً ينتهي في الفقرة القطنية الاولى والثانية وبعدها يتفرع ، وبين كل فقرة وفقرة اخرى يوزع النخاع الشوكي اعصاب " يمين وشمال " كشبكة كهرباء فلذلك أنت عندما تشتغل أي شغل في العمود الفقري سيكون عملك بحاجة إلى التركيز الشديد لأنه جنبك اعصاب وهذا دخلت قليلاً سيكون امامك النخاع الشوكي نفسه ، ففي هناك صعوبة ، لذا لازم تكون حريص من الإحتكاك اثناء استئصال غضروف مثلاً إو استئصال ورم أو توسيع القناة العصبية ، وايا كانت الحالة يعني لازم تكون مركز جداً في شغلك بحيث انه ما يحصل أي اصابات ، اضافة إلى ذلك أن مشكلة العمود الثانية وفيها صعوبات كبيرة هي التشوهات " الإعوجاجات " حيث ان بعض الاعوجاجات تكون العملية فيها على عدة مراحل واحيانا نعملها في ثلاث مراحل على حسب درجة الانحناء فمثلاً افرض ان درجة الانحناء فوق " ٦٠ " درجة بالذات فأنت محتاج لان تفتح من الامام وتبدأ بأخذ الغضاريف علشان تحول العمود الفقري إلى مرن وبعد كذا ممكن تعمل له شد لفترة لو كانت الزاوية كبيرة لاجل تزود المرونة أكثر وبعد كذا ترجع تعمل له عملية من الخلف بفتحة كبيرة جداً وتركب كل ما تخيل فمثلاً تركب مسامير وتعمل وصلات وتعمل خطاطيف وتعمل أسلاك وأعمدة علشان تقدر تعيد العمود الفقري إلى وضعه الطبيعي لانه احياناً الاعوجاج بالذات الذين عندهم شلل الاطفال ، والمشكلة فيه ان المريض ما يقدر يجلس لأن الجلوس بالنسبة له متعب أو الحالة تحتاج إلى توازن في العمود الفقري ، فهو يكون دماغه في جهة والحوض في جهة اخرى مما يسبب له مشاكل كبيرة في العمود الفقري ، لذلك حتى الذين عندهم شلل نضطر احياناً نعمل لهم عملية العمود الفقري علشان نساعدهم في الجلوس على كراسيهم براحة وبدون آلام الظهر ، لكن الآن مع التقدم وتوفر كل الاشياء بقيت عمليات العمود الفقري مع الانسان المتمرس والخبير فيها عمليات بسيطة وسهلة ولا تأخذ وقت كبير ايضاً .

استصال العمود الفقري

– .....؟

وقت العملية يتحدد اولاً بحسب خبرة الجراح ومهارته وبحسب حالة المريض ودرجة الاعوجاج فالوقت طبعاً بالنسبة لي أعمل الفتح الامامي تقريباً في ساعة ونصف بشكل عام وهي المرحلة الاولى وبعد أسبوع إلى اسبوعين أعمل المرحلة الثانية وهي استعدال العمود الفقري من خلال الفتح من الظهر وتتم بحسب درجة الاعوجاج في خلال " ٣ـ٦ " ساعات ، وتعتبر المرحلة الثالثة هي مرحلة شد عبر كرسي من نوع خاص بدون تدخل جراحي .. من اجل زيادة مرونة العمود الفقري قبل عملية الاستعدال والتثبيت .

وعادة تستخدم الفتح الجراحي من الخلف فقط إذا كانت زاوية الاعوجاج أقل من " ٦٠ " درجة أو من الإمام والخلف إذا كانت الزاوية أكثر فاحياناً نستقبل حالات مهملة وبالذات من اليمن والدول العربية بشكل عام تكون زاوية الاعوجاج " ١٠٠ ـ ١٢٠ " درجة فتبدأ تحاول من خلال الفتح الامامي بأخذ غضاريف من منطقة التقوس علشان تعمل خلخلة ومرونة للعمود الفقري وبعدها تعمل شدة بكرسي من نوع خاص لفترة علشان يزيد ويحسن لنا الشد للعمود الفقري ، وبعدين نعمل المرحلة النهائية التي هي عملية الاستعدال مع التثبيت والمحافظة على الوضعية من الخلف بجهاز ثلاثي الابعاد لان اعوجاج العمود الفقري ليس اعوجاج جانبي أو أمامي فقط ولكن يحصل مع الاعوجاج دوران الفقرة وتغير وضعها فأنت تريد ان تصحح وضع الفقرة وتصلح الاعوجاج طبعاً من ثاني يوم يقوم المريض يمشي بحمد الله رب العالمين ويمارس حياته طبيعياً ، والعملية ايضاً تجميلية وبالذات للبنات لانه مع الاعوجاج يحصل للبروز ايضاً في الضلوع من الخلف فتكون مشوه الجسم فأنت تعملها كتجميلية بالدرجة الاولى ، واحياناً تضطر تعملها غير تجميلية ولقدر الله وحصل ضعف في الارجل أو بدأت تحصل مضاعفات أو ألم شديد في الظهر .

حالات صعبة ومعقدة

– .....؟

نحن نقول دائماً ما يقدر على القدرة إلا ربنا وكنت أقولها للمرضى في مصر لسبب بسيط هو أنه من خلال احتكاكنا في المؤتمرات بالخارج نلاحظ أنهم يعرضوا لنا حالات ، ويتفاجئوا بالحالات التي نعرضها نحن ، هم يعرضوا حالات سهلة جداً لأنه أصلاً عندهم متابعة للمرضى فتكون الزاوية مثلاً " ٤٠ " درجة فترجعها إلى صفر درجة ويكون العمود بزاوية مستقيمة جداً ولا يوجد عندك أي مشكلة ، أما عندنا في الدول العربية وبالذات في اليمن تأتيك حالة عمرها " ٣٠ " سنة " تشكو من اعوجاج فظيع يصل إلى " ١٢٠ " درجة تقريباً فالتعامل معها يكون صعب ومعقد لأن المفروض أننا لانصل إلى هذه المرحلة ، والمفروض أن المريض أو أهله يكتشفوا الحالة مبكراً ويحضروها إلى الطبيب المختص مباشرة وأنت كجراح ستحدد موعد العملية .

الاعوجاج للأطفال

– .....؟

سؤال مهم جداً ، لانه فعلاً الاعوجاجات مختلفة مثلاً ، فيوجد الاعوجاج الخلقي الذي يولد الطفل معه ، ويوجد الاعوجاج غير معروف السبب ممكن يأتي لنا في سن مبكرة سنة إلى سنتين ، ويمكن يأتي في سن " ٢ـ٨ " سنوات ، اكثره يأتي بعد الثمان سنوات ، فطبعاً نلاقي صعوبة لو أنك عملت العملية وصلحت الإعوجاج وثبته معناه أنك الغيت بسيط جداً مثلاً فقرة أو فقرتين ، ممكن نلغي نموهن ، مش مشكلة ، إنما لو كان كبير ما نقدر نعمل له عملية في سنة أو سنتين ، معناه أننا سنعمل له حاجات اخرى مثلاً / لبس حزام أو عمل جبس / كنوع من تأجيل العملية لبعض الوقت ، والآن الحمد لله رب العالمين ـ اخترع جهاز قابل للتطويل لتركيبه في المريض بحيث كل ستة شهور نفتح فتحة بمقدار اثنين سنتيمتر بسيط جداً مثلاً فقرة أو فقرتين ، ممكن نلغي نموهن ، مش مشكلة ، إنما لو كان كبير ما نقدر نعمل له عملية في سنة أو سنتين ، معناه أننا سنعمل له حاجات اخرى مثلاً / لبس حزام أم عمل جبس / كنوع من تأجيل العملية لبعض الوقت ، والآن الحمد لله رب العالمين ـ اخترع جهاز قابل للتطويل لتركيبه في المريض بحيث كل ستة شهور نفتح فتحة بمقدار اثنين سنتمتر تقريباً ، والجهاز عادة يتم تركيبه تحت الجلد وليس على العمود مباشرة ، ونبدأ بتكبيره كل ستة شهور بمقدار نمو العمود الفقري للمريض ، حتى نصل إلى أحسن مرحلة مناسبة لإجراء العملية وتكون عادة " ٩ ـ ١٢ " سنة .

أسباب وعوامل

> .... ؟

< الواقع أنه كلما كان هناك تقدم وثقافة وبيئة جيدة كلما فهم الناس ووجدت التوعية الصحية ، أيضاً مستوى المعيشة فالإنسان احياناً يفكر في قوت العيش ولا يفكر أو يهتم بصحته أو شكله ، بخلاف الدول المتقدمة فهي عندها ثقافة ووعي بأن هذا الاعوجاج لازم يتعدل مبكراً ، وعندهم ايضاً تأمين صحي الذي نفتقده للأسف في بلادنا ، فالعوائق باعتقادي تتمثل في الماديات والجهل وغياب الوعي والثقافة الصحية .

علاقة شلل الأطفال

– .....؟

طبعاً .. لا .. هذه الحالات ما نشوفها إلا عندنا ، وللأسف الشديد جرى تصنيفنا ونيجيريا والسودان تقريباً التي رجع فيها شلل الاطفال بعد إعلان خلوه من بلدان العالم .

وشلل الأطفال يعمل شلل للعضلات أو عدم تعادل في العضلات اليمنى من العمود الفقري عن عضلات الجهة الشمال ، فيحصل لك شد في العضلات القوية على العضلات الضعيفة مما يسبب لك اعوجاج في العمود الفقري واعوجاج فظيع على شكل حرف " سي " يعني اغلب الاعوجاجات ويعوضه في الاتجاه الاخرى علشان يحصل تعادل ، أنما أعوجاجات شلل الاطفال تأتي على شكل " سي " يعني ماله تعادل فتأتي متعبة جداً . للمريض .

شروط وضوابط

– .....؟

أقول لك معلومة هامة جداً هي أن " ٨٠٪ " من البشر يعانون من مشاكل في العمود الفقري ويأتيهم وجع أسفل الظهر في فترة من فترات حياتهم ، لكن ليست كل آلام العمود الفقري ـ فعلاً ـ تحتاج إلى عمليات ، وعموماً عمليات العمود الفقري كثيرة جداً كالكسور والأورام التي لا تستجيب للعلاج الاشعاعي والكيماوي بالذات ، والتشوهات ، بالاضافة إلى بعض العمليات بحسب شكوى المريض ، وأنا أنصح كل الاطباء الزملاء ان يراعوا ربنا والا يعملوا العملية إلا عند الاحتياج الفعلي وتوفر شروط العملية الناجحة فلازم تكون هناك مشكلة في الأشعة ولازم تكون هناك شكوى من المريض ، ولازم تكون استنفذت معه كل الوسائل في العلاج ، ولازم تكون ايضاً شكوى المريض متطابقة مع المشكلة التي توضحها الاشعة ، هذا جانب والجانب الآخر هو بعض العمليات السهلة والبسيطة مثل الانزلاق الغضروفي لكن متى ؟ عندما يكون قد حصل له ضعف أو مضاعفات في الاطراف أو احتباس البول أو وجود آلام شديدة ، وقد جربت كل الوسائل الممكنة فهنا تكون العملية لازمة .

(80%) من البشر يعانون من مشاكل العمود الفقري ووجع أسفل الظهر في فترة من حياتهم لكن ليست كل الآلام بحاجة إلى الجراحة

مشاركاتي في الكثير من المؤتمرات فإن أكثر الحالات التي كنا نقابلها هي / وجع أسفل الظهر واسبابه عدة ، لكن ما كنا نعمل فيه عمليات الانزلاق الغضروفي القطني وضيق القناة العصبية القطنية ، والانزلاق الفقاري ، والانزلاق الغضروفي العنقي وضيق القناة العصبية العنقية ، وبعدها حالات كسور العمود الفقري ثم التشوهات غير معروفة السبب والتشوهات الخلقية ونسبة غير كبيرة من حالات التيبس للعمود الفقري والمصيبة لو حصلت بالذات في الفقرات العنقية فإنها تصعب على المريض الرؤية وهو ماشي ، ثم تليها حالات الاورام ، ولكنها غير كثيرة ، وتأتي لنا حالات هشهشة العظام لكبار السن .

خصوصية يمنية

– .....؟

للأسف الشديد ـ الخصوصية عندنا في اليمن فعلاً تكمن في الكسور التي ممكن تكون أكثر ، وأغلب الحالات التي اجريتها في اليمن أو لمرضى يمنيين سافروا للخارج كانت حالات كسور العمود الفقري ، وبالنسبة لكثرة حالات كسور العمود الفقري فإن اسبابها عدة تأتي الحوادث في مقدمتها أولاً والسقوط من أماكن عالية ، ايضاً كثيرة للأمانة الاخوة في هيئة مستشفى الثورة العام الدكتور / أحمد العنسي ـ مدير الهيئة والدكتور / أحمد حجر ـ نائب المدير متحمسين جداً للمشروع وبدأنا الآن في شراء أدوات ، وان شاء الله الكريم تتكلل جهود الجميع بالنجاح ـ وأنا ـ للأمانة ـ احترم كثيراً الدكتور / عبدالكريم راصع ـ وزير الصحة ، لانه انسان طور في وزارة الصحة ، وكان في آخر مؤتمر لجراحي العظام اليمنيين الأشهر الماضية عمل تصريح بتوجه الوزارة بانشاء مستشفى تخصصي لجراحة العظام بناء على توجيهات فخامة الأخ / علي عبدالله صالح رئيس الجمهورية وسيكون ـ بالطبع ـ ضمن تكوين المستشفى التخصصي مركز لجراحة العمود الفقري .

حالات العجز

– .....؟

هناك حالات معينة كوجود قطع كامل في النخاع الشوكي أو بمعنى أصح الذي عنده شلل كامل ، وهنا عندما يأتيني المريض وأفحصه وظيفياً بمعنى إحساسه بالحركة وقدرته على التحكم بالبول والبراز خلال " ٢٤ " ساعة أو " ٤٨ " ساعة ومازال عنده العجز الكامل وعدم الاحساس وعدم الحركة وعدم التحكم بالبول والبراز ، وهنا في هذه الحالة أشخصه تشخيص بالشلل الكامل حتى بدون عمل أشعة .

فعلاً أشعر بالعجز في مساعدة هذا المريض حقيقة ، وهو أمر مسلم به عالمياً لان الخلايا المركزية " خلايا الدماغ وخلايا الحبل الشوكي " لا تجدد ولا تصنع .

وهناك مشكلة أكبر ايضاً ـ لاقدر الله ـ لو حصل الكسر في الفقرات العنقية لأن الكسر في هذه الحالة الرنين علشان أنا عارف بأنه مقطوع النخاع الشوكي لأنه مقطوع وظيفياً وهناك فعلاً أشعر بالعجز في مساعدة هذا المريض حقيقة ، وهو أمر مسلم به عالمياً لان الخلايا المركزية " خلايا الدماغ وخلايا الحبل الشوكي " لا تجدد ولا تصنع .

هناك مشكلة أكبر ايضاً ـ لاقدر الله ـ لو حصل الكسر في الفقرات العنقية لأن الكسر في هذه الحالة يصيب العصب المغذي للحجاب الحاجز التي تساعد على التنفس وهنا تلاقي مشكلة أكبر لو كانت الاصابة كاملة فالمريض غالباً يتوفى ولو كانت نصفية فالمريض يواجه مشكلة في التنفس .

ترتيب عالمي

– .....؟

من خلال اشتغالي في مركز جراحة العمود الفقري بمعهد ناصر بالقاهرة ومن خلال مشاركاتي في الكثير من المؤتمرات فإن أكثر الحالات التي كنا نقابلها هي / وجع أسفل الظهر واسبابه عدة ، لكن ما كنا نعمل فيه عمليات الانزلاق الغضروفي القطني وضيق القناة العصبية القطنية ، والانزلاق الفقاري ، والانزلاق الغضروفي العنقي وضيق القناة العصبية العنقية ، وبعدها حالات كسور العمود الفقري ثم التشوهات غير معروفة السبب والتشوهات الخلقية ونسبة غير كبيرة من حالات التيبس للعمود الفقري والمصيبة لو حصلت بالذات في الفقرات العنقية فإنها تصعب على المريض الرؤية وهو ماشي ، ثم تليها حالات الاورام ، ولكنها غير كثيرة ، وتأتي لنا حالات هشهشة العظام لكبار السن .

خصوصية يمنية

– .....؟

للأسف الشديد ـ الخصوصية عندنا في اليمن فعلاً تكمن في الكسور التي ممكن تكون أكثر ، وأغلب الحالات التي اجريتها في اليمن أو لمرضى يمنيين سافروا للخارج كانت حالات كسور العمود الفقري ، وبالنسبة لكثرة حالات كسور العمود الفقري فإن اسبابها عدة تأتي الحوادث في مقدمتها أولاً والسقوط من أماكن عالية ، ايضاً كثيرة للأمانة الاخوة في هيئة مستشفى الثورة العام الدكتور / أحمد العنسي ـ مدير الهيئة والدكتور / أحمد حجر ـ نائب المدير متحمسين جداً للمشروع وبدأنا الآن في شراء أدوات ، وان شاء الله الكريم تتكلل جهود الجميع بالنجاح ـ وأنا ـ للأمانة ـ احترم كثيراً الدكتور / عبدالكريم راصع ـ وزير الصحة ، لانه انسان طور في وزارة الصحة ، وكان في آخر مؤتمر لجراحي العظام اليمنيين الأشهر الماضية عمل تصريح بتوجه الوزارة بانشاء مستشفى تخصصي لجراحة العظام بناء على توجيهات فخامة الأخ / علي عبدالله صالح رئيس الجمهورية وسيكون ـ بالطبع ـ ضمن تكوين المستشفى التخصصي مركز لجراحة العمود الفقري .

اليمن والعمود الفقري

– .....؟

برافو عليك .. أنت تطرقت كويس في سؤالك حتى نوجه نصائح للناس الذي يقرأوا ، فمن المعلوم ان تركيبة العمود الفقري بوضعها الطبيعي تكون على الشكل الآتي / الفقرات العنقية " تقعر للخلف " ، للفقرات الصدرية " تحدب للأمام " ، الفقرات القطنية والعجزية " تقعر للخلف " / وهنا ـ طبعاً ـ لازم نحافظ على وضعيته لكن نحن في اليمن بالطبع لا نحافظ على هذه الوضعية ، ودائماً أنصح مرضاي باختيار الوضعية المناسبة ، فعندما تجلس خذ وضعية الجلوس بزاوية قائمة ، وتوقف عن الجلوس لفترات طويلة ، فنحن ـ للأسف ـ في جلسات القات نبقي في وضعية منحنية لساعات طويلة وبدون تحرك ومع مراعاة عدم الانحناء وعدم حمل الاثقال وأنت في وضع انحناء للأمام ، وهذا بالنسبة لسلامة الفقرات القطنية ، أما بالنسبة للفقرات العنقية فنقول له نفس الكلام / لا تحاول الجلوس امام الكمبيوتر لفترة طويلة منحنى الرقبة إلى الامام بعكس الطبيعة ، وبنفس الوقت لا تستخدم المخدات العالية اثناء النوم والاسترخاء لان ذلك بعكس خلقة ربنا ، وهناك تمارين معينة المفروض يعملها الواحد ، وهذه هي الحاجات المهمة .

أما بالنسبة لجلسات القات فهي مرهقة جداً وبشكل فظيع ، أولاً لانها جلسة لفترة طويلة وبوضعية خطأ ، وثانياً جلساتنا كلها قرفصة وهي إنحناء الركبة إلى تحت وهي مؤذية بشكل كبير لمفصل المركبة .

عليكم بهذه

– .....؟

هناك حاجات مهمة يجب مراعاتها لصحة وسلامة العمود الفقري وهي كثيرة ومهمة جداً أولاً / وزن المريض ، ويستحسن أن يكون وزن الشخص مساوياً لطوله فمثلاً طولك " ١٧٠ " سم يكون وزنك " ٧٠ " كيلو ، فأنت أذا زاد وزنك وبالذات البطن فهذا مؤشر خطير ينبغي الانتباه له والحذر منه .

وثانياً : الوضعيات الصحيحة بالنسبة للفقرات مهمة جداً ، لذا عليك أن تحافظ على سلامة الفقرات القطنية بوضعية الجلوس بزاوية قائمة مع عدم الجلوس لفترات طويلة وعدم الانحناء للأمام وعدم رفع الاشياء الثقيلة ونفس الكلام للفقرات العنقية عدم استخدام مخدات عالية وعدم انحناء الرقبة لفترة طويلة .

ثالثاً : أهم حاجة بعد كذا هي التمارين الرياضية .

بطاقة تعريف

– خليل محمد عبدالله الزريقي .
– مواليد محافظة تعز ـ الشمايتين ـ عام ١٩٦٩م .
– متزوج واب لثلاثة أطفال " إسلام وأم جد وآلاء " .
– اكمل تعليمه الأساسي والثانوي بتفوق وكان من اوائل الجمهورية في الشهادة الثانوية عام ١٩٨٦م .
– ابتعث لدراسة الطب في جامعة القاهرة وحصل منها على درجة البكلاريوس في الطب والجراحة عام ١٩٩٥م ثم الماجستير والدكتوراه في جراحة العظام والعمود الفقري .
– ابتكر طريقة جديدة لمعالجة الكسور الانفجارية للفقرات الصدرية والقطنية بواسطة شد الاربطة والتثبيت الخلفي للفقرات بدون الحاجة لفتح القناة العصبية .
– قدم عدداً من الابحاث العلمية وشارك بها في أكثر من عشرين مؤتمراً علمياً في مصر وفي غيرها من بلدان العالم .
– يصنف ضمن أفضل جراحي العظام الفقري المتميزين في مصر وحاصل على زمالة جمعية جراحي العظام المصرية وزمالة جمعية جراحي العمود الفقري الامريكية .