زراعة الأطراف

الحوادث وباء العصر ، ومن قطعت ساقه فى حادث يتمنى لو تعود إليه ، ومن فقد يده يتمنى لو تزرع فيه ، والصحف والمجلات تحمل إلينا أنباءً متفائله عن زراعة الأطراف ، والأمل يكبر ألاَّ نفقد ولو الأصبع نتيجة لحادث من الحوادث .

وزراعة الأطراف دقيقة للغاية وغاية فى الدقة ، تقتضى استعمال الميكرسكوب الجراحى لتوصيل الأوعية الدموية الدقيقة لإعادة الحياة للأنسجة بعد استرجاع الدورة الدموية ، ولخياطة الأعصاب لإعطاء الحس والإرادة الحركية ، وتوصيل الأوتار لإعادة الحركة العضلية وليست كل ذراع مبتورة أو ساق مقطوعة تصلح لإعادة زرعها كما يتخيل البعض ، فمن هرست ساقه تحت عجلات المترو مثلاً لاتصلح لإعادة زرعها مهما أوتى الجراح من صبر وعلم وخبرة ، ذلك لأن الأوعية الدموية بها قد تمزقت بدرجة لاتمكن الجراح الصبور الخبير من إعادة توصيلها

لإعادة الدورة الدموية إليها ، هذا علاوة على هرس العضلات التى تفقدها الحيوية وتجعلها بؤرة طيبة صالحة للميكروبات وخاصة ميكروبات التيتانوس والغرغرينا الغازية ، والصورة توضح يداً هرست وبقيت تحت عجلات المترو ، وذراعاً مهروسة معلقة على قطعة ممزقة من الجلد والمصاب بغرفة العمليات ينقل إليه الدم لإسعافه ، وطبعاً لايصلح الزرع ولابد من البتر وزراعة الأطراف تصلح فى الأطراف المقطوعة بآلة حادة سريعة مثل المناشير الكهربية الموجودة فى بعض المصانع فهى تقطع بسرعة دون هرس وبطريقة نظيفة وكأن جراحاً قد بترها فى عملية نظيفة مما يساعدنا على إعادة زرعها ، فالأوعية الدموية مقطوعة بطريقة نظيفة يمكن إعادة توصيلها لإعادة الدورة الدموية إليها ، وهذه أهم خطوة فى العملية ، ثم يتبع ذلك خياطة الأعصاب والأوتار ، وعلى الشخص المصاب ومن معه أن يحفظ العضو المبتور فى غيار نظيف وإرساله مع رجال الإسعاف إلى المستشفى المتخصص فى ذلك .

وأقول المستشفى المتخصص فى ذلك وأعنى ما أقول فليس كل جراح بقادر على هذا النوع من الجراحة الدقيقة التى تطلب الخبرة أولاً ، وطول البال والصبر ثانياً فلإعادة توصيل أصبع واحد مبتور يقتضى جرحة مدتها ست ساعات على الأقل ، فما بالك بأصابع مبتورة أو يد مقطوعة فلابد من وجود فريق من الأطباء المتخصصين فى هذه الجراحة يتبادلون العمل والمواقف ، فالعظام تحتاج إلى تثبيت بالشرائح أو المسامير لتمكن الجراح المتخصص من إعادة خياطة الأوعية الدموية لاستعادة الدورة التى تبعث الحياة للطرف المزروع ، ثم خياطة الأعصاب وتوصيل الأوتار كل ذلك يحتاج إلى تعاون الفريق واستعمال الميكرسكوب الجراحى لتكبيرها لتسهيل توصيلها وخياطتها ، ولاننسى جراح التجميل المتخصص وأهميته القصوى فى هذه الجراحات الدقيقة ، وهكذا نرى فريقاً من الجراحين المتخصصين يعملون

يد هُرست وبقيت تحت عجلات المترو ، وذراع مهروسة معلقة على قطعة ممزقة من الجلد ، والمصاب بغرفة العمليات ينقل إليه الدم لإسعافه ، وطبعاً لا يصلح الزرع ولا بدّ من البتر

فى تخصص واحد هو زراعة الأطراف يكوّنون من بينهم فرقاً لتبادل العمل .

ولقد بدأت هذه الجراحات التخصصية فى اليابان والصين حيث الصبر والجلد ، وهذه الجراحة بالذات تتطلب الجلد والصبر ويبدءون بتعليم الجراحين الناشئين لأن الجراح كبير السن لايتحمل هذا العبء الثقيل الطويل ، ومن المستحب تعليم فرق من الجراحين الناشئين لتبادل العمل فى هذا المركز المتخصص أو ذلك .

ولقد استعانت بعض الدول بخبرات هؤلاء الجراحين واستجلبتهم من اليابان والصين ، فأحد أصدقائى الجراحين فى لندن أخبرنى بأنهم استعانوا ببعض هؤلاء الجراحين المتخصصين الذين تعودوا العمل الساعات الطوال تحت الميكرسكوب الجراحى للعمل لديهم وتحت إشرافهم فى إعادة زرع الأطراف المبتورة لأنها كثرت مع استعمال الآلات الحادة الكهربية فى المصانع والمنازل ، ولأنهم لايستطيعون مع كبر سنهم تحمل هذا العبء الثقيل الطويل .

ولقد بدأت هذه الجراحة أيضاً فى الولايات المتحدة ونمت وتطورت وأنشئت المراكز التخصصية فى هذه الجراحة لتحويل الحالات إليها والاتصال بها ، والنقل إليها بسيط وسهل وسريع يشرف عليها فرق من الجراحين المتخصصين ، وكم أسعدنا أن قادة هذه المراكز أطباء مصريون وكانوا معنا فى المؤتمر الدولى الأخير لجراحة العظام الذى عقد فى القاهرة فى أكتوبر اماضى وشاركونا هذا المؤتمر الناجح على المستوى العالمى ، وحضره جراحون متخصصون من جميع أنحاء العالم يمثلون ٢٤ دولة أهمها إنجلترا وفرنسا والولايات المتحدة وألمانيا والنمسا وسويسرا وغيرها لايتسع المقام لذكرها ، ولقد أُعجبوا – ويشهد الله بالأبحاث المصرية فهى طيبة للغاية وناجحة على المستوى العالمى برغم قلة الإمكانيات ، فالعقول المصرية موهوبة والمواهب المتفوقة المتميزة موجودة ، ولكن ينقصها الإمكانيات ، ولقد

بدأنا فعلاً هذا النوع من الجراحة فى مستشفى الدمرداش لجامعة عين شمس وكذلك فى القصر العينى . بدأ فى قسم التجميل عندنا فى الدمرداش بنقل قطع من الجلد بأوعيتها الدموية لتجميل الوجه والعنق بعد الحروق والنتائج ناجحة ، ثم تطورت إلى نقل أصبع من القدم مكان إبهام مبتور باليد ، ونقل عضلة بأوعيتها الدموية وأعصابها من الفخذ إلى الساعد ، وذلك بتكوين فريق من جراحى التجميل وجراحى العظام ، وهكذا بدأنا والعمل يسير بتوفيق الله برغم قلة الإمكانيات وتوافر الطاقات والرغبة فى العمل والتقدم ، ولقد بدأنا بإنشاء معمل أبحاث لهذه الوحدة المتخصصة لنلحق بركب التطور لنتقدم ولا نتأخر ، ونتمنى ونحن فى عصر الانفتاح أن نستورد مانحتاج إليه من آلات ، ونرسل أطباءنا الشبان فى بعثات لنكوّن فرقاً ومراكز لهذه الجراحات ، والله الموفق .