الغدد الصماء والهرمونات والعظام

الغدد الصماء سميت بالصماء لأن ليس لها قنوات تصب فيها العصارة كالغدد اللعابية والهضمية مثلاً ، ولكنها تفرز الهرمون مباشرة إلى الدم ليقوم بتأثيره على الجسم .

وكلنا نسمع عن هذه الغدد الصماء وتأثيرها على الجسم ، فكلنا يعرف البنكرياس والأنسلين والسكر ، والدرقية وعملية الاحتراق والجويتر ، ولكن القليل من يعلم عن تأثير الغدد الصماء بالجسم على العظام ولهذا سأحدثك عنها ، فأحياناً يسألني مرضاى هل من الممكن أن نطيل من طول هذه البنت ، وهل من الممكن أن نوقف نمو هذا العملاق ، وهل يوجد حل لهذا القزم وهل من الممكن أن نشد أو نقوى عظام هذا العجوز ؟ أسئلة ربما تتوارد على خاطرك أيضاً عندما تقلب الطرف فيمن حولك ، وسنحاول جاهدين أن نجيب عليها مبتعدين على التعقيدات الطبية والكيمياء الحيوية .

العملاق وهرمون النمو :

الغدة النخامية بقاع الجمجمة تفرز هرموناً خاصاً يسبب النمو Growth Hormone من الفص الأمامى لهذه الغدة التى تعتبر المايسترو على كل الغدد الصماء بالجسم . وإذا زاد هذا الهرمون عن المعدل وكانت العظام ما زالت فى دور النمو ، والعظام كما ذكرنا نسيج حى ينمو ويطول ، فإنها قد تطول ليصل صاحبها إلى العملاق ويسمى بالعملاق النخامى Pituitary Gigantism أما إذا زاد هذا الهرمون وكانت العظام قد اكتملت نموها فإنه يسبب تضخم العظام فتزداد سمكاً ، ويبرز الفك السفلى عن الفك العلوى ، وتضخم اليدان والقدمان مما نسميه Acromegaly ، وطبعاً العلاج هو الحد من نشاط هذه الغدة بقاع الجمجمة ، وتجرى لها عمليات جراحية ناجحة ، والحمد لله تعمل فى مصر وعملت بنجاح إما عن طريق جرّاح المخ وإما عن طريق جرّاح الأنف والأذن والحنجرة الذى يدخل إليها عن طريق الجيوب الأنفية بقاع الجمجمة .

القزم والغدة النخامية والدرقية :

نفهم من هذا العنوان أن هناك نوعين من التقزم أحدهما سببه الغدة النخامية والآخر سببه الغدة الدرقية والفرق بينهما واضح بين .

التقزم النخامى Pituitary Dwarfism

إذا كان العملاق سببه نشاط غير عادى فى الغدة النخامية فإن التقزم النخامى سببه خمول فى الغدة النخامية فى إفراز هرمون النمو ، فيظل الشخص كالطفل من ناحية الجسم ولكنه حاد الذكاء ، سريع الخاطر ولهذا نسميه الطفل النخامى

Pituitary Infantilism بعكس التقزم الدرقى الذى يبدو فيه الطفل غبى المنظر .

التقزم الدرقى Thyroid Dwarfism

والغدة الدرقية بارقبة تفرز هرمونها الخاص بعملية الاحتراق فى الجسم ، وأحياناً يولد الطفل بعجز أو خمول فى الغدة الدرقية فينمو كالقزم ولكن تبدو عليه مظاهر الغباء واضحة فى وجهه مع بروز فى لسانه ، وصور الأشعة تظهر تأخراً فى ظهور مناطق النمو أو الكراديس بالعظام ومن هنا كان التقزم .

والتقزم سواء كان نخاميًّا أو درقيًّا ننصح بعرض صاحبه على أخصائى الغدد الصماء لإعطائه الهرمون اللازم بجرعات مناسبة لينمو فى الحدود الطبيعية الممكنة ومبكراً قبل أن يستعصى العلاج .

القصير القامة :

وهناك القصير القامة لا هو بالقزم ولكن قصير القامة بصورة واضحة .

ونرى هذه الصورة فيمن يصلون البلوغ فى سن مبكرة ، فهناك علاقة واضحة بين هرمونات الجنس وقفل مناطق النمو أو الكراديس العظمية .

فإذا بلغ الشخص فى سن مبكرة زادت هرمونات الجنس بصورة واضحة فتساعد على قفل الكراديس أو مناطق النمو فى العظام فى هذه السن المبكرة فيقف نموها من حيث الطول ويبدو قصير القامة .

وإذا أردنا أن نتجنب قصر القامة فعلينا أن نتوجه لأخصائى الغدد الصماء فى حالات البلوغ المبكر لإعطاء هرمون النمو بالكميات المطلوبة ليساعد على النمو الطولى للعظام قبل أن تقفل كراديس النمو فلاتنفع هرمونات ولاشد على الأطراف

والجذع ، وأحب أن أذكر كأخصائى فى العظام أن الشد للمريض لإطالته لاينفع أبداً وذلك تضييع للمال والوقت .

لين العظام والغدد جار الدرقية :

الغدد الصماء الخاصة بتنظيم الكالسيوم والمحافظة على نسبته ثابتة بالدم هى الغدد جار الدرقية وعددها أربعة ، كل منها فى حجم حبة الفول خلف الغدة الدرقية بالرقبة وهى تفرز هرمونها الخاص جار الهرمون الذى يسحب الكالسيوم من العظام لتثبيت نسبته بالدم ليحافظ على النشاط العضلى ، فنقص الكالسيوم بالدم يسبب رعشة بالعضلات .

ولهذا يحافظ هذا الهرمون على نسبة الكالسيوم بالدم ثابتة بسحبه من مخزنه بالعظام تبعاً لحاجة الجسم .

وأحياناً تنشط الغدة جار الدرقية أى تصاب بأورام تسبب زيادة هذا الهرمون الذى يسحب الكالسيوم من العظام بصورة شرهة مريضة ، بل يساعد على إفرازه فى البول مما يسبب الحصا فى الكلى والمسالك البولية ، وقد يكون سبباً فى تكرار الحصا بالمسالك البولية .

وفى نفس الوقت نتيجة لسحب الكالسيوم من العظام تضعف وتلين وتنثنى وتصاب بكسور مرضية ، وطبعاً نسبة الكالسيوم فى الدم تكون عالية ، ونسبة إفرازه فى البول عالية مما يساعد على التشخيص .

والكسور علاجها معروف ولكنه صعب فى هذه الحالة نظراً للين العظام ، ولابد من استئصال الغدة جار الدرقية النشطة أو المتورمة حتى نمنع سحب الكالسيوم من العظام ، وفى نفس الوقت نمنع تكرار الحصا بالمسالك البولية ، بل

إن من علامات نشاط هذه الغدة هو تكون حصيات متكررة بالمسالك البولية ننبه أبناءنا الأطباء بتذكرها عندما يشكو المريض من كثرة الحصيات أو عودتها وتكرارها بعد استخراجها بالعمليات .

وهن العظام الشيخوخى

Senile Osteoporosis

وهن العظام الشيخوخى تسمية أخذتها من قول الله سبحانه وتعالى على لسان سيدنا زكريا وهو يناجى ربه فى المحراب من سورة مريم .

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿كهيعص ، ذِكْرُ رحمة ربك عبده زكريا ، إذْ نادَى ربَّهُ نداءً خفيًّا قال ربِّ إنى وهَن العظم منى واشتعل الرأس شيباً﴾ .

فكلمة وهن العظام الشيخوخى أبلغ وأدق من كلمة تهشش العظام المستعملة حاليًّا لوصف ضعف العظام مع السن ، وهى كلمة تثير القلق والفزع ، والخوف والهلع ، لأن كلمة هش هى حالة الجسم الذى يتفتت من أقل إصابة دون ترابط وليست تلك هى الحال فى وهن العظام ، فالعظام مع الكبر والشيخوخة تقل كثافتها وتضمر قوائمها ، وتتسع قنواتها ، وتضعف القوائم الضامة لها ، وتقل كمية بلُّورات الكالسيوم بها ، ولكنها مع ذلك لاتتفتت بل تنثنى فيتقوس الظهر ، وتتحدب قوائم وأعمدة الفقرة التى تحافظ على شكلها وارتفاعها ، وكلنا شاهدنا الجد ذا اللحية البيضاء والظهر الأحدب متوكئاً على عصاه يدب بها على الأرض يستند عليها ، ذلك هو وهن العظام الشيخوخى .

ووهن العظام مع كبر السن ينتج من أسباب متعددة متراكمة تساعد بعضها

بعضاً . فمع كبر السن تقل حيويتنا ، وتضعف شهيتنا ، وتفتر حركتنا فلا نأخذ فى غذائنا مايلزم من الكالسيوم ليترسب فى العظام ولا من فيتامين د D اللازم لامتصاص الكالسيوم والفوسفور من الأمعاء وترسيبه فى العظام ، ولانتناول كذلك مايلزم الجسم من البروتينات الكافية كاللحوم والبيض والسمك لبناء الخلايا اللازمة للنسيج العظمى الذى تترسب على قوائمه بلُّورات الكالسيوم ، ومع الكبر تقل الهرمونات البناءة للعظام والجسم ، وهى مشتقة من هرمونات الجنس فكلنا نرى كيف يتغير الإنسان من الطفولة فى سن البلوغ ، وكيف يشتد عوده وتقوى عظامه فى سن الشباب ، ولقد استفاد علماء الكيمياء الحيوية فى عمل المركبات البناءة بعد فصل الجزء الخاص بالجنس حتى تتفادى تأثيراتها الجانبية على الشيخ والمرأة ، ولاننسى أن مع كبر السن تقل حركتنا وتفتر عزيمتنا فنركن كثيراً للراحة ونتجنب الرياضة ، مما يضعف العظام لقلة الاستعمال ، فعندنا فى الطب مايسمى بالضمور لعدم الاستعمال ، وهكذا تتراكم الأسباب فى وهن العظام ويجعلها تتثنى ولكنها لاتنهشش ، وربما تنكسر من الإصابات البسيطة ، وخاصة فى المناطق ذات العظم الإسفنجى حيث يكثر الوهن مثل كسر عنق العضد ، وككسر كولس بأسفل عظمة الكعبرة وفوق الرسغ ، وأشهرها وأصعبها كما ذكرت كسر عنق الفخذ ، وكلنا سنكبر ونتمنى أن نعيش بسلام حتى نُقبر ، ولهذا أنصح آباءنا بما ينفعهم وعليهم اتباعه للتقليل من آثار الوهن .

١ – من الواجب أن يتناول كوباً من اللبن أو الزبادى يومياً لتمده باللازم من الكالسيوم .

٢ – من الواجب أن يتناول كميات وافرة من البروتينات كاللحوم والبيض والسمك اللازمة لبناء الخلايا والنسيج العظمى لتترسب عليه بلُّورات الكالسيوم .

٣ – يجب أن يأخذ كميات مناسبة من فتامين د . كى يساعد على امتصاص

الكالسيوم من الأمعاء وترسيبه فى العظام .

٤ – يجب أن يأخذ الهرمونات البناءة للعظام مثل « ديكاديورا بولين والمينابولين ، والفيراموليين والديانابول » وغيرها تحت إشراف الطبيب .

٥ – وأخيراً ننصحه بالرياضة وهى أساسية وأحسها وأخفها رياضة المشى ، وهى أحسن رياضة لكبر السن ، وياحبذا لو يواظب على السباحة لو كان قد تعلمها ، فالرياضة تنشط الجسم ، وتجدد الحيوية ، وتنشط الدورة الدموية وتقوى العضلات والعظام .

٦ – وهرمون الكالسيتونين المكتشف حديثا يساعد على بناء العظام ويستعمل حاليا بالحقن فى العضل .

الالتهابات الصديدية للمفاصل والعظام

هذا النوع من الالتهابات خطير ، وكان فى الماضى ، وقبل اكتشاف المضادات الحيوية كالبنسلين والاستربتوميسين وغيرها يعالج بالبتر لما يصاحبه من تسمم دموى يؤدى إلى وفاة المريض . ولكن رحمة الله بعباده وتوجيهه للعلماء لاكتشاف المضادات الحيوية جعل الصورة مشرقة والأمل كبير ، وأصبح من الممكن العلاج والشفاء وخاصة إذا استطعنا تشخيص الحالة فى وقت مبكر ، وقبل تكون خراج داخل نخاع العظام أو قبل تسربه تحت غشاء السحاق المبطن للعظام مما يساعد على تكون نكروز أو مايسميه العامة بسوس العظام ، ذلك لتكون ناسور من الجلد يصل إلى جزء من العظام انفصل عنها لعدم وصول الدم إليها يحيط به الصديد يصله بالجلد ناسور كما يظهر فى الصورة نواسير مما يجعل الحالة مزمنة ، يطول علاجها ، ويصعب شفاؤها ، وتتكرر عملياتها ، مما يتعب المريض والطبيب ، لأن العظام

نسيج صلب بطئ الشفاء ومزمن للداء ، وعلينا بالتشخيص المبكر حيث ينفع الدواء .

وعلينا لكى نشخص التهاب العظام فى وقت مبكر أن نعرف الأسباب وأول الأعراض والعلامات ، لنكون على بينة من المرض لتتجنب المضاعفات .

أما عن الميكروب فهو ليس بالغريب ، فهو نفس الميكروب الذى يسبب الدمامل والخراريج ، والمزارع من صديد العظام تثبت ذلك فهى الميكروبات العنقودية ، فعلينا إذن أن نعالج الدمامل والخراريج ونستأصل البؤرات الصديدية فى الجسم .

أما كيف يصل الميكروب إلى العظام فذلك عن طريق الدم ، فالعظام كما ذكرنا نسيج حى وله أوردته وشرايينه ، وينتقل الميكروب من الدمامل أو الخراريج أو البؤرة الصديدية ليصل إلى العظام عن طريق الشريان المغذى للعظمة ليستقر فى النسيج العظمى خاصة بأعلى أو أسفل العظمة ، حيث يكثر النسيج العظمى الإسفنجى والأوعية الدموية المتسعة البطيئة الدورة حيث يستقر ويتكاثر وتبدأ المعركة .

أما عن نتائج الالتهاب فذلك يتوقف على قوة الميكروب من ناحية وعلى مناعة الجسم ومقاومته من ناحية أخرى ، فإذا كان الجسم قوياً ، ومقاومته قوية منيعة استطاع التغلب على الميكروب ، أما إذا ضعفت مقاومته وخارت عزيمته فإن الميكروب ينجح فى تكوين خراج صديدى داخل نخاع العظمة ، يتسرب منها عن طريق القنوات الرفيعة بالعظمة ليرفع الغشاء المحيط بالعظمة السمحاق ليكوّن خرّاجاً تحت السمحاق ، وهنا يفقد جزء العظمة المصاب تغذيته من الدم من داخل النخاع وخارجه ، مما يتسبب عن نكروز وناسور أو نواسير مما يصعّب العلاج ويطيل من مدته وقد يحتاج إلى عمليات متكررة ليصل إلى الشفاء ، والأمل كبير

وكبير بفضل الجراحة والمضادات الحيوية تبعاً للمزرعة وحساسية الميكروب لها .

ومن هنا وجب علينا وعلى أطبائنا حديثي التخرج بوجه خاص أن نشخص الداء قبل الدواء وهذا من اليسير إذا وضعنا الشك قبل اليقين فالقصة معروفة ومتكررة ، وأذكرها لكم فالذكرى تنفع المؤمنين ، فريضنا فى هذه الحالة طفل صغير ، يقع بالمدرسة وقعة بسيطة لاتحدث كسراً ولكنها تحدث تجمعاً دموياً داخل العظمة فى المنطقة العلوية منها حيث تكثر الأوعية الدموية وتبطؤ الدورة الدموية ، وبعدها بأيام يحس بألم شديد بالمفصل أو العظمة تمنعه من الحركة مع ارتفاع شديد فى درجة الحرارة يصل إلى ٣٩ درجة مئوية ، وإذا تساءلت فلربما وجدت آثار الدمامل أو بؤراً صديدية مما يوجه التشخيص إلى الالتهاب الصديدى بالعظام . والخطأ كل الخطأ أن تشخص الحالة على أنها حمى روماتيزمية لقربها من المفاصل ، أو أنها اشتباه لشلل الأطفال لعدم القدرة على الحركة ، ونعطى السلسلات أو الكورتيزون مما يضر الحالة بل يزيدها خطورة ، ونتأخر عن إعطاء المضادات الحيوية اللازمة ، ونترك الفرصة للميكروب ليستفحل داخل نخاع العظام ويكوّن الخراج ومضاعفاته . ولو تشككنا لصالح المريض ووضعنا الالتهاب الصديدى بالعظام فى الحسبان وأجرينا تحليلاً لكرات الدم البيضاء لاستطعنا أن نشخص المرض فى وقت مبكر – ونبدأ فى العلاج فوراً ودون تأخر ، ونتفادى النكروز والخراج المتكرر .

ومن هذه اللمحات السريعة لطبيعة المرض وأسبابه ومضاعفاته ، نستخلص مايفيدنا لمنعه ومايفعنا لتشخيصه فى وقت مبكر .

– على كل أب وكل أم العناية بصحة الطفل بإعطائه الغذاء المفيد الحيوى من البروتينات والفيتامينات لتزداد مناعته .

– على كل أب وكل أم ألاّ تترك بؤرة صديدية فى الطفل قد ينتقل منها

ناسور نتيجة لالتهاب صديدى بعظمة الترقوة أو طوق
الرقبة ووجود نكروز

الميكروب عن طريق الدم إلى العظم فعليهم بعلاجها كالدمامل والخراريج أو استئصالها كاللوز والتهابات الأسنان .

– على كل أب وكل أم استدعاء الطبيب فى وقت مبكر لتشخيص الحالة فى وقت مبكر حيث ينفع الدواء ويمنع المضاعفات .

وأخيراً أحب أن أقول « اللهم إنى قد بلغت ، اللهم فاشهد » .

درن العظام والمفاصل :

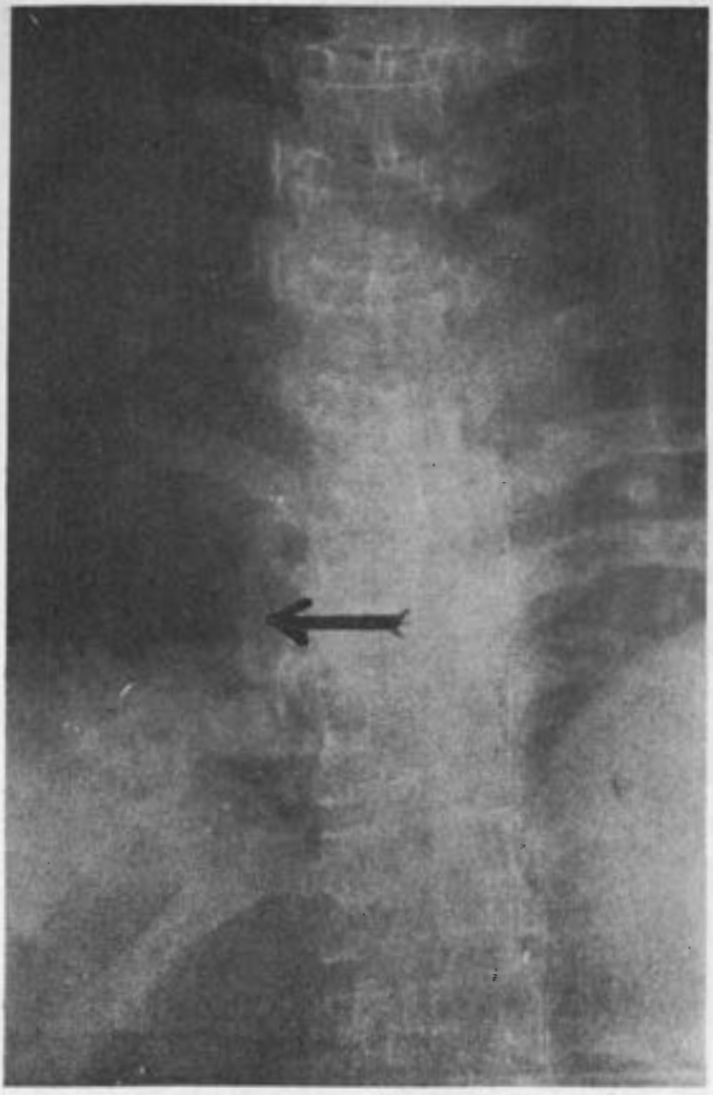
الحمد لله إن درن العظام فى طريقه للاختفاء شأنه فى ذلك شأن شلل الأطفال ، وذلك بفضل العلم والعلماء فلقد كان مرضاً مميتاً نترحم على المريض عند تشخيصه ، ولكن بفضل اكتشاف الاستربتوميسين والباسين وغيرهما من مضادات الدرن أمكن الشفاء ، بل أصبح من الممكن التحصين ضده فلا نتعرض للداء وذلك بفضل الطعم المضاد للدرن الذى يجب إعطاؤه لأطفالنا لنجنبهم المرض .

تلك مقدمة فيها إشراق ، وأمل براق ، ولكنها الواقع الجميل ، ولنتكلم عن المرض بغير تفصيل ولاتطويل .

الميكروب :

هو ميكروب السل أو الدرن ، ولقد اكتشفه العالم كوخ ، وهو من نوع الباسيل ولذلك سمى بباسيل كوخ . وهو نوعان أحدهما فى الإنسان والآخر فى الحيوان وخاصة الأبقار ، ومن هنا كانت العدوى تأتى عن طريق لبن الأبقار المريضة ، ولهذا عملت بَسْتَرة اللبن لقتل هذا الميكروب لمنع العدوى ، بل أصبحت بسترة اللبن قانوناً فى البلاد المتقدمة .

خراج بارد حول العمود الفقرى سببه الدرن ويضغط على النخاع الشوكى ليحدث شللا بالطرفين السفليين وخط القلم يحدد الخراج البارز



بعد تفريغ الخراج البارد حول الفقرات بعد استئصال جزء من الضلع
المجاور شق المريض والسهم يشير إلى الجزء المستأصل من الضلع

كيف يصل ميكروب الدرن إلى العظام ؟

ذلك شبيه بالميكروبات الصديدية فهو يصل إلى العظام عن طريق الدم من بؤرة درنية بالجسم ، بؤرة فى الرئة أو الغدد الليمفاوية ، فيدخل إلى العظام أو المفاصل عن طريق الشرايين ليستقر فى المفاصل أكثر من العظام . وتبدأ المعركة كالعادة تعتمد على ضراوة الميكروب من ناحية ومناعة الجسم وحيويته من ناحية أخرى .

وماذا عن نتائج الدرن بالعظام والمفاصل ؟

إنها معركة كما ذكرت يتخلف عنها أضرار بالمفصل تقلل أو تمنع حركته ومع الوقت تشوهه ، وقد يصيب العمود الفقرى فيقوسه ويزيد من تحدبه ، وقد يتكون خراج حول المفصل أو العمود الفقرى ، وقد يتسلل هذا الخراج إلى الخارج تحت الجلد ولكنه خراج بارد كما نصفه فى الطب ، ذلك لأنه لاتصاحبه الحمرة والسخونة والألم والمضض ، والارتفاع الشديد فى درجة الحرارة ، والارتشاحات الليمفاوية بالجلد حول الخراج ، كما يحدث فى الخراج الصديدى ولذلك سمى بالخراج البارد . والصديد به متجبن غير الصديد السائل بالخراج العادى ، وهكذا يمكننا التفريق بينهما ، وضرر الخراج البارد فى المناطق الحساسة كالعمود الفقرى أنه قد يضغط على النخاع الشوكى مما يسبب شللاً بالساقين لمريض الدرن بالعمود الفقرى .

أما عن الوقاية والعلاج وكيف نصل إلى ذلك فالصورة مشرقة كما ذكرت بفضل العلم والعلماء ، وعلينا بالوقاية قبل العلاج .

طرق الوقاية :

أولا : وأهم من كل شيء هو تطعيم أطفالنا ضد الدرن بطعم B.C.G ولقد وفرته الدولة فى مكاتب الصحة فى جميع أنحاء البلاد ليصل إلى القرى ، وحرام علينا بل إجرام فى حق أبنائنا أن نحرمهم هذه الحصانة .

ثانياً : علينا أن نعتنى بطعام أطفالنا ليكون غنيًّا بالبروتينات والفيتامينات لتقوى المناعة والمقاومة فى أجسادهم الغضة .

ثالثاً : علينا بالاحتياط فى تناول اللبن بوجه خاص ، فمن الواجب أن يكون مبستراً أو اعتنى بغليه لقتل الميكروب ، وهذا أضعف الإيمان .

أما العلاج :

فلقد أصبح الآن شافياً بفضل اكتشاف المضادات الحيوية لميكروب الدرن ، وبفضل التقدم العلمى فى الجراحة .

فى الماضى وقبل اكتشاف المضادات الحيوية كنا نخاف من مهاجمة المفصل المصاب وتنظيفه خوفاً من تنشيط ميكروب الدرن ، أما الآن فتجرى الجراحة لتنظيف المفصل لتصل إليه المضادات الحيوية فتقتل الميكروب ، وكنا فى الماضى نعمل على تثبيت المفصل جراحيًّا بعمل رقع عظمية حوله لتسكين المرض ، أما الآن وبفضل صور الأشعة فيمكننا تشخيص البؤر الدرنية فى العظام قبل أن تدخل على المفصل ونستأصلها محافظين على حركة المفصل دون الإضرار به ، ودرن العمود الفقرى كنا نخشى الاقتراب منه وهو متحدب وحوله الخراج البارد ، واليوم تدخل الجراحة لتنظف الخراج البارد من حول العمود الفقرى ليشفى المشلول ولكن ذلك يقتضى التشخيص المبكر والعلاج المبكر والتدخل الجراحى فى الوقت المناسب .

الشلل الارتخائى والشلل التوترى

الشلل الارتخائى هو مايكون فيه الطرف المشلول سائباً يسقط دون توازن ، عضلاته مرتخية يسهل تحريك مفاصله دون مقاومة كما يحدث فى شلل الأطفال .

والشلل التوترى هو مايكون فيه الطرف المشلول فى حالة شد عضلى وربما تحس العضلات وكأنها متحجرة تشعر بمقاومتها عند تحريك المفصل كما يحدث فى الشلل النصفى والشلل الانقباضى .

شلل الأطفال Poliomyelitis

شلل الأطفال والحمد لله مرض فى طريقه للاختفاء بل الفناء بعد اكتشاف طعم سلك وطعم سابين ، ولقد اختفى فعلاً فى معظم الدول المتقدمة بعد تعميم استعمال المصل وإجبار أخذه بالقانون ، ولقد ابتدأ الأطباء الجراحون هناك فى نسيان الجراحات المختلفة لهذا المرض نظراً لندرة الحالات فى بلادهم ، وربما لايرونها إلا من الحالات التى تتوجه إليهم من الدول النامية ، ولقد بلغنى من بعض الزملاء بالخارج الآن أنهم يتعجبون لذلك لأن الأطباء فى الدول النامية أصبحت لهم الخبرة بهذا المرض وجراحاته أكثر منهم لما لديهم من حالات كثيرة بالمقارنة لندرة الحالات فى بلادهم .

وأملنا كبير أيضاً فى أن يختفى هذا المرض من مصرنا العزيزة نهائياً ، فلقد يسرت الحكومة التطعيم لكل مواطن ، وغضب الله كبير على كل أم وكل أب لايحصنان طفلها ضد هذا المرض ، فربما يصيبه ليقعده فى الفراش مدى العمر ، وربما يجعله يمشى على أجهزة فى تعب وعسر، وربما يحتاج إلى جراحات فى آخر الأمر صور..

لانريد أن نراها فى هذا العصر وقد تقدم العلم ونجح التطعيم ، ولهذا سنتكلم عن هذا المرض وعلاماته وطرق الوقاية منه وعلاجه ، ولو أنه مرض فى طريقه للاختفاء إلا أنها ذكرى ، والذكرى تنفع المؤمنين .

الميكروب وطرق العدوى :

الميكروب فيروس خاص بخلايا القرن الأمامى فى النخاع الشوكى الخاصة بالحركة ولهذا يحدث الشلل فى الحركة ويبقى الإحساس .

ويدخل الميكروب الجسم عن طريق الأنف والجهاز التنفسى فيحدث أعراضاً تشبه الرشح والأنفلونزا فى بادئ الأمر ، وقد يدخل عن طريق الفم إلى الأمعاء فيحدث نزلات معوية ، ولهذا يعتبرون الأنفلونزا والنزلات المعوية فى حالة وجود وباء شلل الأطفال حالات شلل أطفال يجب عزلها حتى يثبت العكس ، ثم ينتقل الفيروس عن طريق الأوعية الدموية ليصل إلى خلايا القرن الأمامى بالنخاع الشوكى التى يحب مهاجمتها فيحدث التهابات بهذه الخلايات تسبب الشلل الذى يختلف مقداره باختلاف كمية خلايا القرن الأمامى الذى هاجمها الفيروس ، وتموت بعض الخلايا ليبقى شلل دائم ، وتشفى بعض الخلايا ليتحسن مقدار الشلل عند الطفل ، ولهذا يمر شلل الأطفال بمراحل طبية متتالية يجب أن نحدثك عنها .

دور الحضانة :

يبدأ هذا الدور من وقت دخول الفيروس الجسم حتى ظهور أعراض المرض حيث يحتضنه الجسم ويتكاثر فيه حتى يقوى عليه فتظهر الأعراض ، وعادة يأخذ هذا الدور من أسبوع إلى ثلاثة .

صور نريد أن نمحق من حياتنا ، شاب يتوكأ على عكاز ، وطفل يترنح فى جهاز ويستند على سيقان ضامرة ، هذا لوطَّمنا أطفالنا ضد شلل الأطفال وهو متوفر بمكاتب الصحة

الدور البدائى :

وفى هذا الدور تظهر أعراض كما ذكرنا متشابهة مع أعراض أخرى ، فقد يحدث التهابات فى الجهاز التنفسى تشبه الأنفلونزا ، أو أعراض فى الجهاز الهضمى تشبه النزلات المعوية ، حتى ينتقل الفيروس عن طريق الدم ليستقر فى خلايا القرن الأمامى للنخاع الشوكى لتبدأ أعراض الشلل .

الدور قبل الشلل :

فى هذا الدور يحس الطفل بآلام شديدة فى العضلات التى ستصاب بالشلل .

دور الشلل .

فى هذا الدور تصاب العضلات بالشلل على حسب خلايا القرن الأمامى الذى هاجمها الفيروس ، وهو شلل كما ذكرنا ارتخائى النوع .

دور النقاهة :

فى هذا الدور تتحسن بعض العضلات المشلولة نظراً لتحسن وشفاء بعض خلايا القرن الأمامى ، وتتحسن حالة الطفل ويستمر فى التحسن مدة ستين ونصف السنة ، وبعدها لانتوقع تحسناً لينتقل الطفل المشلول إلى دور الشلل المزمن .

دور الشلل المزمن :

وهنا لانتوقع أى تحسن فى العضلات التى بقيت مشلولة ، ونلجأ فى هذا الدور لتحسين الحالة بالجراحة إذا كان فى مقدورها تحسين الحالة بنقل الأوتار ، وتصليح

التشوهات ، وتطويل أو تقصير العظام ، وسمكرة المفاصل السائبة فى أوضاع تساعد على المشى وتصلح التشوهات . والعلاج يختلف على حسب الدور وكمية الشلل بالعضلات ، وأهم علاج هو العلاج الوقائى الذى يمنع المرض .

الوقاية :

الوقاية من هذا المرض أكيدة المفعول كما ذكرنا ، ويجب على كل أب وكل أم تحصين أولادهم ضد المرض الخطير ، وأملنا أن يختفى فى القريب العاجل ، فلانرى شاباً يتوكأ على عكاز ، ولاطفلاً يمشى فى جهاز ولا مشلولا يترنح على سيقان ضامرة بخطوات قاصرة وذلك بفضل طعم سلك أو سابين وقد وفرته الدولة فى مكاتب الصحة وعند الأطباء

العلاج الطبيعى :

ويبدأ مع ظهور الشلل ويستمر مع المريض قبل وبعد الجراحات ، وهو ينبه العضلات بالتنبيه الكهربائى ، ويحرك المفاصل لتبقى فى أوضاع طيبة ويقوى العضلات بالتمرينات المساعدة والإيجابية حسب تقدم الحالة ، وتستخدم بعض الجبائر الخاصة والأجهزة المساعدة على المشى ومنع التشوهات .

العلاج الجراحى :

العلاج الجراحى هو لتحسين الحاصل وليس لشفاء الواقع ، فليس فى الإمكان أبداً أن نستعيد سمك الساق أو الفخذ الرفيعة ، أو أن نعيد قوة العضلة الضامرة المتليفة ، فالجراحة تتلخص فى عمليات لإصلاح التشوهات ، أو نقل الأوتار ، أو تطويل العظام أو تثبيت المفاصل وكل حالة تختلف عن الأخرى فى التقدير

والتقرير ، ولا نلجأ للجراحة إلا إذا كنا متأكدين من مقدار التحسن الذى نتوقعه ، وكما ذكرت الجراحة للتحسين ولاتصل بالمريض إلى الكمال المطلوب ، وأفضل من هذا كله وأكمل الوقاية . الوقاية فهى خير من العلاج « اللهم إنى قد بلغت اللهم فاشهد » .

الشلل التوترى

SPASTIC PARALYSIS

إذا كان شلل الأطفال والحمد لله فى طريقه إلى الاختفاء فمازال الشلل التوترى يظهر بيننا وله أسباب عدة :

١ – من الممكن أن يولد الوليد بهذا النوع من الشلل إما لنقص فى نمو المخ قد يصاحبه تخلف عقلى تختلف درجته ، وقد يكون نتيجة لضغط على المخ فى أثناء الولادة العسرة وخاصة بالجفت وعظام الجمجمة رقيقة .

٢ – وقد يصاب الإنسان بالالتهاب فى أنسجة المخ من بعض الفيروسات كفيروسات الحصبة أو الجديرى كمضاعفات لهذه الأمراض ، وقد ينتج عن ذلك شلل نصفى .

٣ – كلنا نسمع عن الشلل النصفى فى الكبار إثر جلطة فى شرايين المخ وهذا سبب آخر للشلل التوترى .

٤ – إصابات الحوادث للجمجمة قد تحدث كسراً أو نزيفاً داخل الجمجمة يسبب أيضاً شللاً نصفيًّا توتريًّا .

٥ – ومع كبر السن وتصلب الشرايين قد تصيبنا بعض أنواع الشلل التوترى مثل الباركينسون والكوريا وغيرها .

والعلاج يتوقف على تدارك الأسباب فى وقت مبكر قبل حدوث الضرر الذى لاشفاء منه وهذا يقتضى استشارة أخصائى الأعصاب وجرّاحى المخ ، أما نحن – جراحى العظام – فمهمتنا تحسين الحال كما ذكرت فى شلل الأطفال ، جراحاتنا لإصلاح التشوهات التى قد تعوق الحركة أو التمريض ، ونقل الأوتار ، وسمكرة المفاصل التى تساعد على تحسين الحركة والوقوف وإصلاح التشوهات ومقدار التحسن يتناسب مع درجة الذكاء وقدرة المريض على التجاوب واستعداده الشخصى للتعاون وقدرة العضلات على التضامن الحركى . وكل مريض يختلف عن الآخر ، وهنا تظهر أهمية الفريق فى العلاج فريق من أخصائى الأعصاب ، وجراحى المخ وجراحى العظام يتعاون معهم أخصائيو العلاج الطبيعى .

شلل توترى بالساقين ، قبل العملية المريضة لاتقوى على الوقوف وتسندها الممرضة ، وبعد نقل الأوتار تقف قائمة وحدها وتمشى بصعوبة ، عمليات لتحسين الشلل

شلل توترى باليد ، فى الصورة العليا الإبهام مضموم لليد وبعد نقل الأوتار فى الصورة السفلى يستطيع أن يبعد الإبهام ويمسك بالقلم بصعوبة – عمليات لتحسين الشلل