

يشكو الكثيرون من مختلف الأعمار من آلام العمود الفقري والتي تحدث لأسباب عديدة منها ما هو ناتج عن بعض الممارسات اليومية الخاطئة كالعمل لساعات طويلة والجلوس أو النوم بطريقة غير سليمة، وزيادة الوزن ومنها ما هو مرضي، وفي هذا الصدد التقت « الأنباء» استشاري جراحة العظام والعمود الفقري الحاصل على البورد الكندي في جراحة العظام والعمود الفقري د. عبدالعزيز المطير، الذي قال إن الدراسات أثبتت أن 25٪ من مشاكل الظهر وخاصة العمود الفقري، لها جانب وراثي، مشيراً إلى أن أكثر مرض تم رصده خلال السنوات الأخيرة هو « الجنف» ويعني الانحراف في الفقرات كلها سواء كانت الفقرات العلوية أو الصدرية أو القطنية، لافتاً إلى انتشاره بين صغار السن وفي البنات أكثر من الأولاد. وأوضح د.المطير أن هناك العديد من المفاهيم الخاطئة السائدة بين الناس ومن أهمها أن خفض الوزن بشكل سريع يساعد في التخفيف من آلام الظهر، إلا أن ما يحدث هو العكس، والمزيد من التفاصيل والمعلومات الخاصة بالعظام والكسور ساقها لنا في اللقاء التالي:

كُتبت: حنان عبدالمعبود

## د.المطير لـ «الأنباء»: التدخل المحدود أثبت نجاحه في جراحات



استشاري جراحة العظام والعمود الفقري د.عبدالعزیز المطیر (انور الكندري)

ذكرت آلام الظهر والرقبة فهل من الممكن أن يشكو الإنسان من عضو ويكون المتسبب فيه عضو آخر؟

● أن الكبار في السن يعانون من مشكلة أساسية تكون متمثلة في آلام الظهر، ويكون صدها بالأرجل نتيجة وجود خشونة أو ضيق على مجرى أو قناة العصب، وأنشاء الفحص نكتشف أن هناك آثاراً من الضغط على النخاع الشوكي ونحن كأطباء نعلم أنه لا يوجد نخاع أسفل الظهر، ولهذا تفكيرنا يتجه إلى مشكلة بالرقبة حيث يعاني المريض من عدم توازن في المشي، أو ضعف في الأرجل، ويظن أن الشكوى تكمن في الظهر فقط إلا أننا نكتشف أن المشكلة تكمن في الاثنين معاً الظهر والرقبة، وهذه الحالات أن قمنا بعمل أي نوع من التدخلات الجراحية يفضل أن تكون في الرقبة قبل الظهر، والعكس صحيح لأن النخاع الشوكي هو الذي يتحكم في الجسم كله، حيث تكون المشكلة أحياناً من الرقبة فقط ولكن الشكوى تكون من جزء آخر لأن الأعصاب تنزل من أعلى إلى أسفل تؤثر على جزء معين من الأطراف السفلية بينما العلوية تعمل فيكون بها تضارب.

### أورام العظام

هل يوجد انتشار لأورام العظام بالكويت؟ وما النسبة التي تم رصدها؟

● بالفعل نحن نرصد نسبة كبيرة من الإصابات تتراوح بين حالة إلى حالتين إصابة كل أسبوع بين سكان الكويت من مواطنين ومقيمين، باختلاف أنواع الأورام، فبعضها الأورام الأولية والتي تكون قادمة من العمود الفقري، أو الثانوية والتي يكون هناك أورام بالجسم مثل أورام الغدة الدرقية أو الثدي أو البروستاتا أو الكلى أو القولون، وإن حدثت تفاقم في الحالة يؤدي إلى انتشار الأورام فتنتشر إلى العمود الفقري وعظام الجسم بصورة عامة، والمشكلة أن جزءاً كبيراً منها لا يتم اكتشافه إلا متأخراً، والتعامل مع هذه الأورام بصورة مبكرة تكون نتائجها والسيطرة عليه بشكل أفضل.

هل يعني ذلك أن أورام العظام يمكن الشفاء منها؟ ● نعم من الممكن الشفاء منها باستئصال الأورام واستبدالها بأنواع أخرى من المفصلات الصناعية أو الدعامات المعدنية شرط أن يتم استئصال الورم بصورة كاملة، فكلما كانت الحالة مبكرة كان الاستئصال أسهل، أما إن تفاقم الحالة وانتشرت على مساحة كبيرة يكون الاستئصال عملياً صعباً.

هل يمكن عودة أورام العظام مرة أخرى؟ أم إن الاستئصال الكامل الشفاء التام؟ ● في وقت مبكر يعني الشفاء التام؟

● هذا يعتمد على نوع الورم، فهناك أورام يكون الاستئصال الكامل من المرة الأولى كفيلاً بأن يحد من المشكلة مع وجود العلاج الإشعاعي والكيميائي، بينما هناك أورام أخرى تكون نسبية عودتها مرة أخرى واردة وبنسبة كبيرة.

التدخل المحدود لجراحات العمود الفقري في الكسور وغيرها طفرة علاجية، حدثنا عنها؟

● الكسور في العمود الفقري كانت تعالج في السابق

خاصية المرونة، ويعتبر علمياً الغضروف كمفضل يوصل الفقرة العلوية بالسفلية ويحمّل الجزء الأكبر من الوزن للإنسان ما يقارب من 80٪ فإذا ما فقدت خاصية المرونة والليونة فإن الماء يختفي وتبدأ حركة المفصل الفقري، أو الثانوية والتي يكون هناك أورام بالجسم مثل أورام الغدة الدرقية أو الثدي أو البروستاتا أو الكلى أو القولون، وإن حدثت تفاقم في الحالة يؤدي إلى انتشار الأورام فتنتشر إلى العمود الفقري وعظام الجسم بصورة عامة، والمشكلة أن جزءاً كبيراً منها لا يتم اكتشافه إلا متأخراً، والتعامل مع هذه الأورام بصورة مبكرة تكون نتائجها والسيطرة عليه بشكل أفضل.

بعض الآلام يعاني منها الكثيرون لدرجة أنه قد يعتبرها طبيعية، فهل حدثنا عنها؟

● معظمها يتمثل في آلام الخسونة، وعلى سبيل المثال مريضة من المراجعين عمرها 35 عاماً، تعمل موظفة، وتعاني من آلام في أسفل الظهر منذ ما يقارب عشر سنوات، وبدأت الآلام معها بشكل تدريجي في منتصف

داخلة الظهر وتناولت الكثير من المسكنات وقامت بعمل جلسات كثيرة للعلاج الطبيعي، وجلسات مساج وغيرها، إلا أن هذه الإجراءات لم تات بأي نتائج، وما حدث أنها أصيبت بالتهاب مزمن بها داخل الغضروف والديسك بحد ذاته، فالغضروف به مادة طبيعية هلامية مثل الماء تكون داخل اللب بداخل الغضروف وهو الذي يعطيه

مشكلة الغضروف والخسونة والانسلاق الغضروفي، وما نراه خلال السنوات الأخير هو طفرة في الكويت في الجراحات المعالجة للسمنة، سواء تكميم أو تحويل مسار، والمنطق يقول إن المريض ان خف وزنه فإن آلام الظهر تخف، ولكن ما يحدث هو العكس، حيث المرضي الذين لم يشكوا من قبل من آلام الظهر أصبحوا يشكون منها بعد انخفاض وزنهم، وهذا يعود لأن الجسم له فترة طويلة من الزمن قد تاقل على الوزن، حيث العمود الفقري ليس عظماً فقط، وإنما أشياء أخرى محيطه به، من عضلات وأوتار وأنسجة، ومع تغير الوزن تغيرت ديناميكية الجسم بكاملها حيث توزيع النقل والحمل تغير بشكل مفاجئ وليس تدريجياً ومن هنا تبدأ مشاكل عدم الاتزان والألم، وتوزيع الوزن والعضلات التي تغيرت بكاملها ومعها تبدأ مشاكل الظهر، وهو عكس المنطق المتعارف عليه.

هل الذين كانوا يشكون من آلام الظهر لا يخدمهم خفض الوزن المفاجئ؟

● بالعكس يضرهم لأن فقد الوزن تدريجياً أفضل بكثير من فقدانها بصورة سريعة، ولهذا فإن المشاكل التي نراها من التكميم أقل من المشاكل المؤكدة لعملية تحويل المسار لأن الأخيرة يكون انخفاض الوزن فيها تدريجياً، بينما الأخرى خفض الوزن بنسبة كبيرة وبشكل سريع.

هل الذين كانوا يشكون من آلام الظهر لا يخدمهم خفض الوزن المفاجئ؟

● بالعكس يضرهم لأن فقد الوزن تدريجياً أفضل بكثير من فقدانها بصورة سريعة، ولهذا فإن المشاكل التي نراها من التكميم أقل من المشاكل المؤكدة لعملية تحويل المسار لأن الأخيرة يكون انخفاض الوزن فيها تدريجياً، بينما الأخرى خفض الوزن بنسبة كبيرة وبشكل سريع.

مشكلة الغضروف والخسونة والانسلاق الغضروفي، وما نراه خلال السنوات الأخير هو طفرة في الكويت في الجراحات المعالجة للسمنة، سواء تكميم أو تحويل مسار، والمنطق يقول إن المريض ان خف وزنه فإن آلام الظهر تخف، ولكن ما يحدث هو العكس، حيث المرضي الذين لم يشكوا من قبل من آلام الظهر أصبحوا يشكون منها بعد انخفاض وزنهم، وهذا يعود لأن الجسم له فترة طويلة من الزمن قد تاقل على الوزن، حيث العمود الفقري ليس عظماً فقط، وإنما أشياء أخرى محيطه به، من عضلات وأوتار وأنسجة، ومع تغير الوزن تغيرت ديناميكية الجسم بكاملها حيث توزيع النقل والحمل تغير بشكل مفاجئ وليس تدريجياً ومن هنا تبدأ مشاكل عدم الاتزان والألم، وتوزيع الوزن والعضلات التي تغيرت بكاملها ومعها تبدأ مشاكل الظهر، وهو عكس المنطق المتعارف عليه.

هل الذين كانوا يشكون من آلام الظهر لا يخدمهم خفض الوزن المفاجئ؟

● بالعكس يضرهم لأن فقد الوزن تدريجياً أفضل بكثير من فقدانها بصورة سريعة، ولهذا فإن المشاكل التي نراها من التكميم أقل من المشاكل المؤكدة لعملية تحويل المسار لأن الأخيرة يكون انخفاض الوزن فيها تدريجياً، بينما الأخرى خفض الوزن بنسبة كبيرة وبشكل سريع.

هل الذين كانوا يشكون من آلام الظهر لا يخدمهم خفض الوزن المفاجئ؟

● بالعكس يضرهم لأن فقد الوزن تدريجياً أفضل بكثير من فقدانها بصورة سريعة، ولهذا فإن المشاكل التي نراها من التكميم أقل من المشاكل المؤكدة لعملية تحويل المسار لأن الأخيرة يكون انخفاض الوزن فيها تدريجياً، بينما الأخرى خفض الوزن بنسبة كبيرة وبشكل سريع.

مشكلة الغضروف والخسونة والانسلاق الغضروفي، وما نراه خلال السنوات الأخير هو طفرة في الكويت في الجراحات المعالجة للسمنة، سواء تكميم أو تحويل مسار، والمنطق يقول إن المريض ان خف وزنه فإن آلام الظهر تخف، ولكن ما يحدث هو العكس، حيث المرضي الذين لم يشكوا من قبل من آلام الظهر أصبحوا يشكون منها بعد انخفاض وزنهم، وهذا يعود لأن الجسم له فترة طويلة من الزمن قد تاقل على الوزن، حيث العمود الفقري ليس عظماً فقط، وإنما أشياء أخرى محيطه به، من عضلات وأوتار وأنسجة، ومع تغير الوزن تغيرت ديناميكية الجسم بكاملها حيث توزيع النقل والحمل تغير بشكل مفاجئ وليس تدريجياً ومن هنا تبدأ مشاكل عدم الاتزان والألم، وتوزيع الوزن والعضلات التي تغيرت بكاملها ومعها تبدأ مشاكل الظهر، وهو عكس المنطق المتعارف عليه.

هل الذين كانوا يشكون من آلام الظهر لا يخدمهم خفض الوزن المفاجئ؟

● بالعكس يضرهم لأن فقد الوزن تدريجياً أفضل بكثير من فقدانها بصورة سريعة، ولهذا فإن المشاكل التي نراها من التكميم أقل من المشاكل المؤكدة لعملية تحويل المسار لأن الأخيرة يكون انخفاض الوزن فيها تدريجياً، بينما الأخرى خفض الوزن بنسبة كبيرة وبشكل سريع.

هل الذين كانوا يشكون من آلام الظهر لا يخدمهم خفض الوزن المفاجئ؟

● بالعكس يضرهم لأن فقد الوزن تدريجياً أفضل بكثير من فقدانها بصورة سريعة، ولهذا فإن المشاكل التي نراها من التكميم أقل من المشاكل المؤكدة لعملية تحويل المسار لأن الأخيرة يكون انخفاض الوزن فيها تدريجياً، بينما الأخرى خفض الوزن بنسبة كبيرة وبشكل سريع.

الكثيرون يشكون من آلام العمود الفقري، هلا شرحت لنا أهم المشاكل التي تصيبه وتتسبب في هذه الأوجاع؟

● من أهم مشاكل العمود الفقري هي الآلام التي يعاني منها الشخص في أسفل الظهر أو في الرقبة، وهناك تغيرات لاحظناها في السنوات الأخيرة في طبيعة ممارسة الحياة اليومية خلال السنوات العشر الأخيرة، حيث كان المتعارف عليه أن الكبار في السن فقط هم من يعانون من مشاكل بالظهر، إلا أنه في الفترة الأخيرة نرى الصغار أيضاً في المرحلة العمرية المبكرة ما بين 15 و20 عاماً يشكون من هذه الآلام، والتي ينتج جزء منها عن نمط الحياة وجزء آخر عامل وراثي ففي السنوات العشر الأخيرة أثبتت الدراسات أن 25٪ منها جانب وراثي، وهذه المشاكل تتراوح بين آلام مزمنة نتيجة مشاكل الديسك أو آلام الغضروف الموجود في العمود الفقري موجودة نتيجة خشونة في الفقرات سواء العنقية أو فقرات أسفل الظهر، ومشاكل الانسلاق الغضروفي الذي يتسبب في آلام في الأطراف السفلية أو العلوية، أو وجود عيوب خلقية أو انحراف في الفقرات، وكذلك أكثر ما رصدها بالسنوات الأخيرة هو مرض « الجنف» ويعني الانحراف في الفقرات كلها سواء الفقرات العلوية أو الصدرية أو القطنية، والجنف موجود في صغار السن والبنات أكثر من الأولاد، المتعارف عليه أن 90٪ من الأسباب غير معلومة، وهناك أسباب تتعلق بمشاكل في الفقرات، وهذه كلها أمور نراها بشكل يومي في العيادات، إضافة إلى مشاكل أخرى تسبب الآلام منها أورام العمود الفقري، والكسور، خاصة في الكويت حيث أن نسبة الحوادث لدينا كبيرة وفي العام الماضي 2012 بلغ عدد العمليات التي أجريت لحوادث الكسور 650 عملاً، فجراحة العمود الفقري بالكويت تتمركز في مستشفى الرازي.

هل الذين كانوا يشكون من آلام الظهر لا يخدمهم خفض الوزن المفاجئ؟

● نعم هذا صحيح فإن العمليات التي تجري في العمود الفقري في مستشفى ابن سينا هي عمليات اختيارية كتلك الخاصة بالخسونة، وكذلك بين فترة وأخرى تجري عمليات الديسك أو الانسلاق الغضروفي، بينما المتخصصة في الكسور يتم إجراؤها في مستشفى الرازي، فهناك أطباء خفارة كل يوم من مستشفى الرازي يغطون الكويت كلها، حيث تقوم بإجراء العمليات بجمع المستشفيات في الكويت وليس في مستشفى الرازي فقط، فاليوم أجري جراحة في مستشفى الفروانية، وغداً في العبدان وبعده في الجهراء، ولا يخس حق الأطباء في ابن سينا فكلنا نجري العمليات ولكن عمليات الكسور تجري فقط في الرازي.

هل السمنة تلعب دوراً في آلام الظهر؟

● نعم، وهناك اعتقاد خاطئ وهو أن الناس يتصورون وكذلك بعض أطباء العمود الفقري أن مشاكل العمود الفقري ترجع إلى السمنة فقط، وينصحون المريض بأن يخفف من وزنه للتخلص من الألم ولكن للأسف لا يكون هذا السبب الرئيسي، فالسمنة قد تشكل عاملاً ودوراً، إلا أنها ليست العامل الأساسي فنظرياً السمنة تتسبب في الضغط على الغضروف وحينما يزيد الضغط والحمل تتفاقم



د.المطير في سطور

- د.عبدالعزیز سعود المطیر خريج جامعة الكويت.
- مدير البرنامج التدريبي لجراحة العظام التابع لمعهد الكويت للاختصاصات الطبية.
- عضو الجمعية الكندية لجراحة العظام.
- عضو في الأكاديمية الأميركية لجراحي العظام.
- عضو في جمعية شمال أميركا لجراحة العمود الفقري.
- عضو ومحاضر دولي ورئيس اللجنة العلمية في المنظمة الدولية لجراحة العمود الفقري AO Spine.
- حاصل على البورد الكندي في جراحة العظام.
- حاصل على الزمالة الكندية في جراحة العمود الفقري.
- زميل كلية الجراحين الملكية الكندية.
- استشاري جراحة العظام والعمود الفقري في عيادة المسيلة التابعة لمستشفى السلام الدولي.

أورام العظام باختلاف أنواعها سواء أولية أو ثانوية منتشرة ونرصد حالة أو حالتين أسبوعياً بين سكان الكويت

90٪ من أسباب الإصابة بالجنف في الفقرات العلوية أو الصدرية أو القطنية غير معلومة ويصيب صغار السن وخاصة البنات



الفقرات والغضاريف تتحمل ما يقارب 80٪ من وزن الإنسان والخسونة تحدث عن طريق فقدان السائل بينها وتآكل الطبقات العظمية

هل السمنة تلعب دوراً في آلام الظهر؟

● نعم، وهناك اعتقاد خاطئ وهو أن الناس يتصورون وكذلك بعض أطباء العمود الفقري أن مشاكل العمود الفقري ترجع إلى السمنة فقط، وينصحون المريض بأن يخفف من وزنه للتخلص من الألم ولكن للأسف لا يكون هذا السبب الرئيسي، فالسمنة قد تشكل عاملاً ودوراً، إلا أنها ليست العامل الأساسي فنظرياً السمنة تتسبب في الضغط على الغضروف وحينما يزيد الضغط والحمل تتفاقم



د.عبدالعزیز المطیر متحدثاً للزميلة حنان عبدالمعبود

يمكن العلاج من سرطان العظام عبر استئصال الورم واستبداله بأنواع أخرى من المفاصل الصناعية أو الدعامات المعدنية بشرط أن يتم الاستئصال بصورة كاملة



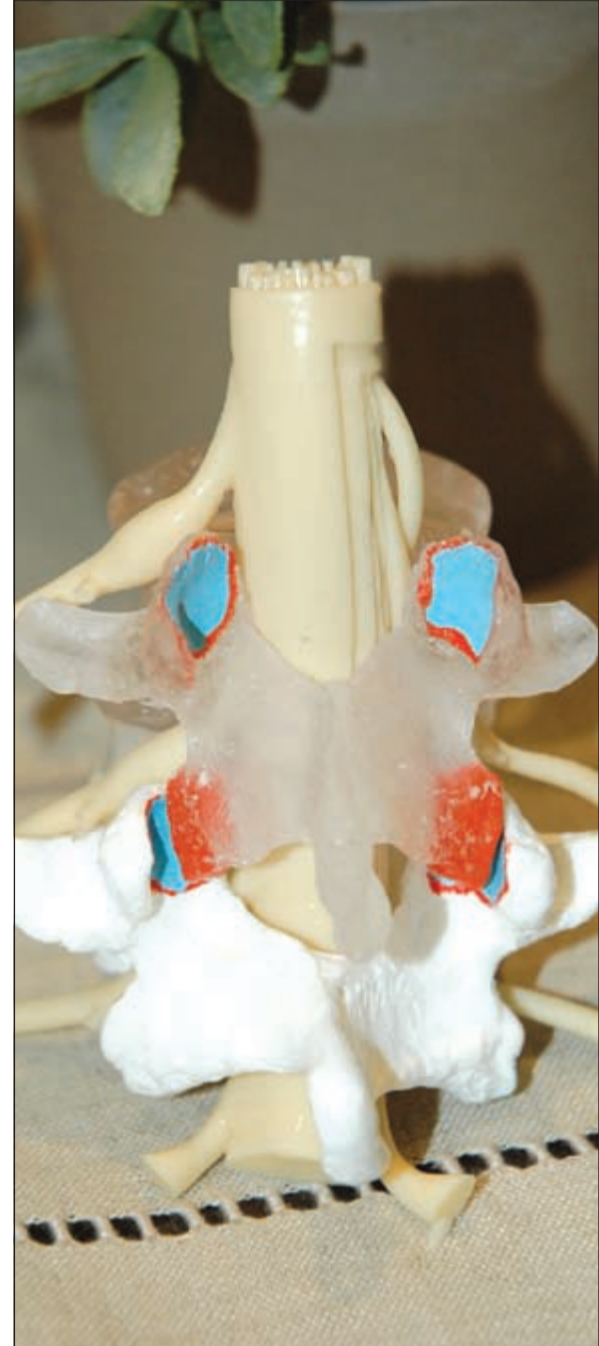
تغير الوزن المفاجئ بنسبة كبيرة يربك ديناميكية الجسم في توزيع الثقل مما ينتج عنه شكوى المرضى من ألم لم يشعروا به قبل خفض أوزانهم

الأعصاب تنزل من أعلى إلى أسفل وتؤثر على جزء معين من الأطراف السفلية بينما العلوية تعمل فيكون بينها تضارب

# العمود الفقري بالتحسن السريع وقلة المضاعفات وعدم فقدان للدم

بإحدى طريقتين إما التدخل الجراحي المتعارف عليه بالتنميط البراغي، وفتح الظهر بجرح يتراوح بين 10 و20 سم بالطريقة القديمة أو التعامل معها بالتدخل أو العلاج التحفظي بوجود حزام أو الجبس الذي يلف حول الجسم.

وخلال السنوات الأخيرة بدأنا نتطور وخرجت أموراً جديدة كانت انطلاقاً من حقن الفقرة بالأسمنت وتعد كسور الهشاشة من أوائل الكسور التي تم استخدامها في هذه النوعية من التقنيات، حيث يتم حقن الفقرة بالأسمنت الطبي، والطريقة القديمة أن يتم الحقن بإسمنت فقط، بينما استحدثت بوضع شبك يرجع الفقرة إلى وضعها الطبيعي ومن ثم حقن الإسمنت داخل الشبك بحيث يرجعها إلى شكلها الطبيعي ويمنع عودة الفقرة للانحناء مرة أخرى، وهو العيب الذي كان يحدث وتم تلافيه عبر وجود الشبك، ويتم عبر فتحات صغيرة الواحدة منها لا تتعدى 4 ملم، أي فتحتان كلتاهما معاً لا تتعديان نصف سم، وقد أثبتت هذه العملية جدارتها حيث يشرف المريض بتحسين مباشر في الألم ونتيجة فورية، وهي تتمتع بمضاعفات بسيطة جداً وعدم فقدان للدم، وبعض حالات كبار السن الذين لا يتحملون البنج العام من الممكن إجراؤها لهم تحت مخدر موضعي.



مجسم للفقرات والديسك



جانب من الشهادات ودروع التكريم التي حصل عليها د.المطير

تدخل محدود بفتحات أقل

ولكن العلم تطور أكثر حيث أصبحت العمليات التي كانت تجرى في السابق لعلاج خشونة الظهر، ولحام الفقرات فيما بينها، أو تثبيت الفقرات أن كان هناك حاجة لها كلها شهدت تطوراً يدخل التدخل المحدود ذي الفتحات الصغيرة التي تجرى عن طريقها العملية والعمليات مثل الكسور التي لا تجرى فيها الحقن الإسمنتي ولا بد من وضع براغي، حيث يتم وضع 4 براغي عبر 4 فتحات الواحدة منها تتراوح بين نصف سنتيمتر إلى اسم، والفتحة على مكان البرغي، ولا يتم فيها إزالة العضلات والعظم عن الجسم ولهذا فإن المريض يشعر بالألم أقل بنسبة كبيرة «آلام التعافي»، كما أن فقدان الدم بعد العملية يكون قليلاً جداً، وفي الغالب لا يحتاج المريض إلى نقل دم، كما قللت المحوثر في المستشفى إلى يوم أو يومين بعد أن كانت لفترات طويلة، وعمليات اللحام بين الفقرات غير استخدام الميكروسكوب فيها، وهي موجودة منذ فترة طويلة وأصبحت تستخدم الفتحات الصغيرة في العمليات كما أصبحنا نجري عمليات عن طريق الخافضة بفتحة لا تتعدى 3سم يمكن عمل عملية لحم بين الفقرتين عن طريق الخافضة وعمليات الديسك بالنسبة للرقبة بوجود الميكروسكوب من خلال فتحات صغيرة إضافة إلى وجود المناظير سواء في عمليات الرقبة أو الظهر، حيث فتحة المناظير لا تتعدى 1,5سم، ومن قبل كانت فتحات أكبر بكثير، كل هذه التقنيات في عمليات التدخل المحدود أجريت في المستشفيات لدينا سواء بالرأزي أو السلام.

## البورد الكويتي

هناك طفرة تعليمية طبية بالكويت من خلال نظام البورد الكويتي، كيف ترى ذلك؟

● قبل سفري إلى كندا كان من أحد الأمور التي فكرت فيها هل بالإمكان أن يكون لدينا بورود داخل البلاد عوضاً عن السفر والإغتراب، ولكن للأسف لم يكن هناك ولا حتى بورود له، ونحمد الله على توفيقه لي ولزملائي والذي من خلاله رصدا النظامين الكندي والأميركي وتعلمنا ورجعنا إلى بلدنا لتقديم الفائدة له، ولنتقل الخبرات التي تعلمناها إلى الموجودين في الكويت من أطباء لم تتسعه الظروف للسفر سواء بالقبول بالجامعات الخارجية، أو عدد المقاعد المحدود أو الظروف أياً كانت، والحاجة إلى تخصص جراحة العظام بالكويت كبيرة جداً، ومطلوبة، وتم إنشاء البورد الكويتي لجراحة العظام منذ 4 سنوات وسيتم تخريج 60 طبيباً من البورد في عام 2015، وحالياً لدينا 26 طبيباً متدرباً في جراحة العظام ستخرج أول دفعة من 8 أطباء عام 2015، كلهم يعتبرون ثروة قومية وخلال السنوات العشر القادمة سيتم تدريب وتخرج من 50 إلى 60 طبيباً والكويت بحاجة إلى كل تخصصات جراحة العظام سواء كانت عموداً فقرياً أو كسوراً أو

## السمنة عامل للإصابة بآلام الظهر لأن الوزن الزائد يسبب ضغطاً على الفقرات والغضاريف

اصابات رياضية، وهي تعتبر طفرة كنا في حاجة لها وتضافر الجهود جعلنا نتمكن من تطبيقها.

عقدة الخواجة ما الذي يخطر ببالك كطبيب كويتي وتتمنى أن تغيره؟

● عدم الثقة في الطبيب الكويتي، وبشكل عام في الأطباء العرب، «عقدة الخواجة» لقد كنت رئيس شعبة الخليج العربي في أكبر مؤسسة عالمية لجراحة العمود الفقري، حيث كنت مسؤولاً عن تدريب الأطباء بدول الخليج العربي والطلبة في جراحات العمود الفقري سواء كان كورسات أو ورش عمل، وقد نظمنا بالكويت عام 2011 ورشة عمل بالاتفاق والتعاون مع كلية الطب جامعة الكويت كان التدريب على جثث، والآن أنا مسؤول عن وضع البرنامج التعليمي ليس فقط للخليج العربي ولكن للشرق الأوسط، ويشمل شمال أفريقيا وإيران وباكستان وتركيا، حيث يوضع البرنامج التدريبي من جميع جوانبه للأطباء من الصغار والكبار في كل ما يختص بالعمود الفقري من جراحات وعلاجات بطرقها



د.عبد العزيز المطير يشرح مجسماً لحدوث خشونة العظام وتأكلها

المختلفة. شاركت في العديد من الأنشطة الخاصة بالعظام هل ذكرت لنا الجديد في هذا الشأن؟

● كنت في هونغ كونغ منذ أيام لحضور مؤتمر يعقد كل عامين في قارة معينة، وقبل عامين كان في برشلونة بأوروبا، وقبلها كان في سان فرانسيسكو بأميركا الشمالية، وبعد عامين سيكون في تشيلي بأميركا الجنوبية، ونحاول بالدفع أن يكون عام 2017 في دبي، وكنت ضمن اللجنة المنظمة لوضع المحتوى العلمي بالإضافة إلى كوني محاضراً بالمؤتمر وقدمت ورقات علمية، كما حضرت في شهر ديسمبر الماضي كورس الصفوة وهو مركب من 4 كورسات معاً ومتخصص في جراحات العمود الفقري، وكل عام يعقد في مدينة ديفوس بسويسرا والتي يعقد فيها مؤتمر الاقتصاد العالمي، وقد كنت رئيساً لأحد هذه الكورسات، وساتوجه إلى السعودية في شهر سبتمبر القادم وكذلك إلى دبي في نهاية نفس الشهر أيضاً، كما أشارك في كورس الصفوة في شهر ديسمبر المقبل وهي مؤسسة علمية تقيم المؤتمر بشكل سنوي وتشتمل على تدرجات من محاضرات إلى رئيس مسؤول عن المحتويات العلمية والترتيبات للكورسات وورش العمل، ومن ثم درجة مستشار علمي، وهو دور إشرافي أكبر حيث يتم من خلاله الإشراف على المحتوى العلمي وسير العمل في الطريق الصحيح، وفي شهر 12 المقبل ساكون مستشاراً علمياً لأحد الكورسات في مؤتمر ديفوس.

ما أحدث التقنيات المستخدمة للتدخل المحدود في عمليات العمود الفقري في الفترة الأخيرة؟

● تثبيت ولحام الفقرات بعد الأحدث بالجراحة عن طريق الخافضة، ولكن بالفكرة العامة لعمليات التدخل المحدود بتلافي المريض للكثير من الأمور مثل الفتحات الكبيرة وفقدان الدم وطول فترة المحوثر بالمستشفى وغيرها مما يساعد على عودة المريض لوضع أفضل في مدة قصيرة، مما طور العمل بشكل كبير، والأجهزة الحديثة الموجودة بالمستشفيات الحكومية المشككة الوحيدة بوزارة الصحة أنه من أجل ادخال جهاز إلى مستشفى حكومي فإن الدورة المستندية لإدخال جهاز ما قد تستغرق سنوات طويلة.

كلمة أخيرة ما الذي تشعر بأن ناقص وتتمنى أن يتواجد في الكيان الصحي بالكويت؟

● أمران أهمهما الإيمان بالكوادر الطبية الكويتية والثقة فيها، وثانياً البيروقراطية الموجودة بالوزارة وخاصة في جانب الطلبات التي نتقدم بها لمصلحة المريض من مستلزمات، حيث تمر شهرين يكون هناك براغي مطلوبة للمرضى ولم يتم توفيرها، والمشكلة أنه في عدم توافرها مشكلة أخرى تنطوي عليها وهي اضطرابنا لعلاج المرضى أنفسهم الذين كانوا يحتاجون للبراغي ولم تورد لعلاجهم بالخارج مما يكلف الدولة أضعافاً مضاعفة لما كان سيتم إنفاقه على علاجهم داخل البلاد ولهذا فإن الدورة المستندية العقيمة التي تخير الاستياء تحتاج إلى إعادة نظر ولكن بشكل قوي للخروج من هذه الدائرة.

## مجسم فريد للديسك

استعرض د.المطير مجسماً لفقرتين من فقرات الظهر والغضروف يوضح بالضبط كيفية حدوث الانزلاق الغضروفي، شارحاً الوضع للفقرتين وبينهما الديسك وقال «ننصح المرضى الذين يعانون من بداية خشونة عدم الانثناء أو الانحناء للأمام وحتى الصلاة لا بد من تأديتها على كرسي وعدم حمل أغراض ثقيلة، والبعد عن الإصابة بالإسماك أو الاسهال، وهذا لأن الانحناء يجعل الفقرة تشد على الشق بالغضروف بالطبقة الخارجية وحين يتم الانحناء يخرج الديسك «الغضروف».

وقال المطير إن هذا المجسم يفيدنا كثيراً في الشرح للكثير من المرضى الذين لا يستوعبون ما يحدث إلا بعد اطلاعهم بشكل عملي على المجسم فيديرون ما يحدث أن لم يتبعوا التعليمات.

## نسبة الحوادث بالكويت كبيرة والعام الماضي شهد إجراء 650 عملية خاصة بجراحات للكسور الناتجة عنها

آلام الظهر أصبحت تصيب الأعمار بين 15 و20 عاماً وبعضها ناتج عن نمط الحياة الخاطئ والدراسات أظهرت أن 25٪ منها وراثي



● أمران أهمهما الإيمان بالكوادر الطبية الكويتية والثقة فيها، وثانياً البيروقراطية الموجودة بالوزارة وخاصة في جانب الطلبات التي نتقدم بها لمصلحة المريض من مستلزمات، حيث تمر شهرين يكون هناك براغي مطلوبة للمرضى ولم يتم توفيرها، والمشكلة أنه في عدم توافرها مشكلة أخرى تنطوي عليها وهي اضطرابنا لعلاج المرضى أنفسهم الذين كانوا يحتاجون للبراغي ولم تورد لعلاجهم بالخارج مما يكلف الدولة أضعافاً مضاعفة لما كان سيتم إنفاقه على علاجهم داخل البلاد ولهذا فإن الدورة المستندية العقيمة التي تخير الاستياء تحتاج إلى إعادة نظر ولكن بشكل قوي للخروج من هذه الدائرة.