

إصابة الحبل الشوكي - المعلومات الأساسية

الحبل الشوكي هو **عمود** من النسيج **العصبي** يمتد من قاعدة الجمجمة نزولاً إلى مركز الظهر. و**الحبل الشوكي** والأغشية التي تغطيه محاطة بالفقرات (عظام الظهر). تحدث إصابة الحبل الشوكي عندما يتعارض شيء ما مع وظيفة الحبل الشوكي أو بنيته. يمكن أن تحدث إصابة الحبل الشوكي بسبب المرض أو حادث يؤدي إلى الصدمة أو ضغط العظام على الحبل أو نقص الأكسجين أو بسبب قطع أو تمزق في الحبل الشوكي.

تختلف تأثيرات إصابة الحبل الشوكي بشكل كبير وذلك تبعاً لنوع الإصابة وموقعها. والتأثيرات الأكثر شيوعاً هي فقدان القدرة على تحريك الأطراف بشكل مستقل تحت مستوى الإصابة وضعف الأحاسيس العصبية. وبشكل عام، فإنه كلما كانت الإصابة أعلى في الحبل الشوكي، كان تأثيرها أكبر على وظائف الجسم، والإحساس، ووظائف الجسم الداخلية.

تسمى الإصابة التي تؤثر على الأطراف الأربعة جميعها الشلل الرباعي. أما الإصابة التي تصيب النصف السفلي من الجسم فإنها تسمى الشلل النصفي. هذه الإصابات أكثر وقعاً بكثير من مجرد حركة الذراعين والساقين، ذلك أنه يمكن أن يتأثر الإحساس وجميع أجهزة الجسم.

الإصابات "الكاملة" هي تلك التي لا توجد فيها وظيفة أو إحساس تحت مستوى الإصابة. وهذا يعني في الواقع توقف جميع الرسائل الواردة من الدماغ وإليه تماماً. إلا أن هذا لا يعني أن الحبل الشوكي مقطوع تماماً. تشير الإصابات الكاملة إلى عدم وصول رسائل عبر المنطقة المصابة في الحبل الشوكي. أما الإصابة "غير الكاملة" فتشير إلى وصول بعض الرسائل. تُعتبر الإصابات غير الكاملة فريدة من نوعها بالنسبة للشخص. إذ لا توجد إصابتان غير كاملتين تكونان متماثلتين تماماً، على الرغم من أنهما يمكن أن تكونا متشابهتين. تعتمد قدرات الفرد المصاب بإصابة غير كاملة على طبيعة الأعصاب التي تنقل الرسائل. يتم تصنيف شدة وتأثير إصابات الحبل الشوكي باستخدام المعايير الدولية للتصنيف العصبي لإصابة الحبل الشوكي التي طورتها الجمعية الأمريكية لإصابات الحبل الشوكي - المعروفة عمومًا باسم ASIA. تمكن درجة ASIA التي تنطبق على الشخص المهنيين الطبيين من التواصل بشكل أكثر وضوحًا حول مستوى وتأثير إصابة الحبل الشوكي.

مناطق الجسم التي تتحكم بها أقسام الحبل الشوكي

قسم الحبل الشوكي العنقي

يشار إلى الأعصاب الخارجة من الفقرات في منطقة الرقبة أو أجزاء العنق بالفقرة C1 إلى C8. تتحكم هذه الأعصاب بالرقبة والذراعين واليدين والأعضاء الداخلية. وتؤدي الإصابات في هذه المناطق إلى الإصابة بشلل رباعي.

عادة ما يعاني الأفراد الذين يعانون من إصابة أعلى من مستوى الفقرة C4 من فقدان الحركة والإحساس في جميع الأطراف الأربعة، على الرغم من أن حركة الكتفين والرقبة غالبًا ما تكون موجودة لتسهيل استخدام أجهزة الشهيق والرذير للمساعدة على الحركة والتحكم البيئي والتواصل.

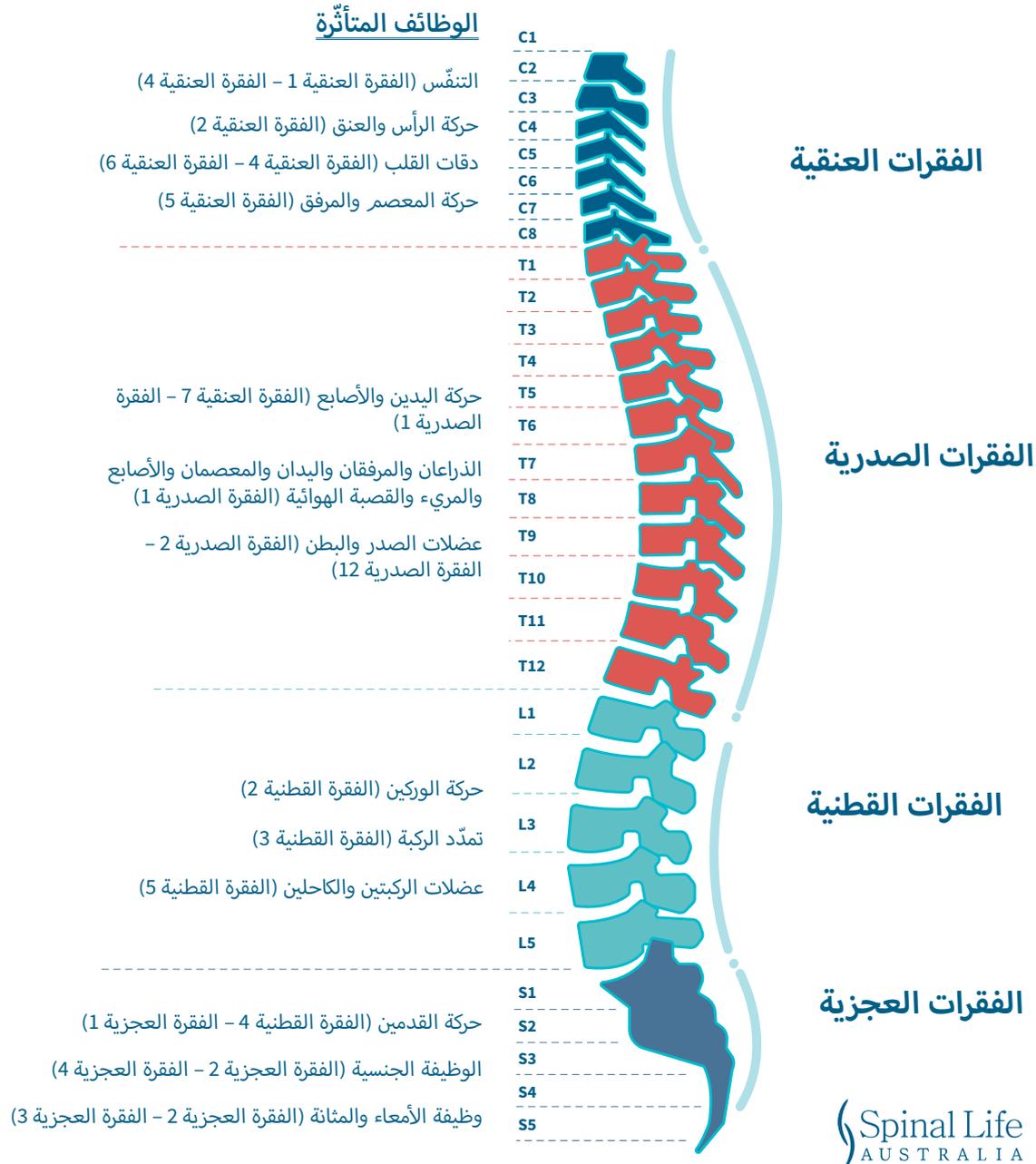
وإلى ما يكون للأفراد المصابين بإصابات في الفقرة C5 القدرة على تحريك الكتف والعضلة ذات الرأسين، ولكن لا يكون هناك تحكم يُذكر في المعصم أو اليد. ويمكن للأفراد الذين لديهم إصابة في مستوى الفقرة C5 تناول الطعام بأنفسهم وأداء بعض أنشطة الحياة اليومية.

يملك الفرد المصاب في C6 بشكل عام تحكماً كافياً في معصمه يمكنه من قيادة المركبات المعدلة والقيام ببعض أنشطة استخدام المرحاض ولكنه يفتقر إلى التحكم الحركي الدقيق.

قسم الحبل الشوكي الصدري

تقوم الأعصاب الموجودة في منطقة القفص الصدري (من T1 إلى T12) بنقل الإشارات إلى الجذع وبعض أجزاء الذراعين. عادة ما تؤثر الإصابات في الفقرات T1 إلى T8 على تحكّم الفرد في الجذع العلوي، مما يحدّ من الشعور في منطقة الجذع الطرفية والإحساس فيه نتيجة عدم التحكّم في عضلات البطن. يمكن أن يؤثر ذلك على التوازن وكذلك على استقبال الحس العميق (حيث تشعر بجسمك وكأنه في الفضاء).

ويكون للأشخاص الذين يعانون من إصابات في الجزء الأسفل من الصدر (من T9 إلى T12) تحكّم بالجذع وبعض التحكّم في عضلات البطن.



أقسام منطقة الظهر القطنية والعجز

تؤثر الأعصاب في المستويات القطنية والعجزية للحبل الشوكي على الساقين والأمعاء والمثانة والوظيفة الجنسية. والأعصاب السفلية هي أعصاب محيطية (خارج الحبل الشوكي)، وقد يمكن نقلها أو تقسيمها أو تطعيمها جراحيًا لتحسين الوظيفة.

الحالات الثانوية الناجمة عن إصابة الحبل الشوكي

بالإضافة إلى فقدان الإحساس أو الوظيفة الحركية، قد تؤدي إصابة الحبل الشوكي إلى تغييرات أخرى في الجسم. يظل الجسم قادرًا على العمل تحت مستوى الإصابة، لكن الرسائل من الدماغ وإليه لا يتم توصيلها عبر موقع الإصابة.

يمكن تجنب بعض مضاعفات إصابة الحبل الشوكي من خلال الرعاية الصحية الجيدة والنظام الغذائي والنشاط البدني على الرغم من أنها تحدث أحيانًا حتى مع بذل أفضل الجهود.

هناك العديد من المضاعفات الثانوية التي يمكن أن تحدث بعد التعرض لإصابة في الحبل الشوكي، من فقدان الكالسيوم في العظام، إلى خسارة الأنسجة العظمية، وصولاً إلى الألم وضعف العضلات وضعف التوازن والتنسيق وانخفاض ضغط الدم وتجلط الأوردة العميقة والوذمة (تجمع السوائل في الساقين أو الذراعين). تشمل المضاعفات المحتملة أيضًا انخفاض سعة الرئة، وسلس البول، وانقطاعات في التبرز، والتهابات المسالك البولية، وزيادة تفتت الجلد مما يؤدي إلى مناطق ضغط، واحتمال وجود ضعف جنسي.

إعادة التأهيل بعد إصابة الحبل الشوكي

يمكن أن يستمر إعادة التأهيل من خلال العلاج في العيادة الخارجية أو العلاج المنزلي أو برنامج علاج مستقل. يُنصح بالعلاج مدى الحياة للحفاظ على وظيفتك وتحقيق أقصى قدر من الصحة والعافية. وقد تحتاج إلى مواصلة العلاج بمفردك بدون حضور معالج، لكن من المهم ممارسة الأنشطة بشكل مستمر لإعادة تأهيلك مدى الحياة.

وقد ثبت أن الجهاز العصبي مطاطي، بمعنى أنه سيتكيف مع التغييرات التي تطرأ عليه. وقد يكون الحفاظ على صحتك أمرًا مهمًا لتحسين وظائف الجسم.

لا توجد حاليًا علاجات أو أدوية شافية لإصابة الحبل الشوكي، ولكن على المستوى الدولي وهنا في أستراليا يعمل الباحثون للعثور على علاجات ممكنة.

للقراءة الإضافية

خدمة إصابات الحبل الشوكي في كوينزلاند: <https://www.health.qld.gov.au/qscis/health>

العودة إلى المسار الصحيح - اثمان الحبل الشوكي في نيوزيلندا <https://nzspinaltrust.org.nz/resources/back-on-track/>