



عن جريدة بلدنا الصادرة يوم الخميس 7 تشرين أول 2010-10-07

العدد 1413

http://www.baladnaonline.net/ar/index.php?option=com_content&ask=view&id=48431&Itemid=55

العظام أغلى من الذهب بنك العظام.. لا بترَ للأطراف بعد اليوم

دارين سليطين : المصدر

2010/10/06



بكت والدتها في ذلك اليوم دون توقّف.. كانت كلما تطلعت إلى ركية طفلتها المنتفخة بورم سرطان خبيث، تبكي «بصمت» ألمها من الورم الذي يأكل العظم، وطفولتها التي ستعيشها كما بقية العمر بساق واحدة، بعد أن قرر الطبيب بتر ساقها الأخرى من الركية. لم تكن رجاب (13 سنة) تعلم بما ينوي طبيبها، وبموافقة والدتها، الإقدام عليه، بل كان عليها أن تغفو مطمئنة تحت تأثير المخدر في غرفة العمليات بكامل أعضاء جسدها الصغير، لتصحو معاقة جسدياً. ربما ما كانت لترضى بأن يقطع الطبيب جزءاً من جسدها، الذي لم يكتمل نموه بعد، في سبيل التخلص من الورم. وها هي تصرخ وتبكي خوفاً من ذلك الفراغ والتشوه الذي خلفه المرض قبل أن يغادر جسدها.

أما مازن (12 عاماً) فكانت قصته مع الورم السرطاني مشابهة لقصة رحاب في تفاصيلها المؤلمة فقط؛ لأنَّ الطبيب وضع لها نهاية سعيدة، عندما أُجريت عملية استئصال للعظم المتورم وزرع مكانه عظماً بشرياً سليماً. وهو ما يُعرف بجراحة الحفاظ على الطرف.

غداً، كلاهما سيرجع إلي مدرسته.. مازن على ساقين طبيعيتين، ورحاب على ساق اصطناعية؛ فقط لأنَّ أهل مازن استطاعوا أن يشتروا لطفلهم قطعة عظم بطول قطعة العظم المتورمة في ركبته، من بنك العظام في سويسرا. ففي سورية، لا يوجد بنك عظام. لذلك كان على رحاب ومئات الأطفال غيرها أن يرضوا بعلاج البتر والإعاقة.

فكرة من عظام

قبل سنة 1970، كان علاج مرض أورام العظام يتكوّن من جراحة فقط. وفي معظم الأحوال، تكون الجراحة بترّاً للطرف، بحسب الدكتور نبيل مريدن اختصاصي أورام. وكانت نسبة الشفاء من هذا المرض الفتاك لا تتعدى 20%. وقد حدثت طفرة كبيرة في علاج أورام العظام خلال العقود الأربعة الماضية؛ وذلك بسبب اكتشاف أنواع من العلاج الكيماوي شديد الفاعلية ضدّ تلك الأورام. وبذلك ارتفعت نسبة الشفاء من 20% إلى 80%، كما تطوّرت الجراحات، وظهر ما يسمى بالجراحات التحفظية لعلاج أورام العظام. وتهدف تلك الجراحات إلى استئصال الأورام بهامش أمان جيد، مع المحافظة على الطرف. ولذلك ظهرت وسائل مختلفة لإعادة بناء الفجوة العظمية. وتشمل تلك الوسائل: المفاصل الصناعية التعويضية، ورفع العظام من المريض نفسه، وعظام من بنك العظام.. وبنك العظام، في أبسط تعريفاته كما يقول الدكتور نبيل مريدن: «هو مستودع للعظام يمكن استخدامه في العمليات الجراحية؛ لإصلاح الكسور، واستبدال العظام المريضة، أو لحشو أجزاء عظام الأطفال والكبار». ومع التقدم الحاصل في وسائل التشخيص الشعاعي والعلاج الكيماوي والشعاعي، وكذلك تقنيات الجراحة الحديثة للاستئصال وإعادة البناء، والتي جعلت الفرصة سانحة وممكنة عند معظم المرضى المصابين بأورام عظمية أو أورام الأنسجة الرخوة، من أجل الحفاظ على الطرف.. سعت العديد من الدول إلى الاستفادة من هذا التقدم غير المسبوق؛ بإحداث بنوك عظام، لم تعد فائدتها وأهميتها تقتصر، بحسب نقيب الأطباء الدكتور يوسف أسعد، على استبعاد قرار بتر الأطراف المصابة بالأورام السرطانية، بل في علاج مختلف حالات الضياعات العظمية، مثل: كسور العظم، والدهس، والهرس، وأمراض المفاصل، والعيوب الخلقية، والعمود الفقري، وغيرها من الإصابات العظمية غير القابلة للاندمال».

تأخر وموت

في سورية، جاءت أول مطالبة بإنشاء بنك للعظام في 1996؛ عندما طالب نقيب الأطباء الحالي (الدكتور يوسف أسعد) بإنشاء بنك عظام، أسوةً بالدول التي سبقتنا في هذا المضمار.. مع الاستفادة من حالات الموت الدماغي، التي يمكن اعتبارها بمثابة المصدر الغني لتأمين العظام وزرعها لآخرين بحاجة إليها. ولكن، الفكرة لم

تلاقٍ أيّ تجاوب، بحسب الدكتور أسعد، من أيّ من الجهات المعنية، بما فيها الجهات الدينية التي كان من المفترض أن تعمل على توعية الناس بضرورة التبرع، بالتوازي مع خطوات الإنشاء.

ومنذ أقل من سنتين، عادت الفكرة لتُطرح من قبل فريق أطباء من معهد «ريتسوني» لزراعة الأعضاء، بما فيها العظام في إيطاليا؛ حيث عرضوا على وزارة التعليم العالي في سورية، بحسب الدكتور نبيل مريدن، إنشاء هذا البنك، بالاستفادة من خبرات جراح عظام من أوروبا وإيطاليا في هذا المجال. ولكن هذا العرض أيضاً لم يلقَ أيّ تجاوب.

اليوم، تطورت جراحة العظام في سورية، بالاستفادة من مصدرين اثنين، هما المريض نفسه (زرع الشظية)، والأطراف والمفاصل الصناعية. والكثير من العمليات الجراحية الناجحة، تمت لأطفال دون سن 18. فغالبية المصابين بأورام العظام من الأطفال.. ولكن جراحة الحفاظ على الطرف المصاب بالورم السرطاني، عوضاً عن البتر، مازالت في سورية بحاجة إلى مصدر عظمي لا يمكن أن يؤمنه سوى بنك العظام. وفي المقابل مازال بنك العظام فكرة هلامية غائمة، ولا أحد يتحدث (لا في الوسط الطبي ولا في الوسط الديني أو الاجتماعي) عن شيء اسمه «بنك العظام».

الكشف المبكر عن سرطان العظم يسهم في سرعة العلاج؛ إذ يساعد في استئصال الورم الأصلي، ومنع ولادة خلايا سرطانية جديدة في العظم. وبالتالي يرفع من نسبة نجاح محاولة الحفاظ على العضو المصاب. فإجراءات التعامل مع المريض الورمي، تأخذ معايير معروفة عالمياً: صورة رنين مغناطيسي لمكان الورم. وفي حال الشك في خباثة الورم، تؤخذ صورة طبقي محوري وومضان عظام ثم خزعة من العظم نفسه، لتتم معرفة نوع الورم، ومن ثم نوع الإجراء الطبي اللازم. مع تجنب الخطر الطبي الشائع في علاج أورام العظام، عبر إعطاء العلاج الكيميائي بعد العمل الجراحي، إذ الصحيح من الناحية الطبية أنه في حال وجود ورم، ولاسيما في العظام، نحتاج إلى علاج كيميائي قبل الجراحة؛ لأنه يجب قتل الخلايا الورمية ومنعها من الانتشار في الدم ثم إجراء الجراحة.

نقص التوعية وغياب الأمل

تتم زراعات العظم، عادة، من خلال الاستفادة من ثلاثة مصادر: الأول عبر أخذ العظم من المريض نفسه. والثاني بنك العظام. أما المصدر الثالث فهو العظام الصناعية. ويعتبر خيار بنك العظام أفضل هذه الخيارات؛ لأنه يحسن من حياة المريض، ويرفع معدل الحفاظ على العضو المصاب، وتكون مصادر العظام فيه من: الأشخاص الأحياء الذين أزيلت عظامهم الصحيحة بالبتر أو بعملية جراحية ومازالت عظامهم سليمة، فتجرى عليها فحوص الأنسجة، ومن ثم تحفظ ليستفيد منها الآخرون.. كما تكون من متبرعين أوصوا بعد موتهم بأن تؤخذ عظامهم وتوضع في البنك. صحيح أن الأورام السرطانية الخبيثة تتطلب إجراء البتر أحياناً للحصول على فعالية

وظيفية للجسم. ولكن، يوماً بعد يوم، يصبح خيار البتر مستبعداً مع التطورات المستحدثة في جراحات الأورام، ووفرة العظام السليمة التي يقدمها المتبرعون، والتي يمكن أن تملأ التجويف العظمي، الحاصل بعد استئصال الكميات المتأكلة من العظم بالورم السرطاني، مع هامش أمان.. ومن ثم زرع هذا العظم السليم، لينمو مع العظم الأصلي للمريض؛ إذ يقول الدكتور يوسف أسعد: «بعكس زراعة الأعضاء الأخرى الحيوية، التي تحتاج إلى تناول أدوية مثبطة للمناعة مدى الحياة (كالكلية مثلاً)، لا يمكن أن يحصل للعظم رفض من جسم المريض». وتستغرق عملية زراعة العظام، عادةً، 5 ساعات، يتم خلالها تنظيف مكان الزراعة، وتثبيت العظم الجديد في المكان المناسب؛ عبر عملية جراحية دقيقة، يكون حجم العظم المزروع فيها معادلاً لحجم العظم الأصلي المفقود. وبعدها، يخضع المريض لبرنامج تأهيل حتى يتمكن من استعادة قدرته الكاملة على مزاولته حياته الاعتيادية.

تحت لواء العلم

الدكتور عبد السلام راجح (عميد كلية الشريعة والقانون- فرع جامعة أم درمان في دمشق) يقول: «حرص الشرع الإسلامي على الإنسان، بتأمين كافة متطلباته. ولكن جعل ذلك في إطار الضوابط الشرعية.

وتأتي قضية بنك العظام في هذا السياق؛ حيث تحرص الشريعة على أن تضع الضوابط لهذا الأمر.

وتتمثل هذه الضوابط في عدم اتخاذ هذه الأعضاء محلاً للتجار والابتزاز والاحتكار.. وألا يكون بالقسر أو القهر بالنسبة إلى المحتاجين استخدام أطراف الآخرين، وألا يكون ذلك باستغلال حاجة الفقير بإجباره تحت ضغط الحاجة على التبرع، الذي يجب أن يكون بصيغة الهبة الخالصة. أما التبرع ما بعد الموت، فاختلف الفقهاء عليه. والرأي الراجح أنه لا يجوز للإنسان أن يبتز جزءاً من جسمه في سبيل التبرع؛ لأن هذا الجسم هو ملك لله، إلا ما كان في حدود عدم الإضرار بالمتبرع؛ حيث جعل الله في الجسم عضوين متشابهين، يحمل أحدهما الآخر ويكمله، كالكليتين. ففي مثل هذه الحالة، لو تبرع أخ لأخيه أو زوج لزوجته بكلية، فهذا الأمر يدخل في صيغ التبرعات المشروعة؛ لأن حياة هذا المتبرع لا تتضرر لوجود كلية أخرى تستمر بها الحياة ولا تتوقف. أما إن كان المتبرع به عضواً لا يستغنى عنه عادةً لحيوته وانفراجه كالعظام، فإن الشريعة منعت ذلك، لقيمة الإنسان.. إذ لا يمكن التبرع بالعظام إلا في حال الموت الدماغي.

لذا، وجه أهالي الاختصاص إلى أنه إذا أوصى الميت دماغياً بأعضائه، فلا مانع شرعي بأن تنفذ وصيته وتؤخذ أعضاؤه وتزرع لآخرين هم بحاجة إليها؛ لما يترتب على مصلحة هي للإحياء أعظم منها لمن تأكد موتهم بتأكيد من الأطباء وأهل الاختصاص.

وكما أن الجسد في المفهوم الشرعي الإسلامي إلى فناء، كذلك في المسيحية - يقول الأب إلياس زحلاوي- التي تؤسس فناعاتها الدينية على ما جاء في الإنجيل المقدس. والمسيح قال: «ما من حب أعظم من أن يبذل الإنسان نفسه فداء عن

أحبائه». وكلمة يسوع هنا هي المرجع. وإذا كان بذل الحياة أمراً مشروعاً في سبيل إنقاذ حياة الآخر، فكيف يبذل عضو من الأعضاء- وهذا ينطبق على التبرع بالعظام؟!». ويتفق الأب زحلاوي والدكتور راجح على أن غياب ثقافة التبرع بالأعضاء هي السبب في عدم وجود بنوك للأعضاء أو بنك عظام، ليستفيد منه المحتاجون والمعرضون للإعاقة والتشوه. فالناس، في مجتمعنا، تعودوا على تقبل الأمور كما هي. وأي تغيير يأتي فجأة يصدّم الناس. ففي المسيحية، ليس هناك من مانع ليتبرع الإنسان بأعضائه، وإنما المانع هو من صنع الناس أنفسهم؛ نتيجة الجهل، وعدم امتلاك الوعي الكافي بأهمية هذا التبرع لحياة الآخرين، بحسب الأب إلياس. والحل إنما يكون بالسعي نحو تغيير قناعات الناس تغييراً بطيئاً؛ من خلال خطباء المساجد، ووعاظ الكنائس.. فالتوعية يجب أن تكون في نطاق الواقع المرضي الموجود، والذي يفرض التبرع بالأعضاء بعد الموت. وأن يطرح هذا الموضوع بوعي ودراسة ومراجع مختصة من لدن الخطباء في المساجد، لتعميم الوعي وإخراج هذا الموضوع عن وصفه «تجارة أعضاء».. فلا يكون التطرق عاطفياً، بل علمياً مبنياً على آراء ومعطيات طبية راسخة.

٩١ إحدى الدراسات، تؤكد أن 9 حالات، من 12 حالة، عُولجت، متأخراً، بالاستئصال، مع الحفاظ على الطرف. وكانت هذه الحالات قد اعتبرت، قبل ذلك، غير قابلة للاستئصال؛ وذلك بعد إعطاء العلاج الكيميائي، الذي أدى إلى انحسار الورم، ومن ثم زرع العظم من بنك العظام.

٩٢ بينت الدراسات أن الأعضاء الاصطناعية، بما فيها المفاصل المزروعة في حالة الضياعات العظمية، غير قادرة على القيام بوظيفة الأعضاء والعظام الطبيعية التي خلقها الله. هذا بالإضافة إلى مشاكل المفصل الصناعي (الذي يزرع للأطفال في مرحلة النمو)؛ كالالتهابات، والتخلخل، والكسر، ومشاكل القصر.

٩٣ (المادة الثالثة من القانون رقم 30 للعام 2003) تنص، صراحةً، على جواز نقل الأعضاء أو الأحشاء أو جزء منها من ميت؛ بغية حفظها أو غرسها لمريض بحاجة إليها. ويعتبر هذا شاملاً للعظام. إذأ التشريع موجود، لكنها قيدت ذلك، بحسب الأطباء، بشرطين لا بد من تحقق أحدهما. فإما وصية المتوفى الخطية بإجراء ذلك، أو الموافقة الخطية لأحد أفراد أسرة المتوفى بتسلسل قرابتي الدرجة الأولى، ومن ثم الدرجة الثانية (في حال عدم توافر قرابة من الدرجة الأولى).