



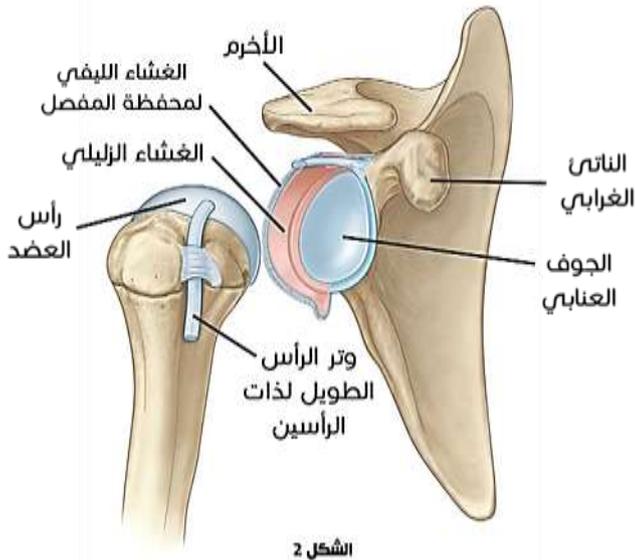
السلام عليكم



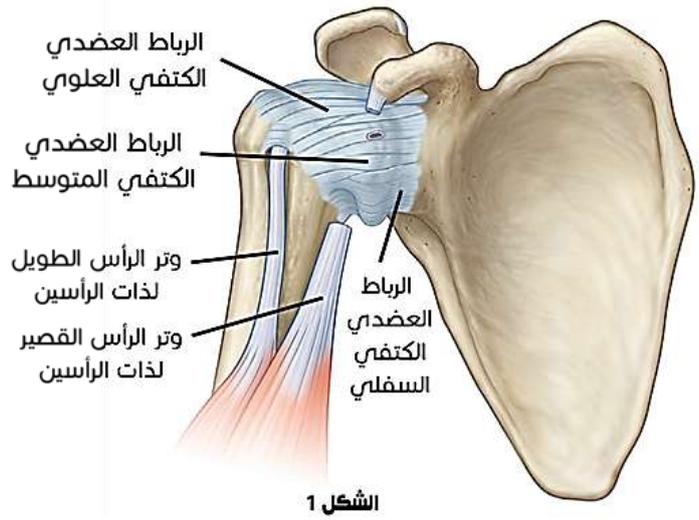
نتابع معكم زملاءنا في قسم الدكتور جابر إبراهيم..
ستحدث في هذه المحاضرة عن أمراض الكتف والمرفق.. طرق تشخيصها وعلاجها.
نأمل أن نوفق في إيصال المعلومة بالشكل الأمثل والأدق.

لمحة تشريحية

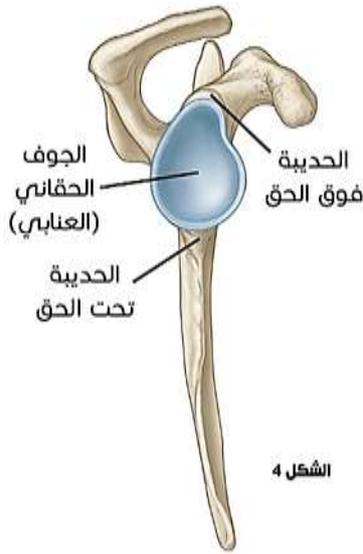
- مفصل الكتف: هو عبارة عن النهاية العلوية للعضد مع لوح الكتف، يتألف من الجوف العنابي مع الناتئ الأخرمي والناتئ الغرابي والحوية العنابية، وهو مفصل كروي بالإضافة لأن الجوف العنابي كروي مما يؤمن حركة بمختلف الاتجاهات بحوالي 180 درجة.
- يوجد مجموعة من الأربطة التي تربط بين مفصل الكتف ولوح الكتف أو النهاية العلوية للعضد، هذه الأربطة هي:
 - ✓ **الرباط العضدي الكتفي العلوي والمتوسط والسفلي** وهي تؤمن الثبات (الجوف العنابي هو ربع حجم رأس العضد مما يؤهب لحدوث الخلع التي أهمها وأشيعها هو خلع الكتف الأمامي).
 - ومن الأربطة التي تربط النهاية البعيدة للترقوة:
 - ✓ **الرباط الغرابي الأخرمي**: الذي يربط بين الناتئ الغرابي والناتئ الأخرمي.
 - ✓ **الرباط الغرابي الترقوي**: وله قسمين هما **الرباط شبه المخروطي والرباط شبه المنحرف** وفي حال حدوث أذية فيه يؤدي إلى خلع النهاية البعيدة للترقوة على الناتئ الأخرمي.
 - ✓ **الرباط الأخرمي الترقوي**.



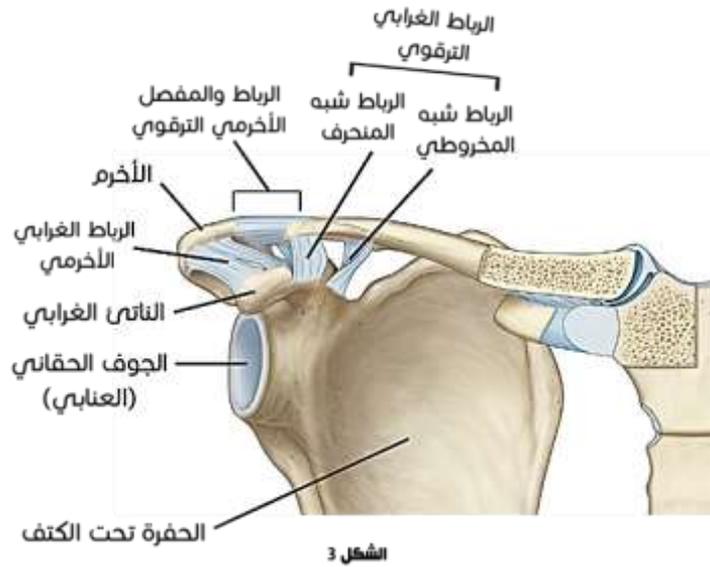
الشكل 2



الشكل 1



الشكل 4



الشكل 3

خلع الكتف Shoulder Luxation

- الخلع: عدم تطابق تام في السطوح المفصالية مع تمزق المحفظة والأربطة بشكل تام.
- قد يكون ناتج عن سبب رضي مما يسبب تمزق المحفظة والأربطة بشكل تام أو خلقي نتيجة حدوث عدم تناسب بين نهايتي المفصل لأي سبب كان (الرأس صغير، الجوف الحقاني صغير، مشكلة عضلية، مشكلة وترية، مشكلة رباطية)، وتذكر ما يلي جيداً:
- مفصل الكتف = الجوف العنابي + رأس العضد.
- الأربطة في مفصل الكتف هي: الرباط العضدي الكتفي العلوي والمتوسط والسفلي.

- هو أشيع خلوع الجسم والسبب في ذلك:
 1. **الجوف العنابي أصغر ب 3-4 مرات من رأس العَضد** مما يؤدي لغياب التطابق بينهما.
 2. **لا حماية عظمية تحت الإبط** حيث يوجد عضلات أمامية وخلفية وعلوية لكن لا يوجد عضلات سفلية (**غياب الدعم السفلي**).
 3. **المحفظة المفصالية رقيقة وواسعة** ولا تتناسب مع حجم المفصل.
 4. **مجال الحركات واسع** (مثل حركات رمي الكرة والحركات النواسية والتباعد والعطف الأمامي والحركات الخلفية والدوران الداخلي والخارجي أي حركات غير محددة).
- يقسم خلع الكتف إلى قسمين رضي وناكس.
 - ✓ **الخلع الرضي**: هو الناجم عن أذية رضية شديدة مطبقة على مفصل الكتف وغالباً يكون للمرة الأولى وتكون الأذية ناتجة عن حركات معينة أثناء السباحة أو بعض الرياضات الخاصة مثل رمي السهم والكرة والجيدو والكاراتيه وغيرها أو التعرض لصعقات كهربائية أو نوبات الصرع (خلع الكتف الخلفي أشيع فيها) رده صعب بسبب تشنج العضلات لحدوثه لأول مرة وعلاجه محافظ.
 - ✓ أما **الخلع الناكس**: هو عند تجاوز عدد الخلوع أكثر من 3 مرات ورده سهل¹ بسبب تمزق وتمطط المحفظة والأربطة وتمطط أوتار العضلات وبالتالي قابلية كبيرة للخلع وعلاجه جراحي.

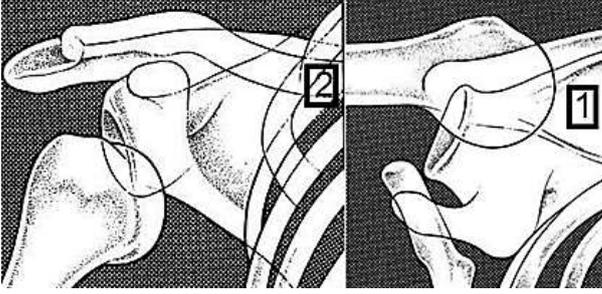
الخلع الناكس	الخلع الرضي
خلع متكرر أكثر من ثلاث مرات	خلع يحدث للمرة الأولى
سهل الحدوث	صعب الحدوث
سهل الرد	صعب الرد
غير مؤلم	مؤلم جداً
علاجه جراحي	علاجه محافظ غالباً

الخلع الاعتيادي: يكون ناجم عن رخاوة رباطية شديدة معممة عند المريض يكون أحياناً ثنائي الجانب مع وجود مفاصل أخرى مشاركة نتيجة الرخاوة الزائدة.

¹ هون بيتعود المريض وبصير هو يردو للخلع.

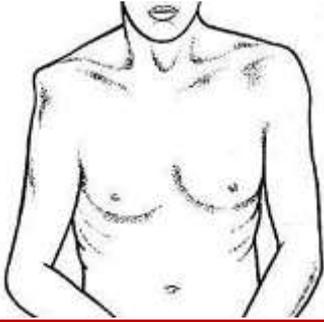
أولاً: خلع الكتف الرضي ويُقسم إلى:

الخلع الرضي الأمامي



- أشيع أنماط خلوع الكتف يشكل 95٪ من خلوع الكتف.
- يحدث حين تكون الذراع بوضعية **التبعيد مع الدوران الخارجي** (السقوط على اليد الممدودة)، مما يؤدي إلى انزلاق رأس العضد للأسفل والأنسي.
- يمكن عن طريق الوضعية السابقة القيام بـ **باختبار التوجس Apprehension Test** الذي يستخدم للتأكد من وجود عدم ثباتية بالمفصل حيث يعتبر إيجابي عندما يحاول المريض منعك من إكمال الاختبار خوفاً من خلع يده، وهو يجري عن طريق تبعيد الذراع ثم القيام بدوران خارجي.

الصورة النموذجية لمريض خلع كتف أمامي:



- يبدو الكتف أقل تبارزاً من المعتاد (**علامة الدرجة**) (يجب تمييزه عن ضمور العضلة الدالية أو شلها).
- إمساك المريض لذراعه بواسطة يده الأخرى.
- ألم شديد (أحياناً صدمة ألمية حيث يأتي المريض اصفر وشاحب).

الفحص الشعاعي:

ليس سهلاً، تكمن أهميته في **توثيق وجود خلع، ونفي وجود أذيات عظمية مرافقة** (كسر الحذبة الكبيرة للعضد أو كسور العنق الجراحي) والتي تجعل الرد الجراحي مع التثبيت مستطباً.



صورة شعاعية لخلع أمامي.

صورة شعاعية لخلع أمامي مع كسر مفتت في الأحذبة الكبيرة.



الصورة الشعاعية مشخصة ل خلع الكتف الأمامي، ونقوم بصورة قبل وبعد الرد ودون تحريك يد المريض.

أضاف الدكتور كإجابة لأحد الطلاب عن القصة السريرية عند مريض خلع: المريض المخلوع يمتنع عن تحريك يده سواء بشكل فاعل من قبل الطبيب أو منفعل نتيجة الألم الشديد في الجس ونلاحظ وضعية المريض وغالباً يذكر المريض تعرضه لحادث مما يشخص بعد إجراء الصورة الشعاعية كما يمنع تحري الفرقة العظمية عند الشك بكسر بل نقوم بصورة شعاعية للتأكد.

الاختلاطات:

- I. **أذية عصبية: أذية العصب الإبطي** مسبباً خدر في الجانب الوحشي للذراع، والذي نتحراه بالفحص الحسي فوق الدالية ووحشيها (وليس بالفحص الحركي لأن المريض متألم)، بالإضافة لأذية الضفيرة العضدية والعصب العضدي المنعكس فالنتيجة سيئة.
- II. **أذية وعائية: أذية الشريان الإبطي.**
- III. **عدم قابلية الرد: إذا كان المريض متألماً جداً مثلاً،** وعند تأخر الرد يندخل رأس العضد عبر العضلة تحت الكتف مما يجعل الرد مستحيلاً فيصبح الرد المفتوح (أي الجراحي) مستتباً عندها، وقد يكون من الأفضل ترك الكتف بحالة خلع عند المسنين.
- IV. **القساوة المفصليّة:** بسبب الالتصاقات والتليفات الحاصلة في كم المدورات بسبب عدم الحركة لفترة من الزمن، وعندها تستطب المعالجة الفيزيائية.
- V. **نكس الخلع:** بنسبة 30 - 40% وهي نسبة كبيرة.
- VI. **الكسور المرافقة: وهي من أخطر الكسور.**

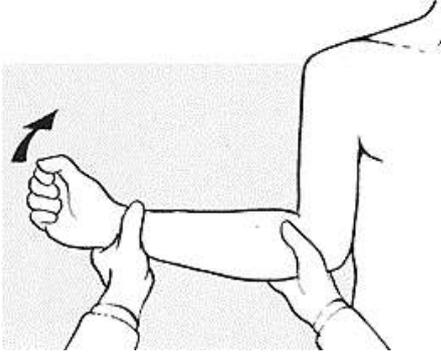
ملاحظة:

هناك مجموعة من الأربطة والعضلات التي تربط العضد بالجوف العنابي وهي (الأربطة العضدية الكتفية الثلاث، عضلات الكم المدور، الصدريتين الكبيرة والصغيرة، مجموعة من العضلات والأربطة في الناحية الخلفية)، هذه العناصر تؤمن ثباتية مفصل الكتف فأى إصابة لهذه التراكيب وخاصة في الخلع الأمامية قد تؤدي لنكس الخلع. أرشفيف: أذية بانكارت Bankart: هو انقلاع الجزء السفلي الأمامي للجوف العنابي نتيجة خلع رأس العضد للأمام.

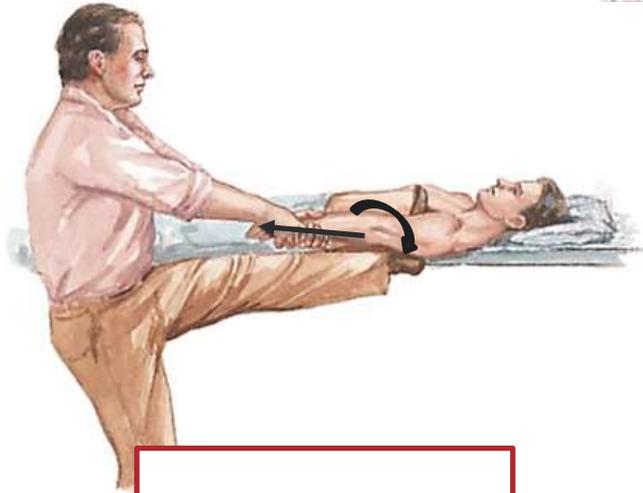
المعالجة (طرق رد الخلع الأمامي)

وهي معالجة محافظة (مغلقة) غالباً إلا في حالات نادرة، وهذه الطرق هي:

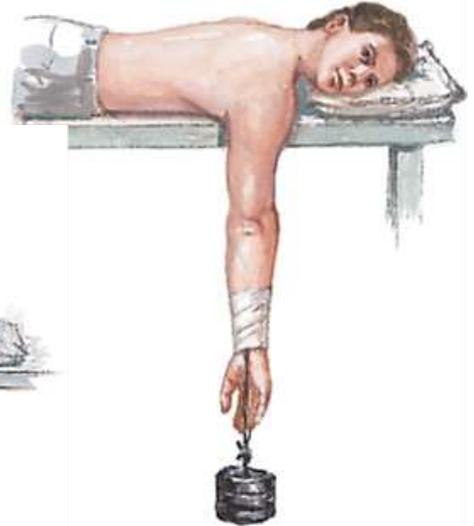
- 1) **المنايلة² تحت التخدير العام:** (الأفضل) شد الذراع بلطف ودفن الرأس فوق شفة الجوف العنابي حيث يساهم تخدير المريض في ارتخاء العضلات بالتالي الإجراء يصبح أسهل.
- 2) **تقنية تعليق اليد:** تجرى في حال وجود مضاد استقلاب للتخدير، حيث يستلقي المريض على بطنه مع السماح للذراع بأن تتدلى ويحمل وزناً في يديه فيرد الخلع ولكن قل استخدامها بسبب الألم الشديد الناتج بالإضافة لألم الخلع مما قد يؤدي لدخول المريض في صدمة.
- 3) **طريقة أبقراط** (قديمة): دفع رأس العضد إلى مكانه الطبيعي بواسطة مقدم القدم العارية مع شد ودوران خارجي.
- 4) **طريقة كوشر** (قديمة): عطف وشد مع دوران خارجي ثم تقريب ثم دوران داخلي (التدوير الخارجي البطيء للذراع لإرخاء العضلة تحت الكتف المتشنجة، وعند الوصول للتدوير الخارجي الكامل يجب أن يرتد رأس العضد بسهولة أرشيف).



طريقة كوشر.



طريقة أبقراط.



تقنية تعليق اليد.

الرد تحت التخدير العام يتم تحت الجهاز القوسي للتأكد من حدوث الرد (يمكن أن يظهر سريرياً أيضاً)، وتكمن أهميته لتبيان وجود أنسجة منحشرة مكان الرد أو صعوبة في الرد الذي قد يؤدي لكسر في حال العنف الزائد.

² معنى المنايلة Manipulation: باختصار هي المعالجة ومحاولة الرد باستخدام الطبيب ليديه فقط.

العناية اللاحقة (العناية بعد رد الخلع):

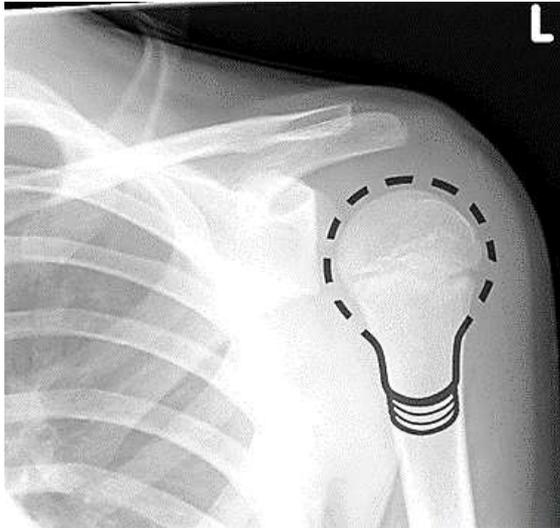


- يتم بعد الرد تثبيت الذراع أمام الجذع بوضعية تقريب وتطبيق الأربطة لمدة **ثلاثة أو أربع أسابيع** حيث يمكن بعدها تحريك الكتف والعلاج الفيزيائي بالحركات النواسية البسيطة التي تزد بالتدريج وبالعكس ثم حركات الرفع الأمامي والتباعد التي تتم على الحائط مع تعيين التحسن كل يوم حتى الوصول لأفضل حالة.
- من وسائل التثبيت الخاصة بخلع الكتف **جيرة Sling & Swathe**.

استطبابات الرد الجراحي أرشيف

1. **خلع مترافق مع كسر** في رأس العضد أو الحدبة الكبيرة.
2. **انحشار رأس العضد** ضمن المحفظة أو ضمن العضلة تحت الكتف.
3. **انحشار الوتر الطويل لذات الرأسين** بين الجوف العنابي ورأس العضد.
4. **في الحالات المهمة**: مريض عناية مشددة او متعدد الرضوض.

الخلع الرضي الخلفي

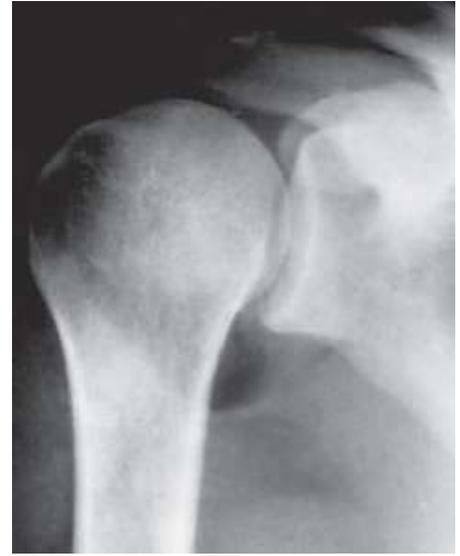
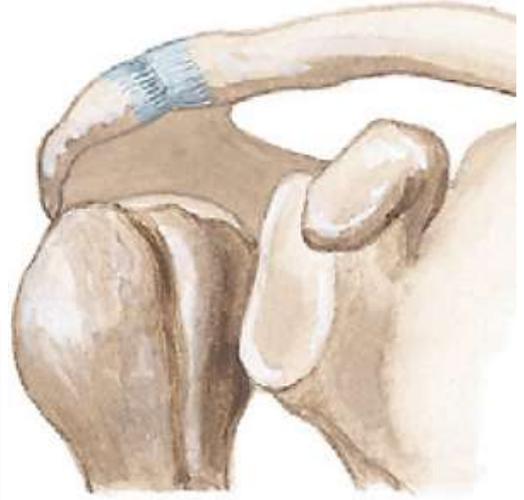


مظهر زجاجة المصباح Light Bulb

- أقل شيوعاً، ينجم عن ضربة مباشرة على الكتف حين تكون الذراع بوضعية **التباعد مع الدوران الداخلي** (عكس الخلع الرضي الأمامي الذي يكون بوضعية الدوران الخارجي)، أو بعد **نوبة صرعية** أو بعد **صدمة كهربائية** (بسبب حدوث دوران داخلي شديد في الذراعين مما يؤهب للخلع الخلفي وقد يترافق مع كسور).
- قد لا تشاهد الآفة على الصورة الشعاعية بسبب تراكم رأس العضد خلف لوح الكتف ليعطي على الصورة الشعاعية مظهر **زجاجة المصباح Light Bulb**.

لذلك **فالصورة المؤكدة هي الجانبية**، وقد نحتاج لـ **CT**.

- يكون المريض متألم بشدة ويأتي حاملاً ليده مع دورانها لجهة معاكسة لحالة الخلع الأمامي ومع تحدد شديد في الحركة.



على اليمين، صورة
أمامية خلفية: قد
يصعب تحديد فيما
إذا كان رأس العضد
ضمن الجوف
الحقي أم أمامه
أم خلفه.
لذلك نلجأ للصورة
الجانبية (اليسار).

المعالجة

يمكن رد الخلع بسهولة من خلال سحب الذراع بلطف باتجاه الأمام وتدويرها نحو الخارج، وتكون العناية اللاحقة مشابهة لما هي عليه في الخلع الأمامي (4 أسابيع علاج بالجبيرة....).

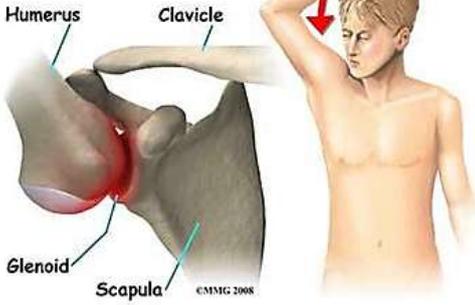
الرد يكون بالقيام بالشد مع الدوران الداخلي ثم العطف مع التقريب وأخيراً دفع رأس العضد من الخلف والقيام بالتدوير الخارجي وهي معاكسة لطريقة كوشر في خلع الكتف الأمامي.

ملاحظة:

الحالة السريرية للمريض ووضعيته مفيدة للشك بخلع الكتف ولكن التشخيص يتم عن طريق إجراء الصورة الشعاعية وذلك للتشابه في منطقة الألم ووضعية المريض في خلع الكتف وغيرها من الحالات مثل تمزق أوتار عضلية فوق الترقوة أو خلع مفصل أخزمي ترقوي أو كسر الترقوة وغيرها التي تزداد أذيتها في حال القيام بمناورات رد الكسر بلا تشخيص أكيد.

الخلع الرضي السفلي

Inferior Dislocation



- يتعلق رأس العضد تحت الجوف العنابي بشكل نادر (يد المريض تبقى مرفوعة للأعلى).
- يتوضع رأس العضد على الأوعية وقد يؤدي إلى **أذيات إقفارية** في الطرف المصاب مما يجعل علاجه إسعافي في هذه الحالة، وقد يصاب غمد المدورات بأذية.
- الإصابة الوعائية العصبية أشيع في الخلع السفلي من الخلع الأمامي والخلفي.

المعالجة



- قد يكون **الرد صعباً** ولكن **لا حاجة للتثبيت بعد الرد**.
- يتم الرد بشد المريض من ذراعه باتجاه الأعلى والطبيب يقف من جهة الصدر.

الخلع الرضي مع الكسر



صورة تظهر خلع أمامي + كسر مفتت في الحديبة الكبيرة للعضد.

- ككسور رأس العضد، الحديبة الكبيرة، الحديبة الصغيرة أو العنق التشريحي.
- يمنع الرد المغلق** في حال وجود خلع مع كسر بل يجب القيام بجراحة للحاجة لاستبدال الكسر أيضاً.

Extra-articular Unifocal Fracture

PainAssist.com



خلع متعدد الاتجاه "أرثيف".

ثانياً: خلع الكتف الناكس

- عندما يتكرر الخلع **أكثر من 3 مرات** رغم العلاج الصحيح (التثبيت)، فإن ذلك يسمى خلع الكتف الناكس.
- إن ذلك يؤدي لمشكلة في **المحفظة والأربطة ومحيط الجوف العنابي**.
- معظم الحالات تبقى ثابتة بعد الرد إلا أن بعض المفاصل تعاني من الخلع المتكرر بعد رضوض بسيطة، ويكون الخلع أمامياً، خلفياً، سفلياً، أو متعدد الاتجاهات، ويعد **الأمامي أشيع الأنواع**.



الخلع الناكس الأمامي

- يحدث حين تكون الذراع بوضعية **التبعيد والدوران الخارجي الكاملين**، وهذه الحركة تسحب رأس العضد باتجاه الناحية السفلية الضعيفة من محفظة المفصل، وذلك في:



1. السباحة على الظهر.
2. محاولة الإمساك بالكرة على الخط في رياضة الهوكي.
3. محاولة الوصول للمقعد الخلفي للسيارة انطلاقاً من المقعد الأمامي.
4. حين تكون الذراع فوق الرأس واليد متجهة نحو الأمام.

- في الحالات السابقة إذا استمر الخلع فسيتسطح رأس العضد مما يؤدي إلى **زيادة عدم الثبات** (المريض يشعر بأن المفصل غير ثابتة "حيطلع المفصل من مكانه" لكن في الحقيقة لا يوجد خلع هنا) وحدث **التهاب مفصل تنكسي ثانوي** (ناجم عن الخلع وعدم الثبات).
- يعطي **منظر الفأس** على الصورة الشعاعية البسيطة.

ملاحظة: لا تتأثر تروية رأس العضد في خلع الكتف ولكنها تتأثر في كسور العضد عكس رأس الفخذ التي تتأثر ترويته في الخلع مسببة نخرة جافة.

المعالجة

- يكون رد الخلع سهلاً عادةً ويمكن رده ذاتياً من قبل المريض، ويتعلم بعض المرضى كيفية تجنب حدوث الخلع ولا يرغبون بالجراحة، في حين أن البعض الآخر يعاني من العجز بسبب عدم الثبات.
- إذا حدث الخلع ثلاث مرات وكان المريض عاجزاً عن منعه فعلى الأغلب أن الخلع سيستمر ويجب أن يؤخذ تثبيت المفصل بعين الاعتبار.

العلاج الجراحي يهدف لزيادة ثباتية مفصل الكتف ويكون بعدة طرق:

1. شد الجيب السفلي لمحفظة المفصل:

(بالجراحة المفتوحة لترميم المحفظة الأمامية للكتف أو بالتخيير الكهربائي خلال التنظير المفصلي)، مما يجعل حركات الكتف أكثر تحديداً بسبب التليف الحاصل.

2. عملية Bankart:

إعادة تثبيت شفا الجوف العنابي (الحقي) في مكانهما الصحيح (حيث يتمزق عند حدوث خلع الكتف رضي خاصة بين الثلث العلوي والمتوسط مما يسبب خلع كتف ناكس).

3. عملية Putti Platt:

شد المحفظة المفصالية والعضلة تحت الكتف لتقشيرها والحد من الدوران الخارجي (الناتج عن مجال الحركة الواسع بسبب إصابة العضلة بالتالي نقوم بإعادة ترميم للعضلة).

4. عملية Bristow:

زرع قطعة عظمية (مأخوذة من الناتئ الغرابي) عند عنق الجوف العنابي³ لتشكيل عائق ميكانيكي يمنع خروج رأس العضد عند الدوران الخارجي والتباعد ونسبة نجاح هذه العملية عالية ولكن تستخدم في حالات النكس الشديد.

5. إجراء عدد من العمليات السابقة معاً.

تطور علاج خلع الكتف الناكس بسبب تطور تنظير الكتف والجراحة التنظيرية. الجراحة التنظيرية في الكتف تحقق نسبة نجاح عالية (95-97%) مقارنة بالجراحة المفتوحة.

³ حسب حكي الدكتور: عند الثلث المتوسط والسفلي للوجه الأمامي للجوف العنابي.

الخلع الناكس الخلفي

- أقل شيوعاً، يشاهد خاصة عند اليافعين **أصحاب الأربطة الرخوة** الذين يقومون بحركات استعراضية أثناء الحفلات وباستطاعة هؤلاء الأشخاص أيضاً خلع الفك والقيام بحركات غريبة بالإبهام (ملامسة الإبهام للساعد مثلاً).

المعالجة

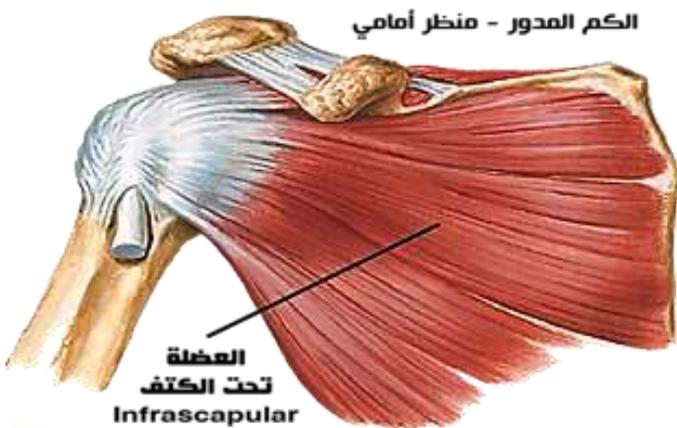
- المريض هنا كما في حالة خلع الكتف الأمامي الاعتيادي لا تتم معالجته لأن المريض هو من يقوم بخلع كتف عادةً بسبب وجود مركبة نفسية (مرض نفسي) مرافقة.
- الطلب من المريض بعدم إجراء مثل هذه الحركات بشكل مقصود وأن يحاول يتجنب الحركات التي قد تؤدي للخلع.
- نادراً ما تكون عدم الثباتية المرافقة للخلع الخلفي من الشدة بحيث يبرر التثبيت.
- إذا احتاج المريض إلى التداخل الجراحي فإما أن يجرى التصنيع العظمي الخلفي أو قطع العظم العنابي (في حال كانت زاوية الجوف العنابي مؤدية لانقلاب خلفي شديد) وتصحيح الزاوية ووضع اسفين ذو قاعدة خلفية، والعملية صعبة مع نتائج غير مؤكدة في الحالتين بسبب النكس الشائع.

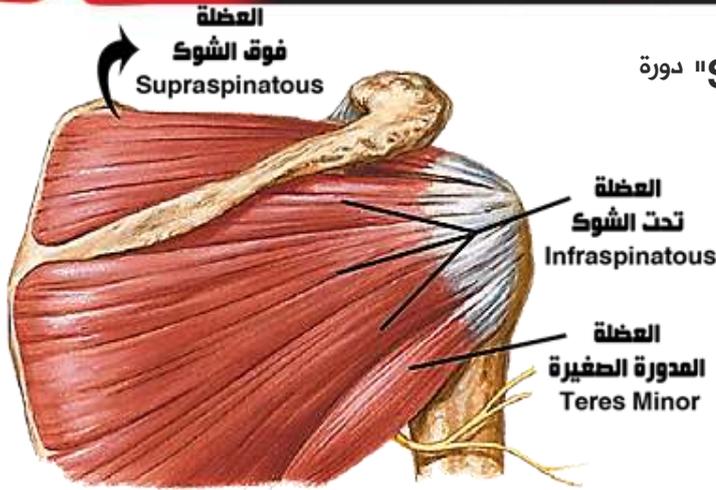
المشاكل الداخلية في مفصل الكتف

- قد يصاب شفا الجوف العنابي **glenoid labrum** مثل الغضروف الهلالي للركبة، بالتفرك أو الانفصال عند حافته مما يؤدي إلى طقات مؤلمة وقد يعلق بداخل المفصل.
- تؤدي الأجسام الداخلية أو عدم انتظام السطح المفصلي إلى أعراض مشابهة يمكن كشف هذه الآفات ومعالجتها من خلال تنظير المفصل.

الكم المدورة

- تنشأ الكم المدورة من ارتكاز أربعة أوتار عضلية على النهاية القريبة للعضد.
- تعتبر المسؤولة عن: الدوران الداخلي والخارجي للعضد (بشكل أساسي) وتبعيد العضد (خاصة بين 70-120 درجة).



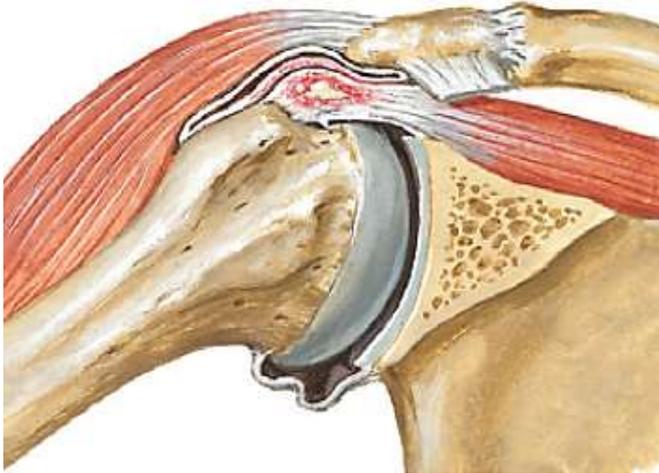


الكم المدور - منظر خلفي

- العضلات الأربعة هي، وتجمع في كلمة "SISS" دورة
 1. فوق الشوك Supraspinatus.
 2. تحت الشوك Infraspinatus.
 3. تحت الكتف Infrascapular.
 4. المدورة الصغيرة Teres Minor.

ملاحظة: إصابات الكم المدور (انقطاع، شلل...)، قد تختلط بعدم القدرة على رفع الذراع لذلك من المهم تفريق إصابتها عن إصابة العضلة الدالية أو العصب الإبطي أو إصابات الضفيرة العضدية الأخرى.

التهاب وتر العضلة فوق الشوك



- يسير وتر العضلة فوق الشوك بين الناتئ الأخرمي ورأس العضد وهو نفق ضيق.
- قد يصاب الوتر بالتنكس أو الالتهاب⁴ مما يؤدي إلى **ألم أثناء التباعد الفعال فقط**، أي أنه أثناء الحركة المنفصلة لن ينضغط الوتر ولن يحدث ألم. دورة

- تسمى هذه الحالة بـ **تناذر القوس المؤلمة Painful Arc Syndrome**: وهي كل ألم يحدث عند تباعد العضد بين الزاوية 70-120 درجة (لا يحدث الألم عند الحركات الدورانية).
- من 0-70 درجة لا يوجد ألم، وبعد 120 درجة يخف الألم تدريجياً ويمكن أن يزول بسبب توسع المسافة تحت الأخرم وزوال الضغط عن وتر العضلة فول الشوك.



⁴ ذكر الدكتور أن الحالة هنا قد تكون ناتجة عن تناذر الارتطام Impingement Syndrome التي سنتكلم عنها لاحقاً.

التشخيص أرشيف

- القصة السريرية: ألم يشتد ليلاً (ألم التهابي).
- المقارنة بين الحركة الفاعلة المؤلمة والحركة المنفعلة غير المؤلمة لتبعيد الكتف.
- حقن ليدوكائين تحت الأخرم عند المريض المتألم يؤدي إلى زوال الألم (وهو إجراء مشخص).
- لا تكون الصورة الشعاعية مشخصة، بل تفيد في نفي الآفات الأخرى كورم كتفي ضاغط.

المعالجة أرشيف

- NSAIDS + معالجة فيزيائية.
- حقن 25 ملغ من أسيتات الهايدروكورتيزون مع مخدر موضعي حول الوتر هام، حيث يكون المريض في وضعية الجلوس مع تعليق الذراع، ويتم إدخال الإبرة تحت الناتئ الأخرمي.
- يجب تجنب حقن الكورتيزون ضمن سماكة الوتر، لأن الكورتيزون عندما يحقن ضمن سماكة الوتر ينقص من ترويته الدموية مما يشكل تليفات ضمن سماكة الوتر التي تكون أضعف من النسيج الطبيعي مما يؤدي لحدوث إضعاف أو انقطاع بالوتر.
- المعالجة بالأمواج فوق الصوتية والتدليك أحياناً.
- العلاج محافظ وليس جراحي.

التهاب وتر العضلة فوق الشوك الحاد المكلس

- أحد أشيع أشكال اعتلال المفاصل بالبلورات، وهو **حالة تنكسية** تصيب المرضى ما بين عمر 30-60 سنة ينتج عنها ترسب الكالسيوم ضمن وتر العضلة فوق الشوك.
- يختلف عن سابقه بأن الأعراض تتطور بشكل سريع (خلال ساعات) ويكون الألم شديد جداً **يدون قصة رض** (السبب غير معروف) يبدأ الألم مع بدأ انحلال بلورات الكالسيوم المترسبة أي أن التكلس نفسه لا يسبب ألم لكن انحلال التكلس هو سبب الألم الشديد.
- الألم يتواجد أثناء الراحة كونه ألم التهابي.
- التشخيص التفريقي الأهم هو **التهاب المفصل الخمجي** (يمكن التمييز بينهما من خلال الحالة العامة للمريض).
- يكون المريض عادة في العقد الثاني أو الثالث من العمر. أرشيف
- أشيع عند الإناث من الذكور. أرشيف

التشخيص

- على الصورة الشعاعية البسيطة بلورات متكلسة بلون أبيض داخل الوتر.
- يمكن كشفه أيضاً بالأموج فوق الصوتية (للتأكيد).

المعالجة

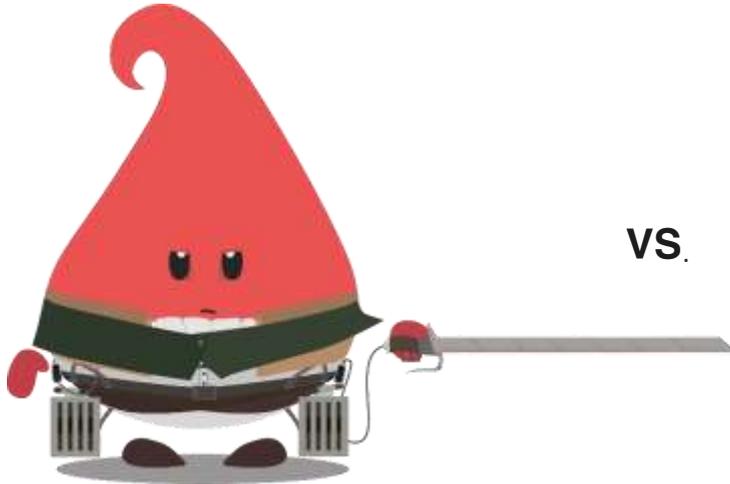
- حقن الستيروئيدات مثل أسيتات الهيدروكورتيزون في منطقة التكلس، ولكن المريض قد يحتاج إلى شوط علاجي مؤلف من ثلاث حقن.
- العلاج بالأموج فوق الصوتية الصادمة والأمواج القصيرة (التفتيت).
- العلاج الجراحي: حقن سيروم فيزيولوجي ثم رشف المادة المتكلسة بالجراحة التنظيرية.

تمزق وتر العضلة فوق الشوك

- له نوعين:
- 1) التمزق التنكسي المزمن.
- 2) التلكس الرضي الحاد.

التشخيص

- القصة السريرية: سوابق مرضية في الكفة المدورة (الكم المدورة).
- الفحص السريري: **ضعف** في حركة **تبعيد الكتف** وأحياناً **ألم** أثناء التبعيد.
- الصورة البسيطة: نفي الآفات المرافقة.
- الإيكو: التشخيص المؤكد باليد الخبيرة.
- الرنين: في حال عدم فعالية الإيكو وهو مشخص أكيد بنسبة 90-95%.



VS.

تمزق وتر العضلة فوق الشوك بالاحتكاك

- قد يتمزق وتر العضلة فوق الشوك **بشكل عفوي** ودون حدوث أعراض حادة.
- أظهرت الدراسات التي أجريت على الجثث أن هناك **عيباً في وتر العضلة فوق الشوك** بنسبة:
 - ✓ 40% من الأشخاص بعمر الأربعين.
 - ✓ 60% من الأشخاص بعمر الستين.
 - ✓ 80% بعمر الثمانين ← شائعة عند المسنين.
- الكثير من حالات تمزق الوتر فوق الشوك هي **لا عرضية** رغم أن بعض الحالات تؤدي إلى **ألم متقطع في الكتفين بعد عمر الأربعين**.
- الآلية المحتملة هي احتكاك الوتر المصاب **بالتنكس والإقفار بشكل تدريجي** على المناقير العظمية عند المفصل الأخرمي الترقوي، أو بسبب تشوهات الأخرم أو التهاب المفصل التنكسي (تسبب تضيق المسافة في المفصل وبالتالي انضغاط وتر كم المدورات المار منه) ← زيادة التنكس والإقفار بشكل تدريجي ← إضعاف الوتر مما يؤدي للتمزق.
- الأوتار تصاب بالإقفار مثل المفاصل ويحدث فيها نوع من التنكس والاستحالة الليفية Tendinopathy الاعتلال الوتري حيث تحل خلايا ليفية محل الخلايا الوترية في الوتر العضلي حيث يصبح **غير مقاوم للرضوض وتحدث تمزقات بسيطة** على الرضوض البسيطة مسببة ارتكاسات التهابية وألم.

العلاج: يكون حسب التشخيص " (استأصل أو صنّع أو اخزع) بسيطة (👉) ":

- ✓ ففي حال وجود **منقار عظمي** تحت المفصل الأخرمي الترقوي نقوم **باستئصاله** وأحياناً نقوم **بتصنيع الناتئ الأخرمي**.
- ✓ في حال وجود **التهاب في الجراب** فوق الكم المدور rotator cuff bursitis نقوم **باستئصال الجراب** عن طريق التنظير.
- ✓ في حال وجود **تضيق بالمسافة** نقوم **بخزع الرباط الغرابي الأخرمي** لتوسيع المسافة.
- ✓ في حال **تمزق الوتر الطويل لذات الرأسين** الذي يتركز على الحافة العلوية للجوف العنابي ويسبب تأثير خافس لرأس العضد نلاحظ صعود لرأس العضد وبالتالي حدوث تضيق ثانوي بالتالي يجب التداخل لحل المشكلة.

تناذر الارتطام Impingement Syndrom

- تُعرف أيضاً بتناذر الانحشار، من أشيع أسباب القوس الكتفية المؤلمة، وهو من الحالات الإسعافية، وهي حالة كثيرة النكس، يرتبط حدوثها بالجهد وبعض المهن.
- وهو انحشار لعضلات الكم المدور تحت النهاية الوحشية للناثئ الأخرمي أثناء تبعيد الذراع، أو بسبب انحشار الجرابة الزليلية بين الناثئ الأخرمي ورأس العضد.
- تتظاهر بألم على الوجه الوحشي لأعلى العضد يشتد عند رفع اليد الأمامي، تبعيد الذراع والدوران الخارجي.

الألم في الحركات الفاعلة فقط وفي بعض الاتجاهات وليس جميعها

أسباب الانحشار

- السبب الرئيسي: مجهول السبب وهو الأشيع 60-70% نشخصه بعد نفي كل الأسباب الثانوية الأخرى بالتالي يكون السبب بدئي.
- التهاب الجرابة الزليلية تحت الأخرم: مما يسبب ضخامتها وانحشارها.
- تشوهات خلقية في الناثئ الأخرمي: ك النموذج المعقوف أو الخطافي.
- التهاب وتسمك وتر العضلة فوق الشوك.
- تكلس أو انقلاع مرتكز وتر العضلة فوق الشوك على الحدبة الكبيرة للعضد.
- علو رأس العضد مما يؤدي إلى قصر المسافة بين الناثئ الأخرمي ورأس العضد.
- ضخامة المفصل الترقوي الأخرمي.

التشخيص

- الفحص السريري الدقيق: ألم عند تبعيد العضد (وجود القوس الكتفية المؤلمة بين 70° و 120°)، يزول عند حقن ليدوكائين تحت الأخرم (اختبار مشخص)، إيلام بالجلس المباشر تحت الأخرم.
- الصورة البسيطة: يتم إجراؤها بوضعية خاصة لإظهار الناثئ الأخرمي (وضعية إيسلون) حيث يشكل المريض زاوية 45 درجة مع لوح الفلم المتوضع خلفه ومرور الأشعة 10 درجات على الأفق متجهة من الأعلى للأسفل على لوح الكتف).
- الرنين المغناطيسي: يظهر البنى العظمية والرخوة حول مفصل الكتف وبالتالي يظهر التبدلات في الجراب الزليل ووتر فوق الشوك والناثئ الأخرمي.

التدبير

7. في المرحلة الأولى من بدء الأعراض (المرحلة الحادة):

- معالجة دوائية: مسكنات موضعية، مضادات الالتهاب غير الستيروئيدية.
- الراحة وتجنب الحركات المؤلمة.
- معالجة فيزيائية + الأمواج فوق الصوتية والأمواج القصيرة.
- قد نلجأ لحمل الذراع على وشاح حامل للذراع لمدة أسبوع أو أسبوعين.

2. في حال فشل العلاج المحافظ أو النكس:

- حقن الستيروئيدات الموضعية مديدة التأثير (مثل مركب Diprofos) لمرة أو مرتين وبكميات صغيرة ضمن الجراحة تحت الأخرم وليس ضمن سماكة الوتر لتفادي انقطاع الوتر بشكل ثانوي بسبب التأثير الإقفاري للكورتيزون عن طريق تقبض الأوعية الدموية وبالتالي الحقن المتكرر وبكميات كبيرة ضمن الوتر يسبب هذه المشكلة.

3. الحل الأخير:

- الجراحة المفتوحة أو التنظيرية (استئصل - أعد تصنيع - اخزع - أصلح (⊕)) والتي تهدف لإزالة الجزء المسبب للانحشار، ويتضمن التدبير الجراحي:
 1. استئصال الجرابة المصلية
 2. إعادة تصنيع الناتئ الأخرمي وتوسيع المسافة الملتهبة.
 3. خزع الرباط الغرابي الأخرمي.
 4. إصلاح الأوتار فوق الشوك.
- تسمى العملية: **إزالة الضغط ما تحت الأخرم.**

في الجراحة التنظيرية العظمية على المفاصل يتم حقن سيروم ملحي عوضاً عن الهواء في حال عدم وجود جوف.

الكتف المتجمدة Frozen Shoulder

- تحدد بحركات المفصل **وخاصة الدوران الخارجي المؤلم بأكثر من 50%** (وهو مظهر تشخيصي رئيسي) وتتطور من الألم إلى قساوة في الكتف.
- وهي حالة شائعة ومزعجة تحدث بين 30-80 سنة.

- مجهولة السبب، ومن التفسيرات المحتملة الأذيات الصغرى أو الأسباب المناعية الذاتية في أنسجة غمد المدورات أو محفظة مفصل الكتف لكن عادةً لا يكون هناك أي سبب.
- نجد فيها تحدد وصعوبة في حركات:
 - ✓ تقريب اليد من الفم.
 - ✓ وضع اليد خلف الظهر لإحكام الأزرار.
 - ✓ وضع اليد خلف الرأس لتمشيط الشعر.
 - ✓ خلع الملابس الداخلية.

- ميز بين الكتف المتجمدة وتحدد الحركة المؤلم.
- تحدد الحركة المؤلم يكون بتحدد الحركة الفاعلة، أما في الكتف المتجمدة فيوجد ألم وتحدد في الحركات الفاعلة والمنفصلة وفي جميع الاتجاهات.

تمر هذه الآفة بثلاث مراحل:

7. طور الألم:

- يستمر لمدة 6 أشهر تقريباً.
- ألم شديد جداً وتحدد الحركة في جميع الاتجاهات مما يميز الحالة عن التهاب الوتر فوق الشوك التي تتميز بقوس مؤلمة في الحركة الفاعلة فقط.
- يخمد الألم تدريجياً مع دخول المرض في الطور الثاني.
- العلاج: الأدوية المضادة للالتهاب غير الستيروئيدية + الستيروئيدات الجهازية (في حال الألم الشديد).
- العلاج الفيزيائي غير فعال هنا.

2. طور القساوة:

- يستمر لمدة 6 إلى 12 شهر تقريباً.
- تحدد كبير في الحركة.
- يزول الألم ولكن القساوة تبقى.
- العلاج: العلاج الفيزيائي يمكن أن يكون مفيداً، ولكن لا يمكن التنبؤ بدرجة الاستفادة.

3. طور الشفاء:

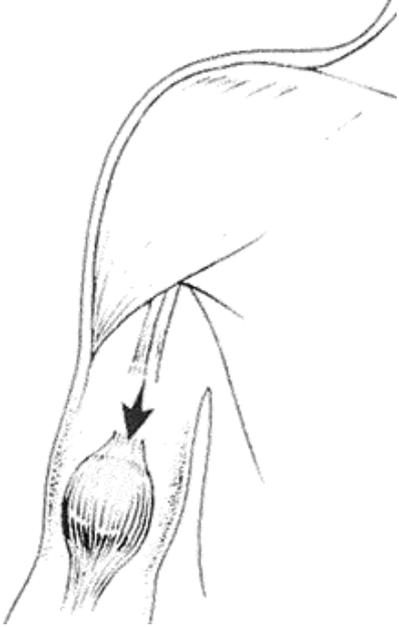
- خلال الأشهر الستة التالية (أي بعد حوالي 12-18 شهر وقد تستمر لسنتين)، تعود الحركة ببطء، ولكنها نادراً ما تعود بشكل كامل وطبيعي، وإنما تكون قريبة من الطبيعي.

العلاج

- ✓ قد يتحسن مدى الحركة من خلال العلاج الفيزيائي.
- ✓ أو المناولة تحت التخدير العام (عند المساواة)، ونادراً ما نلجأ لهذا الإجراء لأنه قد يترافق بكسور.
- ✓ تحرير المفصل تنظيرياً، وذلك بإجراء شقوق (خزغ) في المحفظة الأمامية والسفلية والخلفية بواسطة التخثير الكهربائي وذلك في حال بقاء تحدد الحركة.

تمزق الوتر الطويل للعضلة ذات الرأسين

- يمر الرأس الطويل على رأس العضد ويستند (ينشأ) على الحافة العلوية للجوف العنابي.
- إنَّ الرأس الطويل (الأنسي) لذات الرأسين معرض للتمزق قرب منشئه الكتفي.
- الإصابة شائعة عند المسنين بعد رض خفيف. أرشيف
- تكون ناتجة عن **أذية احتكاكية عند المسنين كما في تناذر الهرس** الذي إذا أدى إلى أذية إقفارية بالكم المدور الذي يتواجد أسفله الرأس الطويل لذات الرأسين مما يؤدي إلى احتكاكه لاحقاً مع الناتئ الأخرمي مما يؤدي لأذية إقفارية فيه ويمكن أن يكون بشكل عفوي.
- ناتج عن أذية رضية عند الشباب خاصة الممارسين لبناء الأجسام الذين يرفعون أثقالاً كبيرة.
- حيث يتقلص بطن العضلة فجأة دون مقاومة فيشعر المريض بـ قصفة في الكتف. أرشيف
- وتتشكل كرة قاسية عضلية غير مألوفة للمريض في الجزء السفلي من العضد، يتغير لونها سريعاً بفعل النزف تحت الجلد (ألوان قوس قزح). أرشيف
- تعرف بـ علامة باباي Popeye بسبب هبوط الوتر وغياب فعالية الجزء الأنسي من العضلة. أرشيف
- يستمر الوتر القصير (الوحشي) لذات الرأسين بالعمل ويتطور فيه فرط التصنع. أرشيف
- لا تتأثر حركة الكتف كثيراً. أرشيف



المعالجة

- العلاج محافظ عند المسنين.
- العلاج الجراحي عند الشباب بإعادة خياطة الوتر إلى منشأه.
- لا حاجة لأي معالجة سوى التطمين والشرح.
- يتحسن تورم النسيج الرخوة والتكدم تدريجياً.
- الجراحة تكون لأسباب تجميلية وليس وظيفية.

الداء التنكسي والرثياني في الكتف

أولاً: الداء التنكسي (التهاب العظم والمفصل في الكتف)

- ألم + تحدد في الحركة وخاصة في التبعيد والعطف باتجاه الأمام.
- يعاوض الحركة المفصل الكتفي الصدري بعض الشيء، ولكن عادة هناك عجز شديد.
- من الآفات الشائعة، له علاقة بالوراثة، البدانة وبعض المهن (طبيب الأسنان).

أسباب الداء التنكسي في جميع المفاصل

1. **أساسي (مجهول السبب):** وهو السبب الأشيع ويشكل 60-70% من الحالات.
2. **أسباب خلقية:** عسر تصنع الورك، ركبة روحاء تبدلات في محاور الأطراف مثلاً زاوية الجوف العنابي مختلفة، صغر حجم الجوف العنابي، كبر حجم الرأس وغيرها من التشوهات.
3. **أسباب رضية:** كسور مثل الكسور المفصالية (نقوم في هذه الحالات برد تشريحي ومع ذلك يحدث التنكس وذلك بسبب احتكاك الدشبذ العظمي المتشكل مع الغضروف الزجاجي المفصلي) وخلوع وأي أذية تسبب عدم ثبات في المفصل.
4. **أسباب التهابية:** مناعية (التهاب المفاصل الرثوي ...) وانتانية (سل، التهاب مفصل قيجي ...)
5. **أسباب دموية:** فقر الدم المنجلي (يؤدي لاحتشاءات عظمية متعددة في رؤوس العظام الطويلة مما يسبب التهاب مفصل تنكسي ثانوي)، الناعور (يسبب نزوف متكررة في المفاصل مما يسبب مع الزمن تشوهات في المفاصل في أعمار باكرة بين 16 ل 22 سنة في حال عدم المعالجة الباكرة والوقاية) ونقص الصفائح الأساسية.
6. **أسباب استقلابية.**
7. **المعالجة بالكورتيزون.**

التشخيص

- سريرياً: ألم يزداد بالجهد (ألم ميكانيكي).
- شعاعياً: نميز أربعة مراحل:
 1. تضيق الفاصل المفصلي.
 2. تصلب العظم تحت الغضروف.
 3. تشكل الكيسات العظمية.
 4. تشكل المناقير العظمية.

المعالجة

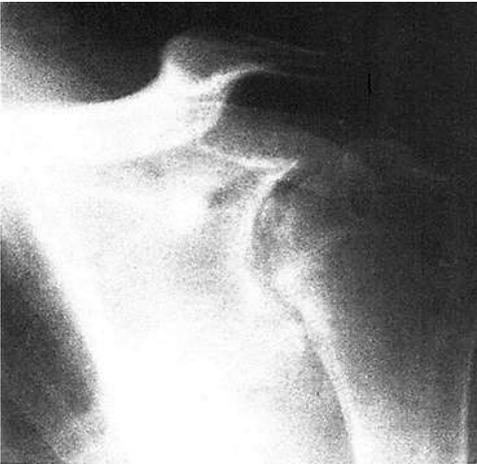
- محافظة: معالجة فيزيائية والأدوية المضادة للالتهاب (في المراحل 1 و2 وبداية 3).
- جراحية: استبدال المفصل في حالات الألم الشديد وتحدد الحركة، ومعالجة السبب إن أمكن.

ثانياً: الكتف الرثيانية

- مفصل الكتف غير مصمم لحمل الوزن وبالتالي فإن المرضى المصابون بالتهاب المفاصل الرثياني والذين يحتاجون لاستعمال مفصلي الكتف والمرفق لحمل وزنهم عند استعمال العكاز هم مرضى غير محظوظين وهي مشكلة مهمة. أرشيف
- مفصل الكتف غير ثابت ميكانيكياً ويملك جوفاً زليلاً كبيراً مما يجعله معرضاً للتخرب بالتهاب المفاصل الرثياني. أرشيف
- نلاحظ أعراض **تحدد في حركات المفصل وحركات مؤلمة** بالإضافة **للتشنج العضلي والقساوة المفصليّة**.
- يترافق أيضاً مع العلامات التالية: توذم ومضض وسخونة الجلد فوق المنطقة وعقيدات تحت الجلد وأذيات مرافقة في المفاصل الصغيرة وتحدد مدى الحركة.

المعالجة:

- الأدوية المضادة للالتهاب + وسائل المساعدة (عكاز ..) + الأجهزة الملحقة: هي أساس المعالجة، والتشجيع على العلاج الفيزيائي.
- وقد نلجأ لاستئصال الغشاء المصلي.
- إيثاق المفصل (ولكن حالياً يتم الابتعاد عن هذا الخيار بسبب تحدد الحركة الشديد).
- استبدال مفصل الكتف التام: في حال الألم الشديد أو تخرب المفصل (وهي الملاذ الأخير).
- تصنيع المفصل الاستئصالي: والنتيجة جيدة.



(أ) التهاب مفاصل رثياني في الكتف.

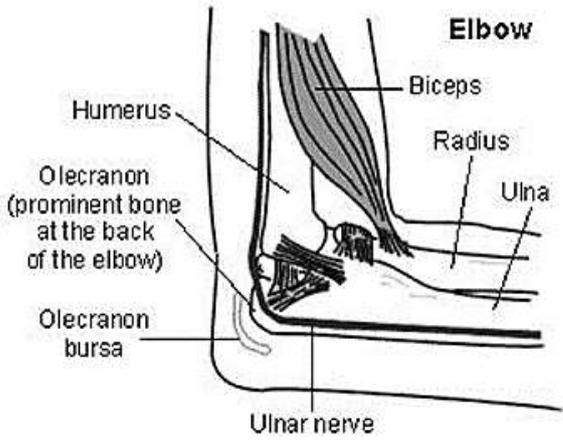


(ب) علاج باستبدال مفصل الكتف التام.



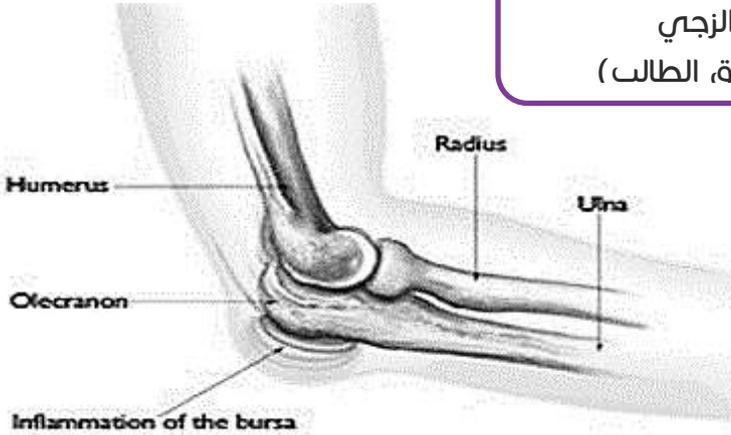
آفات المرفق

التهاب الجراب الزجي Olecranon Bursitis



- يشكل الجراب الزجي Olecranon Bursa أحد البنى الطبيعية المشابهة للجراب أمام الداغصة في الركبة.
- الجراب الزجي الطبيعي يكون صغيراً.
- الجراب الزجي المصاب بـ التهاب أو خمج يصبح كبيراً، ساخناً ومؤلماً.
- تشاهد في: الرضوض، الأذيات الصغرى النافذة، التهاب المفاصل الرثياني أو النقرس.
- كان التهاب الجراب الزجي يعرف باسم مرفق الطالب Student Elbow نظراً لأن الطلاب يمضون كثيراً من وقتهم متكئين على المرفق خلال قراءة الكتب.

صورة للتهاب الجراب
الزجي
(مفحة، الطالب)



المعالجة

- تجنب الاحتكاك في مكان الجراب المصاب كما في Student Elbow.
- في حال الخمج: صادات + تفجير + غسيل جيد.
- في حال نكس الخمج: استئصال الجراب.
- في حال الالتهاب دون خمج: NSAIDs + ستيرويديات + بزل الجراب أحياناً (نادراً نلجأ للجراحة).
- في حال نكس الالتهاب: استئصال جراحي، معالجة النقرس (بتحديد الوارد البروتيني وإعطاء الزيلوريك) والرثياني لتفادي النكس.

مرفق لاعب التنس Tennis Elbow



- يشكل أشيع آفات المرتكزات العضلية والوترية على العظام.
- يحدث تمزق أو التهاب في مرتكز الباسطات المشترك (خاصة باسطة الرسغ الكعبرية القصيرة) أو قربه على اللقيمة الوحشية للعضد.
- يحدث عند المرضى الذين يعملون بأيديهم مثل المهنيين، حداد، نجار، حتى الطلاب أو نتيجة حمل أوزان كبيرة.

سريرياً

- إيلام في **اللقيمة الوحشية للعضد والناحية العلوية للزند** عند توتير **منشأ الباسطات** عبر إجبار الرسغ على العطف أثناء تقلص الباسطات، أو بجس مرتكز الباسطات يوجد أيضاً تحدد في الحركة.
- ل **تفيد** الصورة الشعاعية البسيطة في تشخيص مرفق لاعب التنس.

الأسباب

- ضرب كرة التنس بعنف بحركة خلفية: حيث يحدث عطف حاد للرسغ حين تكون الباسطات متقلصة.
- الفعاليات اليومية: العناية بالحديقة أو رفع الأشياء الثقيلة.

المعالجة

- الراحة وتجنب تقلص العضلات الباسطة.
- الأمواج فوق الصوتية النابضة (تفيد في الكثير من أذيات الأوتار المزمنة): تقوم على مبدأ إعادة التروية الدموية في الوتر المتناكس ولها آلية أخرى في حال وجود تكلسات حيث تقوم بتفتيت التكلسات.
- حقن أسيتات الهايدروكورتيزون في المنطقة المصابة (في وتر العضلة).
- حقن 2 مل ليدوكائين 1% في المنطقة المصابة، حيث يساعد على انتشار الستيروئيد في المنطقة المؤلمة بالإضافة لتخديرها والتأكد من أن الحقن أجري في المكان الصحيح (فهو إجراء تشخيصي أيضاً).



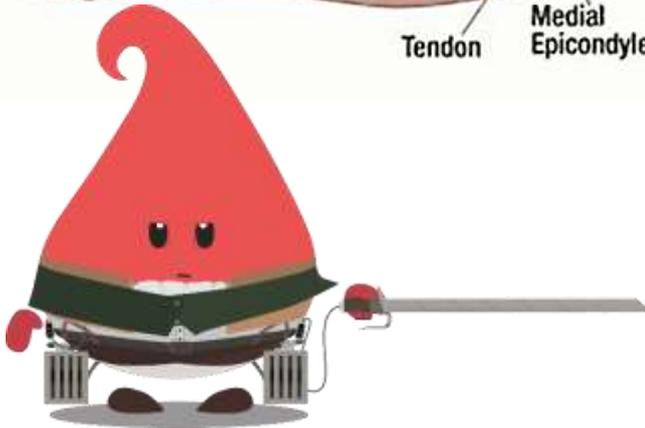
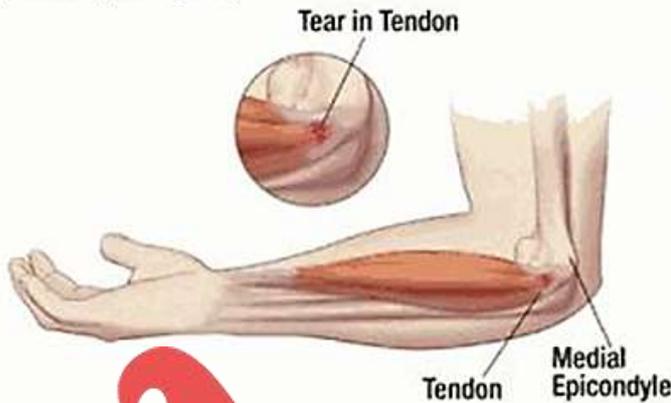
- يبلغ معدل نجاح الحقن:
- ✓ 70% بعد الحقنة الأولى
- ✓ 50% بعد الحقنة الثانية
- ✓ 25% بعد الحقنة الثالثة

▪ تحرير منشأ الباسطات عن العضد جراحياً: **بعد فشل العلاج المحافظ** في تخفيف الأعراض، وذلك عن طريق تطويل طول العضلات الباسطة، حيث نقوم بنزع الوتر مع تجريد السمحاق وزرعه في مكان آخر أبعد ولكن هذه العملية غير مضمونة وغير مريحة.

المعالجة في مفصل لاعب التنس غالباً محافظة، ونادراً ما نلجأ للعلاج الجراحي.

مرفق لاعب الغولف Golfer Elbow

Golfer's Elbow
(Medial Epicondylitis)



تنس ← باسطة (س.س)
غولف ← عاطفة (ف.ف)

- أقل شيوعاً من مرفق لاعب التنس.
- يحدث تمزق في مركز العاطفات المشتركة على اللقيمة الأنسية للعضد.
- تتعرض الأعراض بالعطف ضد البسط القسري أو بالضغط على اللقيمة الأنسية.
- تحدث حين يضرب لاعب الغولف الأرض عوضاً عن الكرة مما يؤدي إلى الشد على منشأ العاطفات.
- نقطة الإيلام أقل تحديداً منها في مرفق لاعب التنس.

المعالجة:

- حقن الستيروئيدات في المنطقة المؤلمة بكمية صغيرة مع الانتباه لتجنب أذية العصب الزندي، وتكون المعالجة أقل فعالية منها في مرفق لاعب التنس.
- يمكن اللجوء للجراحة لكن في حالات نادرة.

الأجسام الحرة في المرفق

- المرفق أشيع مفصل تتشكل فيه الأجسام الحرة، وتتشكل بوحدة من ثلاث طرق:
 1. القطع الناجمة عن **الكسور** العظمية الغضروفية أو **الرضوض**.
 2. الزيادة والنمو **التدرجيين** في الغشاء الزليل (داء غضروفي زليلي، نوابت أو التهاب الزليل).
 3. التهاب العظم والغضروف المسلخ، (وهو نادر في المرفق مقارنة بالركبة) عبارة عن نخرة جافة عند الشباب تؤدي لحدوث انعقال **وتعالج بالثبیت**.

المظاهر السريرية

- إعاقة حركة المرفق.
- الحد من إجراء البسط: حين تتواجد الأجسام الحرة في الحفرة الزجية.
- الحد من إجراء العطف: حين تتواجد الأجسام الحرة في الحفرة الإكليلية.
- إعاقة حركتي الكب والاستلقاء: حين تعلق الأجسام الحرة بين الزند والكعبرة.

المعالجة

- إزالة** الأجسام الحرة جراحياً (حالياً بالتنظير) إذا كانت الأعراض تبرز ذلك، ولكن إعادة التأهيل بطيئة ويمكن أن يفقد المريض جزءاً من البسط.

تنكس المرفق (التهاب العظم والمفصل)

- يؤدي التهاب العظم والمفصل إلى **تحديد العطف والبسط**.
- ويؤدي إلى الإعاقة في المرضى الذين يعتمدون على الذراع في أعمالهم: الحدادين، عمال البناء وعمال الفولاذ.

المعالجة

- المعالجة المختارة هي **المحافظة**: الأدوية المضادة للالتهاب + تغيير الفعاليات اليومية.
- في حال التنكس الشديد وتحدد الحركة الشديد وفي حال كان تنكس المرفق ناجم عن أذية رضوية أو التهابية شديدة ممكن أن نلجأ لمفصل صناعي.
- لا يفيد التنظير كثيراً لأن المناقير العظمية تنكس بعد الاستئصال. أرشيف
- كما أن استبدال المفصل غير مفيد نظراً لأن القطعة البديلة ستصاب حكماً بالتخلخل. أرشيف

الداء الرثياني في المرفق

- يشيع عند النساء في متوسط العمر.
- ألم (العرض الأساسي) + تحدد في العطف والبسط.
- يصبح المفصل في النهاية غير ثابت يحدث روح وتفحيج شديد وعدم ثبات، كما قد يحدث انصباب مفصلي.
- تعتبر مشكلة هامة في حال وجود إصابة في الطرفين السفليين، نظراً لأن المرفق، مثله مثل الكتف، سيصبح مفصلاً ارتكازياً لتطبيق الوزن حين يستعمل المريض العكازات.

المعالجة

- محافظة: الأدوية المضادة للالتهاب والكورتيزون لتلطيف الأعراض والبرز.
- جراحية: استئصال الزليل إذا فشلت المعالجة المحافظة في تلطيف الأعراض قد ينكس وبالتالي نعيد العمل الجراحي.

الداء الرثياني في المفصل الزندي الكعبري الداني

- تعتبر إصابة المفصل الزندي الكعبري العلوي شائعة في الداء الرثياني.
- تحدد الكب والاستلقاء بشكل كبير.

المعالجة

- استئصال رأس الكعبرة: وهو إجراء فعال (لأنه لا ينقص كثيراً من حجم الحركة ولا ينقص من فعالية حركة البسط والمقوية العضلية تبقى جيدة)، ويمكن استئصال الزليل أيضاً في نفس العملية.

- استبدال رأس الكعبرة صناعي: أصبحت نادرة.



سؤال لأحد الطلاب في المدرج: أرشيف

التهاب الجراب الزليلي يشخص بالمرنان أو بالإيكو وليس بالتصوير البسيط، هل الدراسات التصويرية تستطب دائماً بهذه الحالة؟

بالإيكو ونقوم بالمرنان في حال الشك بوجود انقطاع في الوتر فوق الشوك حيث عند تجهيز المريض للعمل الجراحي وفي حال ملاحظة ضعف في حركة التبعيد والمريض شاب ونريد إعادة الحركة له مع وجود قصة رضية أو قصة تنكسية مزمنة أدت لضعف بالتبعيد بالتالي لا يكفي أن نقوم للمريض بما يعرف subacromial decompression توسيع المسافة تحت الأخرم (إزالة الجراب وتصنيع النائئ الأخرمي وخزع الرباط الغرابي الأخرمي)، بل يحتاج لعلاج أذية الأوتار فوق الشوك من خلال تثبيتها عن طريق الزرع في العظم (النهاية العلوية للعضد) وخياطة هذه الأوتار بالتالي يجب القيام بالصورة للتأكد وتهيئة المريض لهذا التداخل الإضافي.

هنا نصل إلى ختام هذه المحاضرة ..

ادعولنا ^ __ ^

