

□ الأورثوبيديا لطلاب السنة الخامسة

□ الفصل الثاني

□ أمراض الطرف العلوي

□ إعداد الدكتور هيثم أشقر

□ ماجستير في الجراحة العظمية

أمراض الطرف العلوي

□ آفات الكتف

□ ١- التهاب وتر فوق الشوك الحاد المكلس :

- تظهر توضعات الأملاح الكلسية في المنطقة الحرجة (ارتكاز وتر العضلة فوق الشوك) والسبب غير معروف ولكن يعتقد أن نقص التروية يؤدي إلى تحول ليفي غضروفي للوتر ثم تثبت أملاح الكالسيوم بواسطة الخلايا الغضروفية .
- يسبب التكلس في حد ذاته ألم خفيف أو قد لا يسبب الألم
- تظهر الأعراض عند حدوثها نتيجة الارتكاس الوعائي المنتشر الذي يسبب التورم والشد على الوتر.
- إن امتصاص المواد الكلسية سريع وهو عادة يختفي خلال عدة أسابيع

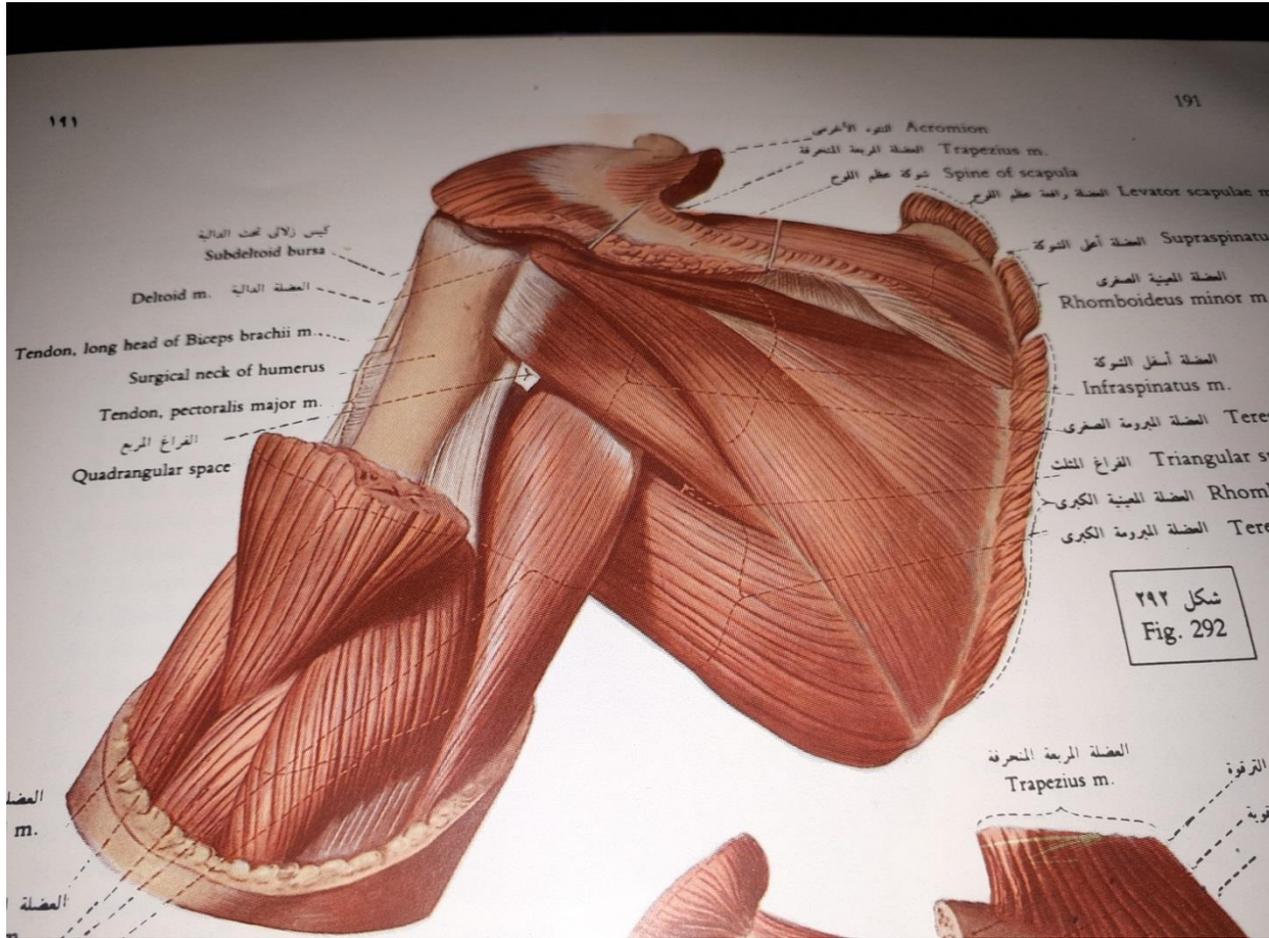
تشریح الكتف

264 *Apley's System of Orthopaedics and Fractures*



13.4 Anatomy A tough ligament stretches from the coracoid to the acromion process; the humeral head moves beneath this arch during abduction and the rotator cuff may be irritated or damaged as it glides in this confined space.

عضلات الوجه الظهرى للوح الكتف



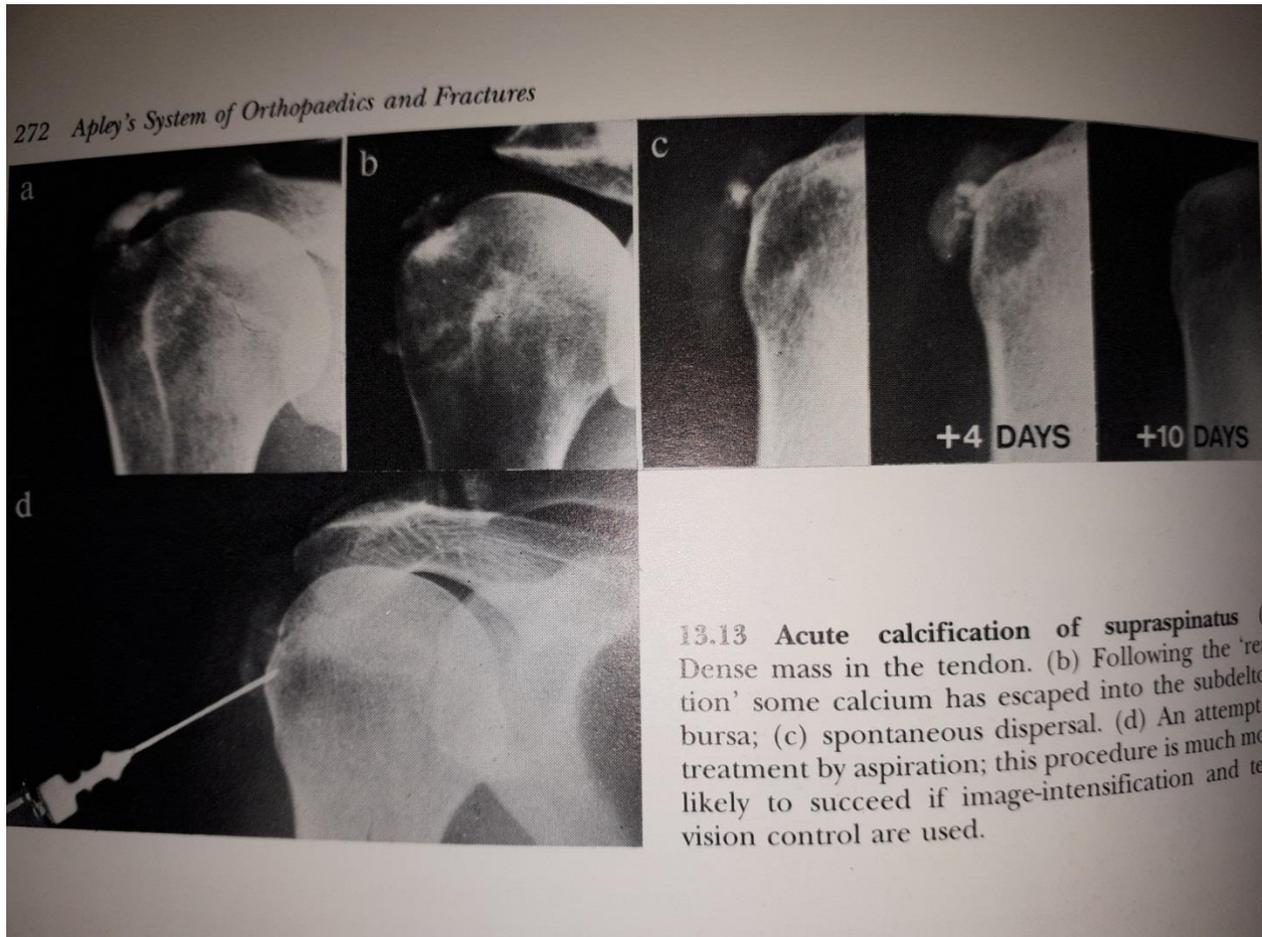
المظاهر السريرية :

- يشكي المريض بعمر ٢٥-٤٥ سنة وأحيانا أكبر من ألم مبهم يتلو أحيانا زيادة الاستعمال .
- ويزداد الألم في شدته ساعة بعد ساعة حتى يصل إلى ذروته .
- ثم وبعد عدة أيام يبدأ الألم بالزوال ويعود الكتف إلى الطبيعي تدريجيا .
- أثناء الحالة الحادة يبقى الطرف غير متحرك والمفصل ممض بشدة ويقاوم الحركة و الجسم .

الصورة الشعاعية

□ يوجد عادة تكلس فوق الحدبة الكبيرة للعضد وعند ذهاب الألم تغيب الكتلة تدريجيا .

الصورة الشعاعية



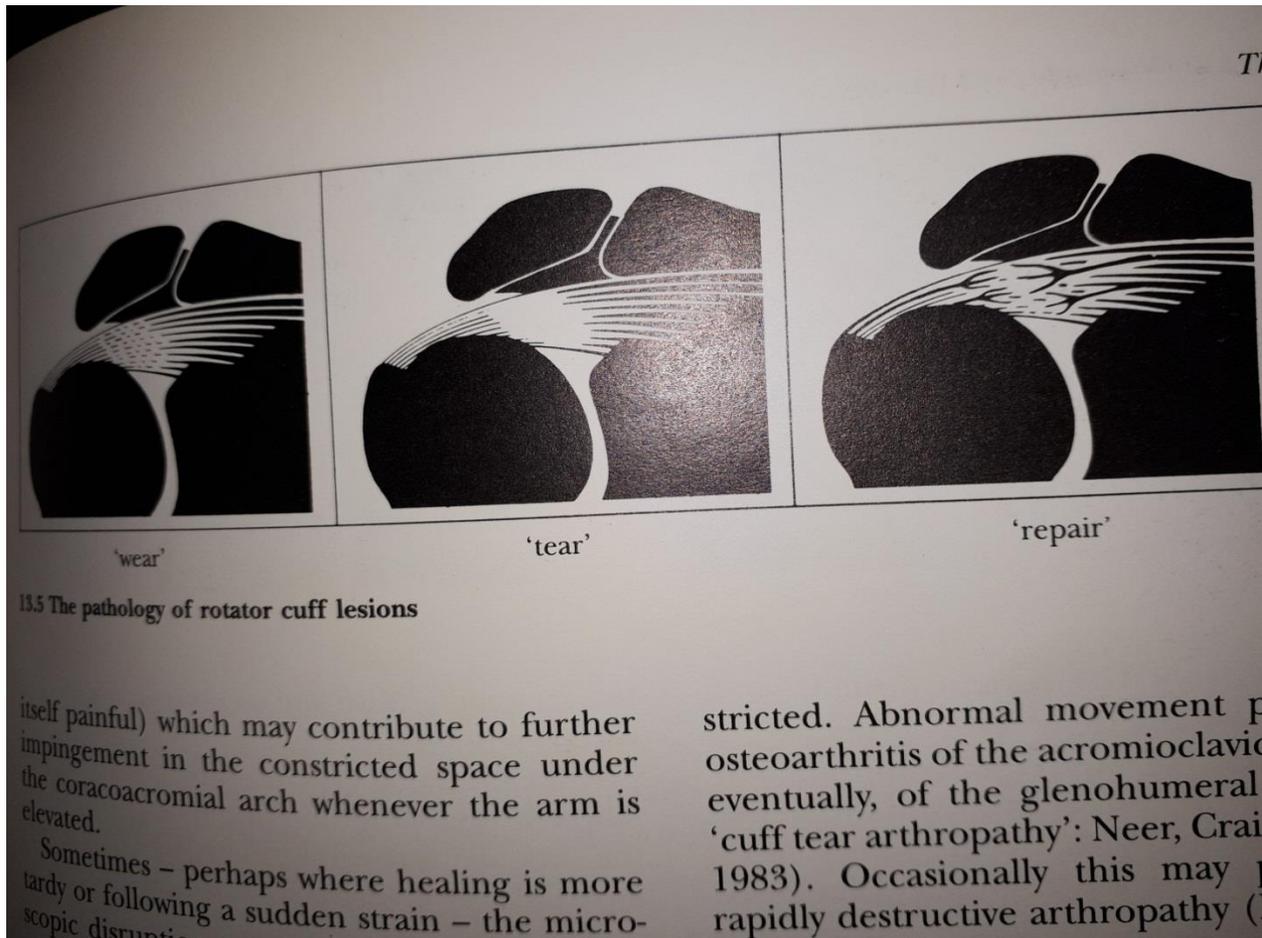
العلاج

- عندما تكون الأعراض غير شديدة جدا تراخ الذراع على وشاح ويعطى المريض دورة علاجية قصيرة من مضادات الالتهاب غير الستيروئيدية ويحدث التحسن العفوي خلال عدة أيام و تعود حركة الكتف الكاملة .
- إذا كان الألم أكثر إلحاحا تعطى حقنة وحيدة من الميثيل بريدنيزولون مع مخدر موضعي في المنطقة مفرطة التروية
- إذا لم تؤثر هذه الإجراءات بسرعة أو نكست الأعراض بسرعة يمكن الحصول على الراحة بالعمل الجراحي : حيث يجرى شق عمودي تحت النتوء الأخرمي acromion و فصل ألياف العضلة الدالية و بتدوير العضد تشاهد المنطقة المصابة من الوتر وتستخرج المواد الكلسية .

٢- التهاب وتر العضلة فوق الشوك المزمن :

□ تؤدي عدة اضرابات مثل فرط الاستعمال ، التمزق الصغير ، والتكلس المزمن لتحريض التفاعل الوعائي في التنية المدورة ويحدث التورم الذي ولو كان خفيفا فهو كافي لإعاقة حركة الوتر بين العضد والقوس الأخرمي الأخمعي

الآلية المرضية



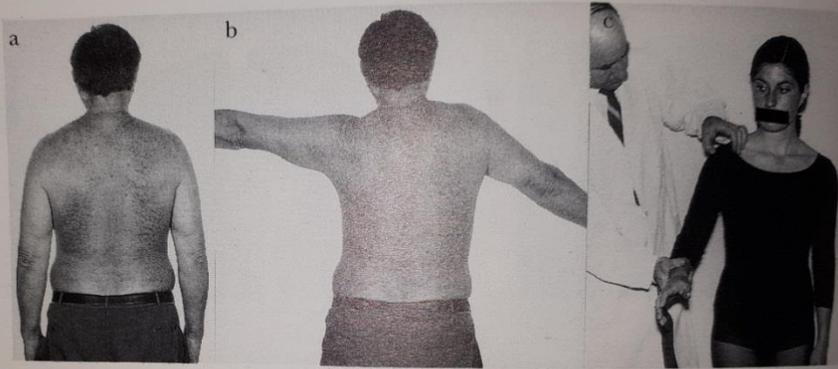
المظاهر السريرية :

- عمر المريض عادة بين ٤٠-٦٠ سنة يشكو من ألم في الكتف وفوق العضلة الدالية أسوء في الليل وهو يزداد عند إجراء بعض النشاطات مثل وضع الطرف في الجاكيت
- يبدو الكتف طبيعي ولكنه ممض على مسير حافة النتوء الأخرمي acromion وإلى الأمام في المسافة بين النتوئين الأخرمي و الأخمعي
- وعند التباعد يزداد الألم عندما تعبر الذراع بين الزاوية ٦٠-١٢٠ درجة مئوية ويعاوض المريض لتفادي هذه الحركة المؤلمة بخفضه للكتف وتدوير الذراع للخارج ليسمح للوتر بالمرور وعبوره القوس الأخرمي الأخمعي

بداية الألم بالتبعيد حوالي الدرجة ٦٠ الألم على طول الحافة الأمامية للنتوء الأخرمي

266 *Apley's System of Orthopaedics and Fractures*

13.6 Supraspinatus tendinitis (a, b) In abduction, scapulohumeral rhythm is disturbed on the right and the patient has a painful arc starting at about 60 degrees. (c) Supraspinatus tenderness is felt along the anterior edge of the acromion.



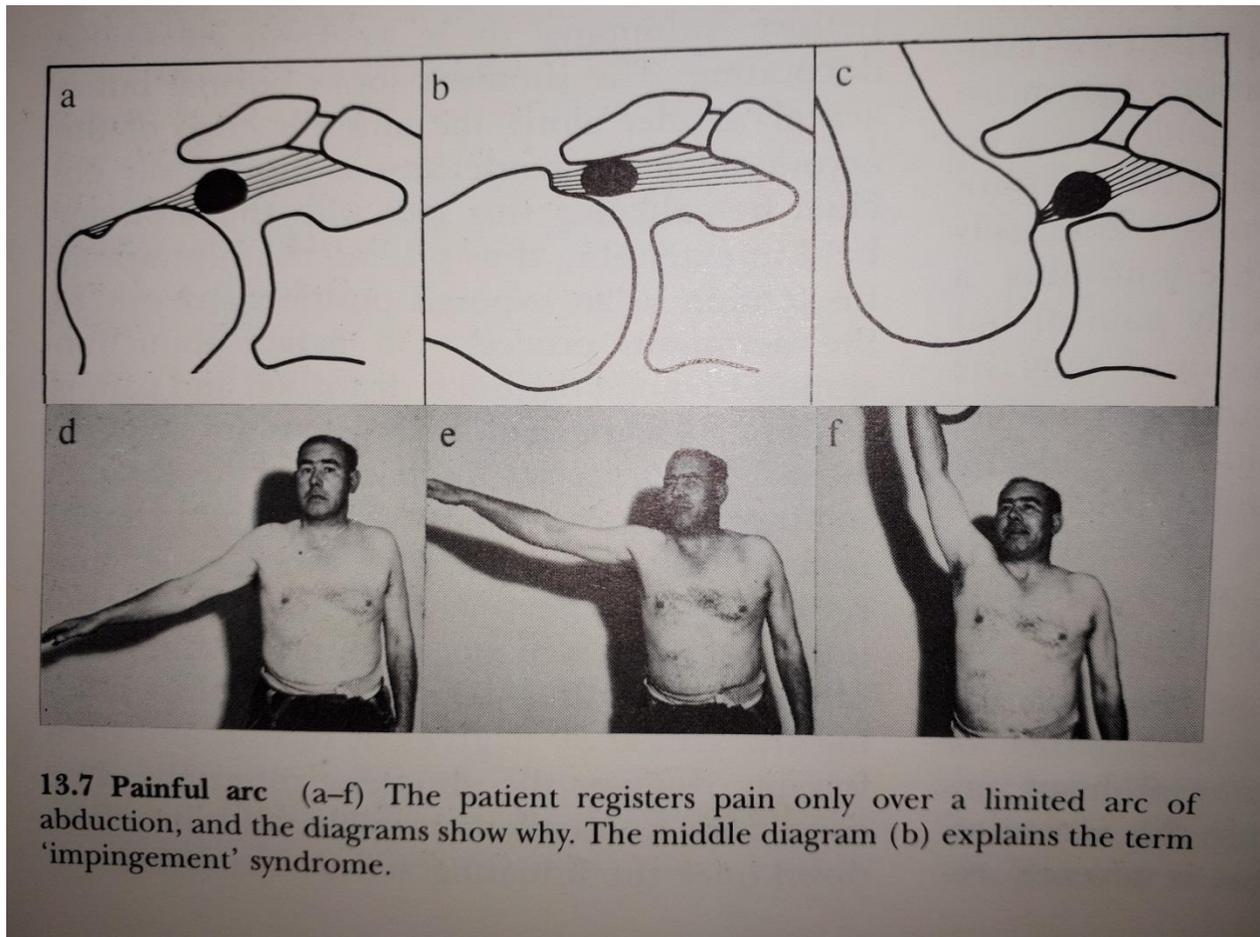
CHRONIC TENDINITIS The patient, usually aged between 40 and 50, may give a history of recurrent attacks of subacute tendinitis, the pain settling down with rest or anti-inflammatory treatment, only to recur when more demanding activities are resumed. Characteristically pain is worse at night; the patient cannot lie on the affected side and often finds it more comfortable to sit up out of bed. Pain and slight stiffness of the shoulder may restrict even simple activities such as hair grooming or dressing. Examination shows features similar to those of subacute tendinitis: a painful arc of movement disturbed by pain.

the bicipital groove and crepitus on moving the biceps tendon.

A disturbing feature is coarse crepitations or palpable snapping over the rotator cuff when the shoulder is passively rotated; this may signify a partial tear or marked fibrosis of the cuff.

Although supraspinatus usually takes the brunt of the insult, the subscapularis or posterior tendons are sometimes more severely involved. If there is doubt about the site of the lesion, this can be resolved by injecting the various tendons with lignocaine and noting

القوس المؤلمة



الصورة الشعاعية :

- قد تكون الصورة الشعاعية طبيعية في البداية ولكن بعد ذلك يظهر تآكل خفيف فوق الحذبة الكبيرة للعضد مكان ارتكاز الوتر
- وقد يشاهد تكلس في نفس المنطقة ميراث من إصابة قديمة

العلاج :

- يتحسن بعض المرضى بإعطاء دورة علاجية قصيرة من مضادات الالتهاب غير الستيروئيدية بجرعات عالية
- عند فشل هذه الأدوية يحقن موضعيا ميتيل بريدنيزولون مع مخدر موضعي
- عند تكرار الأعراض كل عدة أشهر يستطب العمل الجراحي وذلك بنزع حافة عظمية تتألف من الشفة الأمامية للنتوء الأخرمي مع الرباط المرتبط بها وهكذا يكشف القسم الأمامي العلوي للثنية المدورة .

٣- تمزق وتر العضلة فوق الشوك :

- قد يكون التمزق جزئي يصيب السطح العميق للوتر أو تام
- في التمزق الجزئي تؤمن الألياف الوترية الباقية الاستمرارية وتسمح بنمو الأوعية و حدوث الترميم للمنطقة المصابة
- في التمزق التام فإن الارتكاس قليل أو غير موجود ولا يوجد ترميم فتتكشف الألياف القريبة و تلتصق .

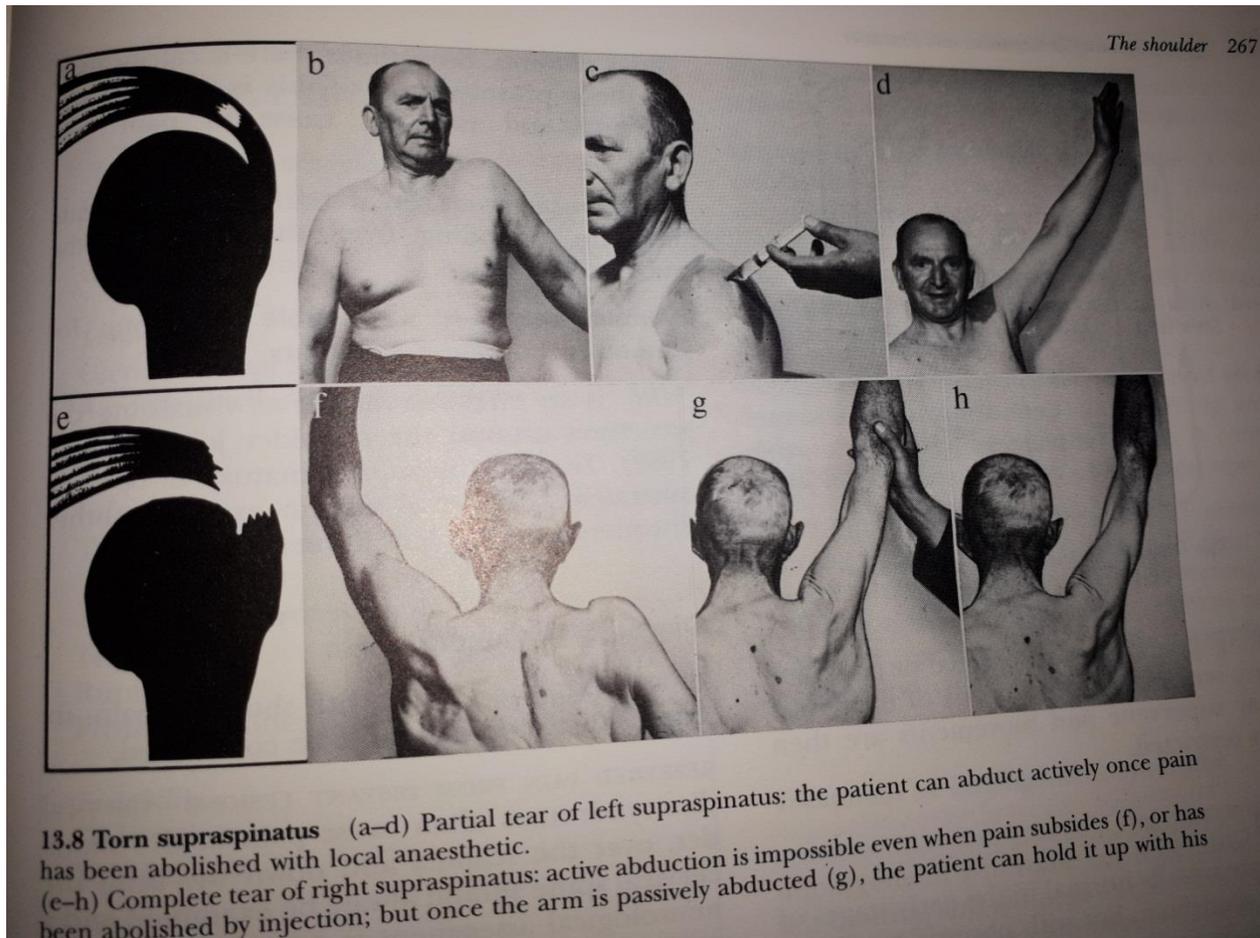
المظاهر السريرية :

- عمر المريض عادة بين ٤٥-٦٥ سنة هناك قصة تعرض لرضوض طفيفة متكررة للطرف العلوي .
- إذا كان التمزق جزئيا فهو إما (١) يشفى تدريجيا بشكل كامل أو (٢) يتحسن جزئيا و لكن يبقى قوس الألم موجودا عند التباعد أو (٣) يتطور تدريجيا تجمد الكتف .
- إذا كان التمزق كاملا فإن الألم يزول حالا ولكن يبقى ضعف في التباعد وتعود باقي الحركات .
- لا يكون تجمد الكتف أبدا أحد عقابيل التمزق الكامل
- يتوضع المضض مباشرة تحت قمة النتوء الأخرمي .

المظاهر السريرية :

- في الإصابة الحديثة يكون التباعد الفعال متحدد بشدة و مؤلم و كذلك المنفعل ويحاول المريض مقاومته نتيجة الألم وهذه العلامات واحدة في التمزق الجزئي و الكامل وللتفريق بينهما نزيل الألم بواسطة حقنة من المخدر الموضعي فإذا استطاع المريض القيام بعملية التباعد الفعال فالتمزق جزئي .
- بعد مرور عدة أسابيع على الإصابة يصبح التفريق بين النوعين سهلا ففي التمزق الكامل يزول الألم مع عدم إمكانية التباعد الفعال ولكن التباعد المنفعل ممكن و عند إبقاء الساعد مرفوع أكثر من زاوية قائمة يستطيع المريض المحافظة على التباعد باستعمال العضلة الدالية (تباعد عجائبي) و عندما يحاول انزالها ببطء تهبط بسرعة و فجأة (علامة هبوط الذراع) .

تمزق وتر فوق الشوك



الصورة الشعاعية :

- يثبت التمزق أو ينفى بإجراء صورة ظليلة للمفصل و حديثا بإجراء M.R.I.
- في التمزق القديم يشاهد رأس العضد عالي بالنسبة للجوف الحقي (تحت خلع لرأس العضد) .

العلاج :

- في المرحلة الحادة : العلاج محافظ (١): الحرارة التي تعتبر مهدئة
- (٢): التمارين (٣): حقن مخدر موضعي في المنطقة المصابة
- بعد ثلاثة أسابيع : في التمزق الكامل خاصة عند صغار السن و الفاعلين يجب ترميمه للتخلص من الألم أكثر منه بسبب النقص في الوظيفة وكلما بكرنا كان ذلك أفضل وذلك لتجنب الانكماش والالتصاقات الليفية .
- العمل الجراحي مضاد استطباب عند المسنين و قليلي الحركة .

٤- التهاب المحفظة الالتصاقي (تجمد الكتف):

- اضطراب مجهول السبب و من المحتمل أن تبدأ العملية بنفس الطريقة في التهاب الوتر المزمن ولكنها تمتد لتصيب داخل أوتار الثنية التي تصبح ثخينة و متوعية و مرتشحة بالمفاويات و الخلايا البلاسمية وهي تلتصق إلى رأس العضد و للأجواف تحت المفصالية للمحفظة وقد يتغير الغشاء الزليلي نتيجة الالتصاقات
- تعلق هذه الاصابة بأنها استجابة مناعية ذاتية لمنتجات تخرب الأنسجة الواسع .

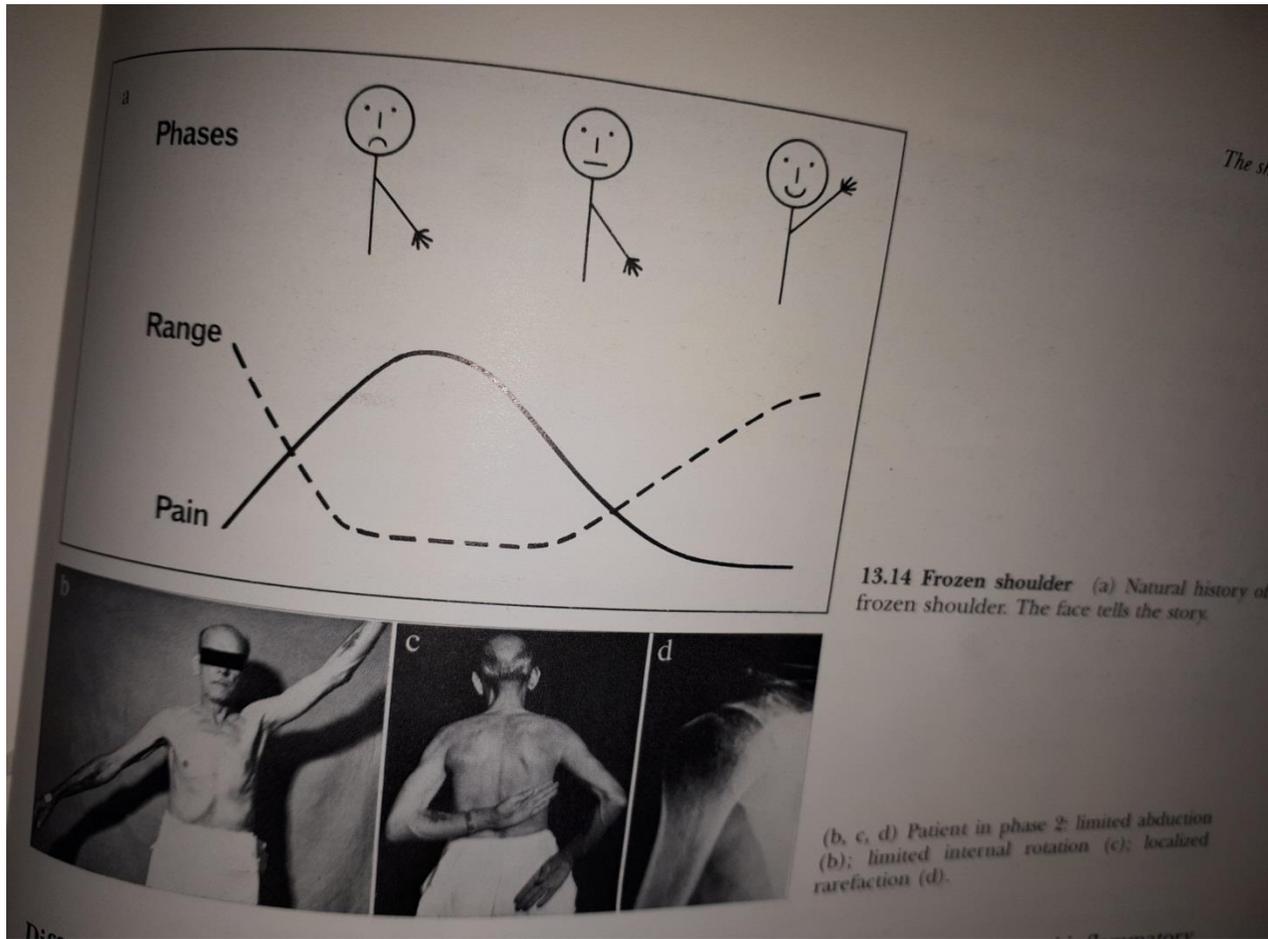
المظاهر السريرية :

- عمر المريض ٤٠-٦٠ سنة يصيب الرجال و النساء بالتساوي .
- يحدث تحديدا في جميع حركات المفصل مع ألم عام فيه
- توجد ثلاثة أطوار للمرض يستمر كل واحد منها عدة أشهر
- (١): ازدياد الألم و التيبس
- (٢): نقص الألم مع بقاء التيبس
- (٣): عودة الحركة غير المؤلمة

الكتف المتجمدة

أطوار المرض

الطور الثاني



الصورة الشعاعية :

- الصورة الشعاعية طبيعية .
- أو تنقص الكثافة العظمية في الحدبة الكبيرة للعضد .

العلاج :

- يهدف العلاج المحافظ إلى تخفيف الألم و الوقاية من زيادة التيبس بمضادات الالتهاب و المسكنات في انتظار التحسن العفوي .
- من المهم إفهام المريض أن التحسن أكيد
- التشجيع على القيام بالتمارين البندولية (حركة بندول الساعة)
- حقن الكورتيزون مع المخدر الموضعي بشكل موضع
- وأخيرا حقن المصورة الغنية بالصفائح (P.R.P.) في الحالات المعندة

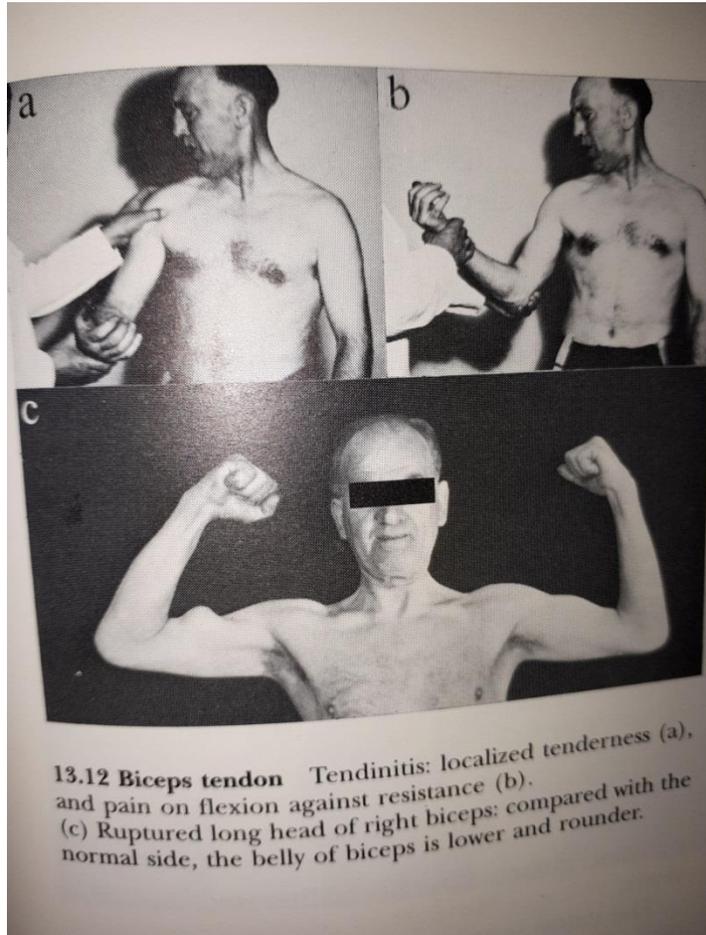
٥- تمزق وتر العضلة ذات الرأسين :

□ يحدث انقطاع في الوتر الطويل نتيجة احتكاكه بمنقار عظمي في الكتف المصاب باستحالة تنكسية أو بالتهاب رثواني للغمد الوتري ويعتقد معظم الجراحين أن التمزق يحدث في المنطقة المصابة بنقص توعية نتيجة الاستحالة بالمقارنة مع تلك التي تحدث في وتر فوق الشوكية .

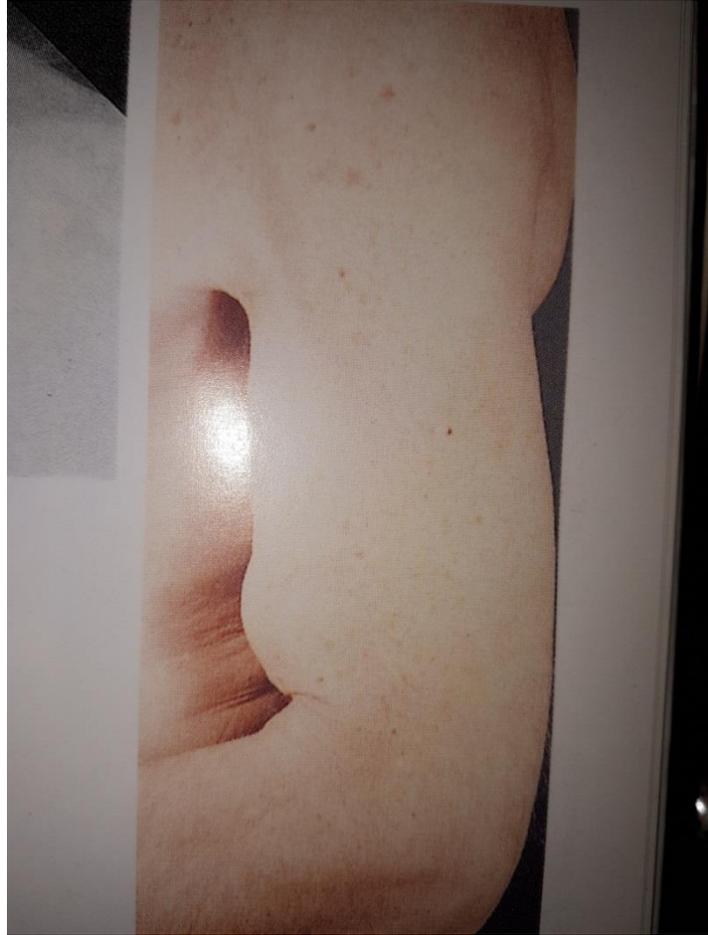
المظاهر السريرية :

- دائما المريض مسن فوق الخمسين سنة وأثناء حملها لشيء ثقيل نسبيا يشعر بالتمزق
- يكون الكتف طبيعي المظهر ولكنه يصبح مؤلما لفترة معينة حيث تتأثر الحركة
- حالما يختفي الألم تعود الحركة لطبيعتها
- تظهر كتلة العضلة أسفل الذراع ولا تتوتر أثناء وضعها بوضعية العمل وتسمى علامة القرص Bunching في ذات الرأسين

تمزق وتر ذات الرأسين



تمزق الوتر الطويل لذات الرأسين



العلاج :

- مسكنات و مضادات الالتهاب أثناء الألم
- لاتستطب الجراحة في معظم الحالات ولكن في حالات نادرة قد يخاط الجزء المحيطي من الوتر بالميزابة العظمية لذات الرأسين .

آفات المرفق :

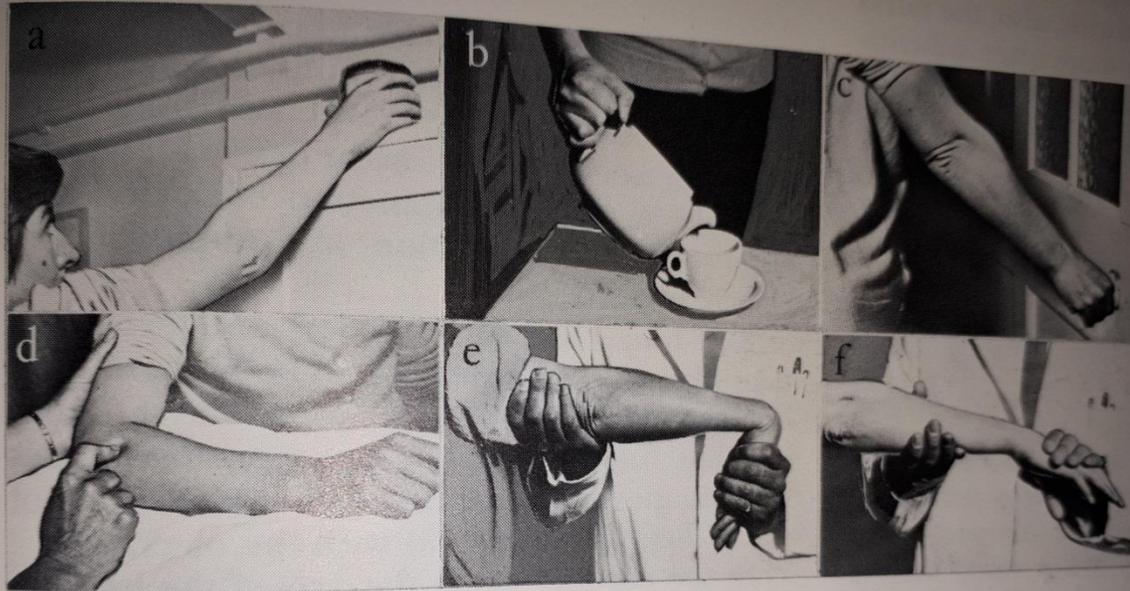
□ ١- مرفق التنس :

- سبب هذه الإصابة غير معروف و نادرا ما تعزى للعب التنس وأغلب الحالات تعزى للرضوض الصغيرة المتكررة لمنشأ العضلات الباسطة للمعصم مع تشكل الالتصاقات .

المظاهر السريرية:

- الحدوث تدريجي عادة و نادرا مايكون مفاجئ ويشكو المريض من ألم أثناء قيامه ببعض الحركات كسكب الشاي و تدوير يد الباب القاسية و المصافحة أو التعلق و الساعد بوضعية الكب
- توجد ثلاث علامات فيزيائية :
 - ١-المضض الموضعي فوق اللقيمة الوحشية للعضد
 - ٢-ألم عند التمطيط المنفعل وذلك بجعل المرفق مستقيما و الساعد بوضعية الكب و الأصابع معطوفة باتجاه الراحة
 - ٣-ألم عند التقلص مع وجود مقاومة (بالوضعية السابقة يحاول المريض بسط المعصم ضد مقاومة)

المظاهر السريرية



14.13 Tennis elbow Symptoms: (a, b, c) movements that cause pain - in all three the extensor carpi radialis brevis is in action.
Signs: (d) localized tenderness; (e) pain on passive stretching; (f) pain on resisted dorsiflexion.

العلاج :

- ١- تحقن المنطقة الممضة بخليط من ١% ليدوكائين مع ميتيل بريدنيزولون وعند تحسن الحالة و بدون شفاء يعاد الحقن بعد ٣ أسابيع .
- ٢- العلاج الفيزيائي :التدليك العرضي و هو مؤلم و يمكن استعمال الأمواج فوق الصوتية .
- ٣- المناورات (التحريك) : يبسط المرفق بقوة و الساعد بوضعية الكب و المعصم معطوف باتجاه الراحة .
- ٤- الراحة : يراح الطرف على و شاح أو جبيرة
- ٥- العمل الجراحي :يحتاج قليل من الحالات لعمل جراحي حيث نقوم بنقل العضلات الباسطة إلى اللقمة الوحشية و يقطع الرباط الحلقي .

٢- مرفق لاعب الغولف:

□ و هو مشابه لمرفق التنس و لكن يصاب منشأ القابضات من اللقيمة الأنسية للعضد و العلاج مشابه

٣- الأجسام الحرة في المرفق :

- تتضمن الأسباب المحتملة مايلي :
- ١- الرضوض :الكسور ، الخلع ، الرضوض الصغيرة المتكررة
قد تؤدي إلى انفصال قطعة صغيرة من العظم و دخولها إلى المفصل وإن التهاب العظم و الغضروف المشرح قد يكون ذو منشأ رضوي و هو انفصال قطعة من رؤيس العضد capitulum
- ٢- الاستحالة :
- قد ينفصل منقار عظمي في التهاب المفاصل التنكسي
- ٣- الالتهاب : توجد أجسام ليفية حرة كثيرة في الأمراض الالتهابية

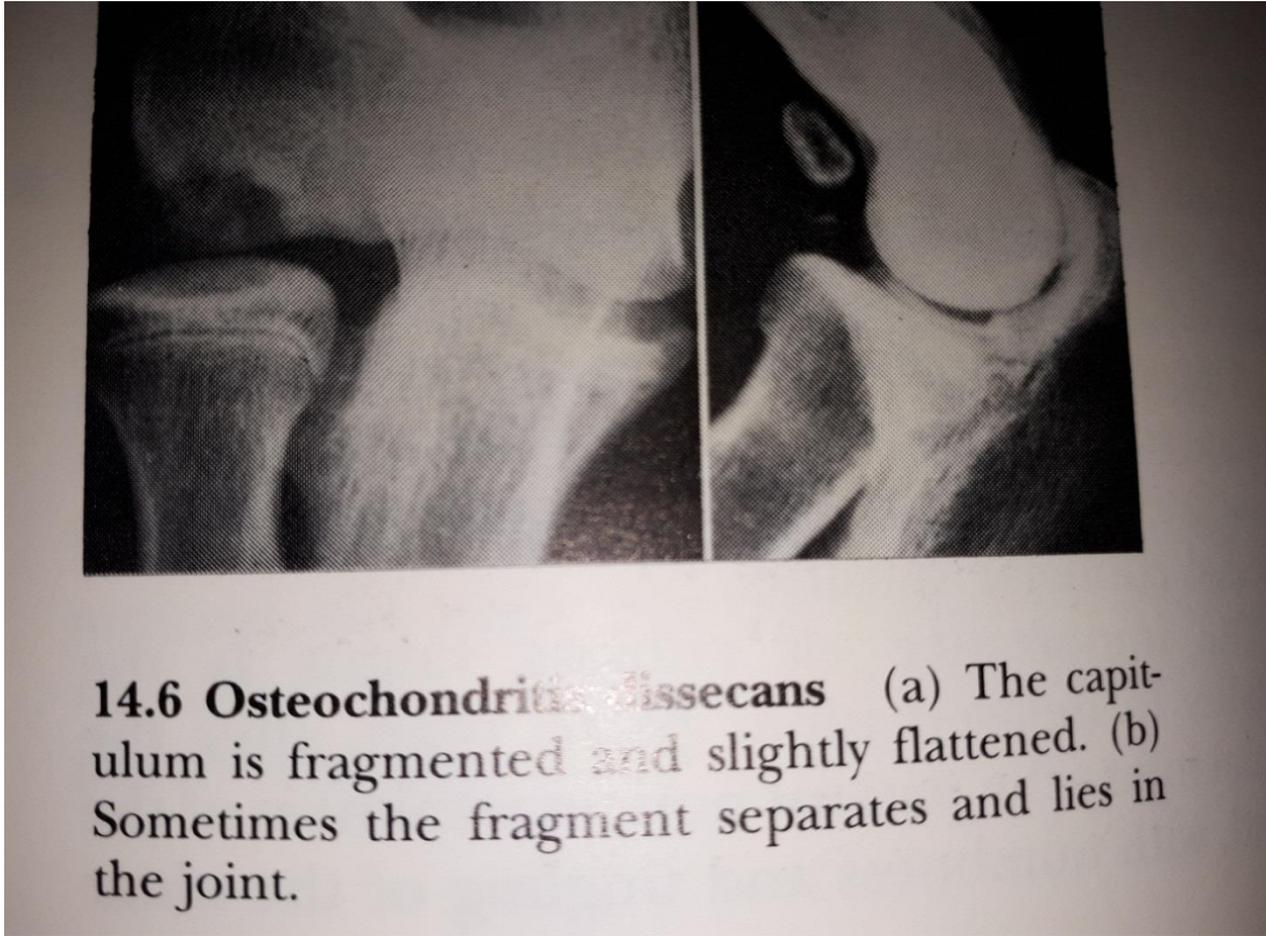
المظاهر السريرية :

□ نادرا ما يمكن جس الجسم الحر و عند حدوث الاستحالة التنكسية فإن أغلب الحركات تتحدد

الصورة الشعاعية :

- تكشف الصورة الشعاعية الجسم الحر في معظم الحالات وفي بعض الحالات كما في التهاب العظم و الغضروف المشرح قد يبدو مكان خروج الجسم الحر من العظم .

التهاب العظم و الغضروف المشرح لرؤيس العضد - الجسم الحر



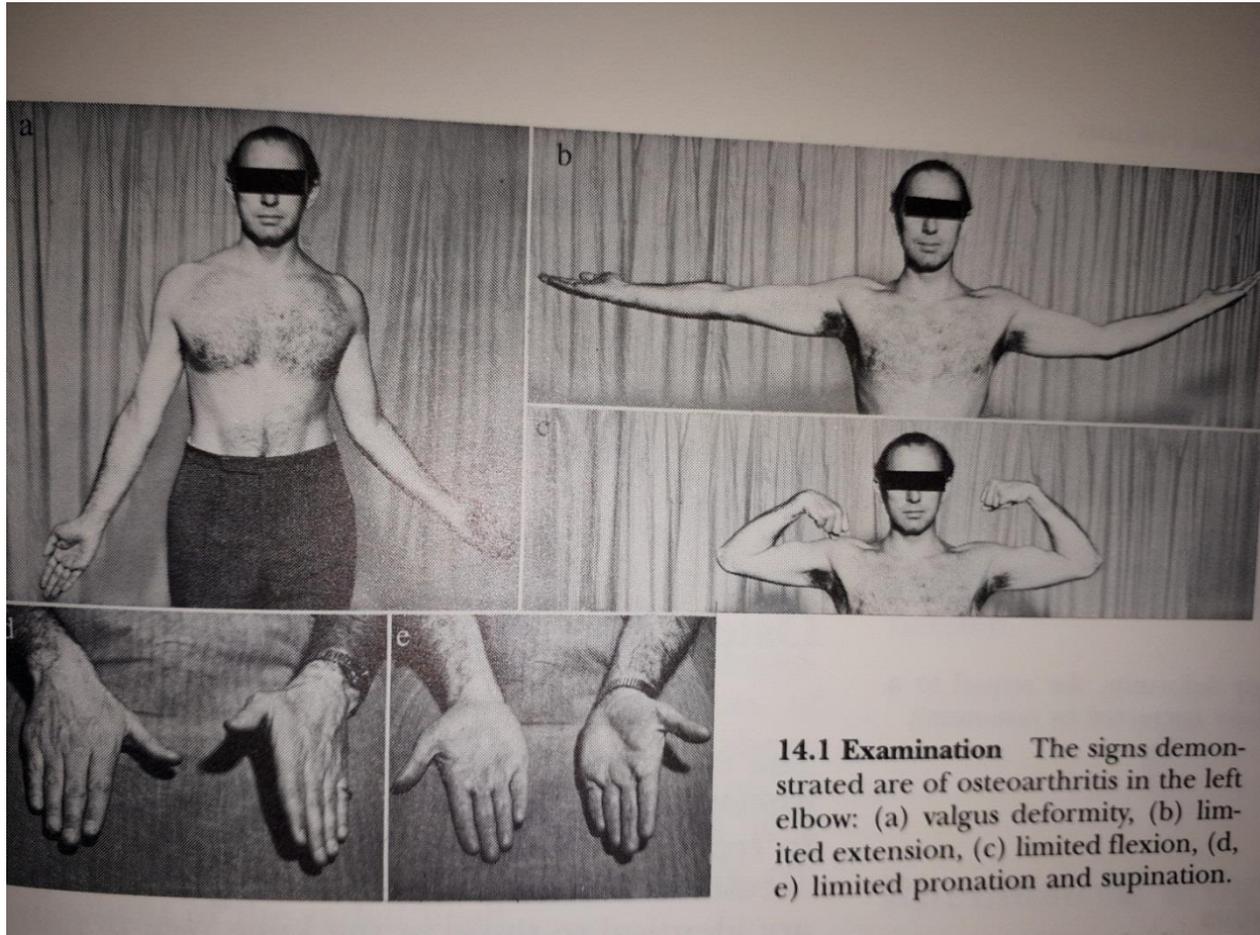
العلاج :

□ عمل جراحي لنزع الجسم الحر.

٤-الاستحالة التنكسية للمرفق :

- قد تنجم الاستحالة التنكسية للمرفق عن تخرب السطح المفصلي و احتواء المفصل على جسم حر أو قد يتلو كسر شديد .
- المظاهر السريرية :
- الأعراض خفيفة وقبل حدوث التيبس تبقى غير ملاحظة و قد يحدث تضخم بالمفصل و لكن لا يوجد ضمور أو مضمض .

تشوه المرفق و تحدد الحركة



14.1 Examination The signs demonstrated are of osteoarthritis in the left elbow: (a) valgus deformity, (b) limited extension, (c) limited flexion, (d, e) limited pronation and supination.

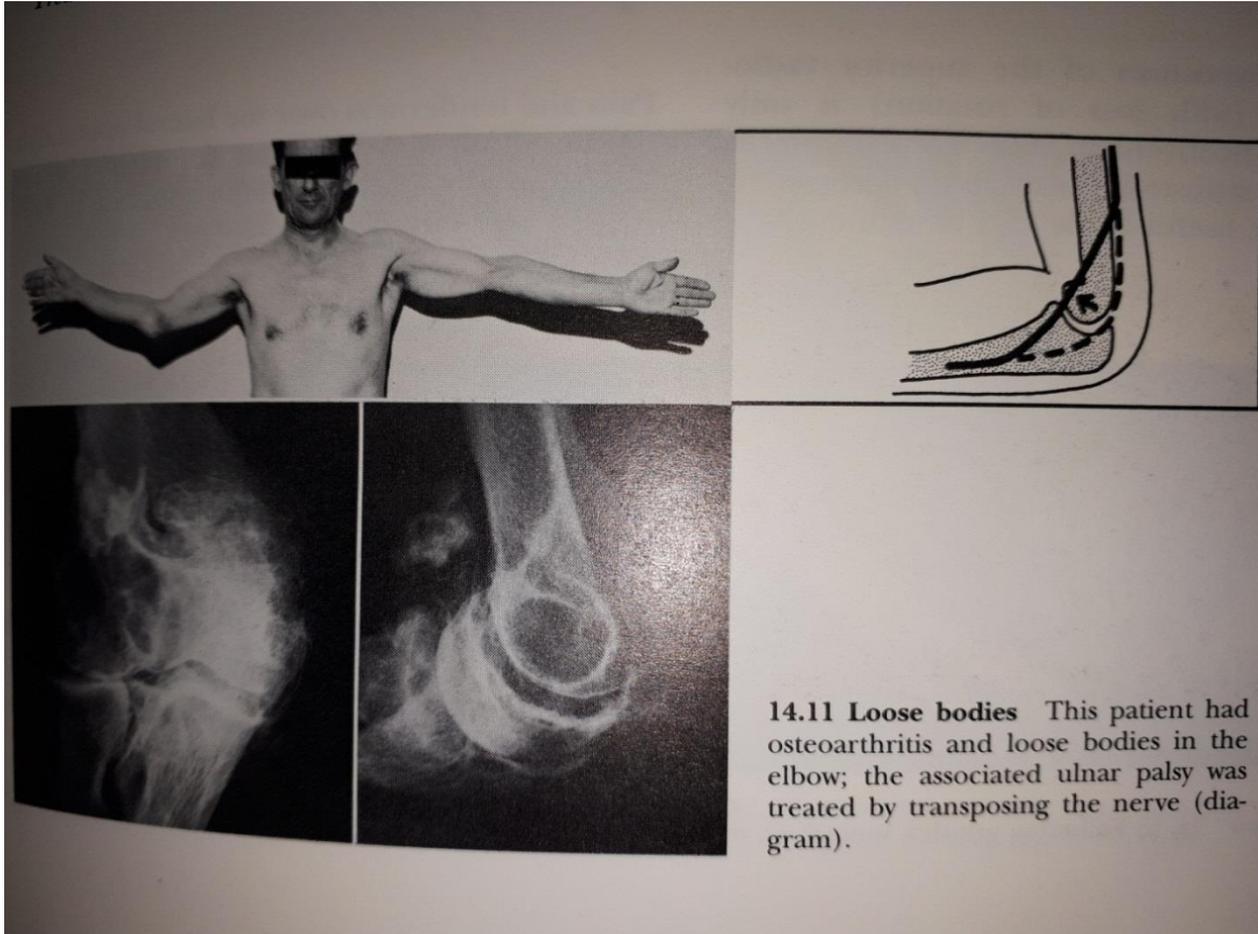
الصورة الشعاعية :

- تبدي :
- ١- نقص المسافة المفصلية .
- ٢- تصلب عظمي على حواف المفصل و تشكل المناقير .
- ٣- وقد يشاهد واحد أو أكثر من الأجسام الحرة.

العلاج:

- نادرا ماتحتاج الاستحالة في حد ذاتها للعلاج
- يجب نزع الأجسام الحرة إذا وجدت و سببت الانعقال
- عند وجود أعراض شلل عصب زندي يجب تحرير العصب و نقله للأمام

استحالة تنكسية للمرفق مع أجسام حرة - نقل العصب الزندي



٥- التهاب مفصل المرفق الرثياني

□ يصاب المرفق في ٥٠% من المرضى المصابين بالتهاب المفاصل الرثياني المتعدد

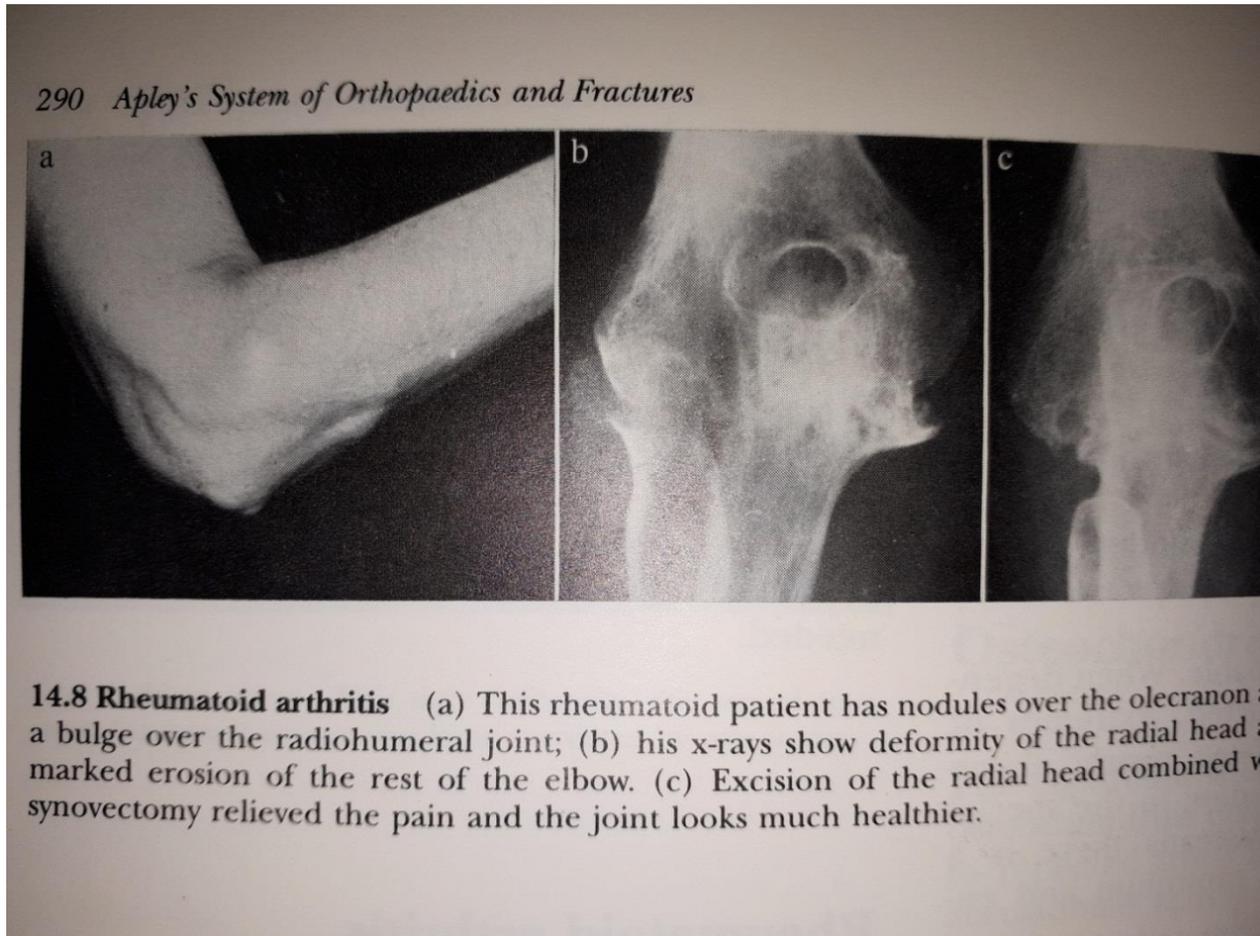
المظاهر السريرية :

- في المراحل الباكرة بسبب التهاب الغشاء الزليلي يحدث الألم و الموض خاصة فوق المفصل الكعبري العضدي و بعد ذلك يصبح كل المرفق متورم و متيبس
- وعلى كل حال إذا كان التهدم العظمي شديدا فإن تمزق المحفظة و عدم الثبات هي أكثر الاختلاطات حدوثا .

الصورة الشعاعية :

□ تبدي الصورة الشعاعية التآكل العظمي و التخرب التدريجي لرأس الكعبرة وتوسع الحفرة لرأس الزند .

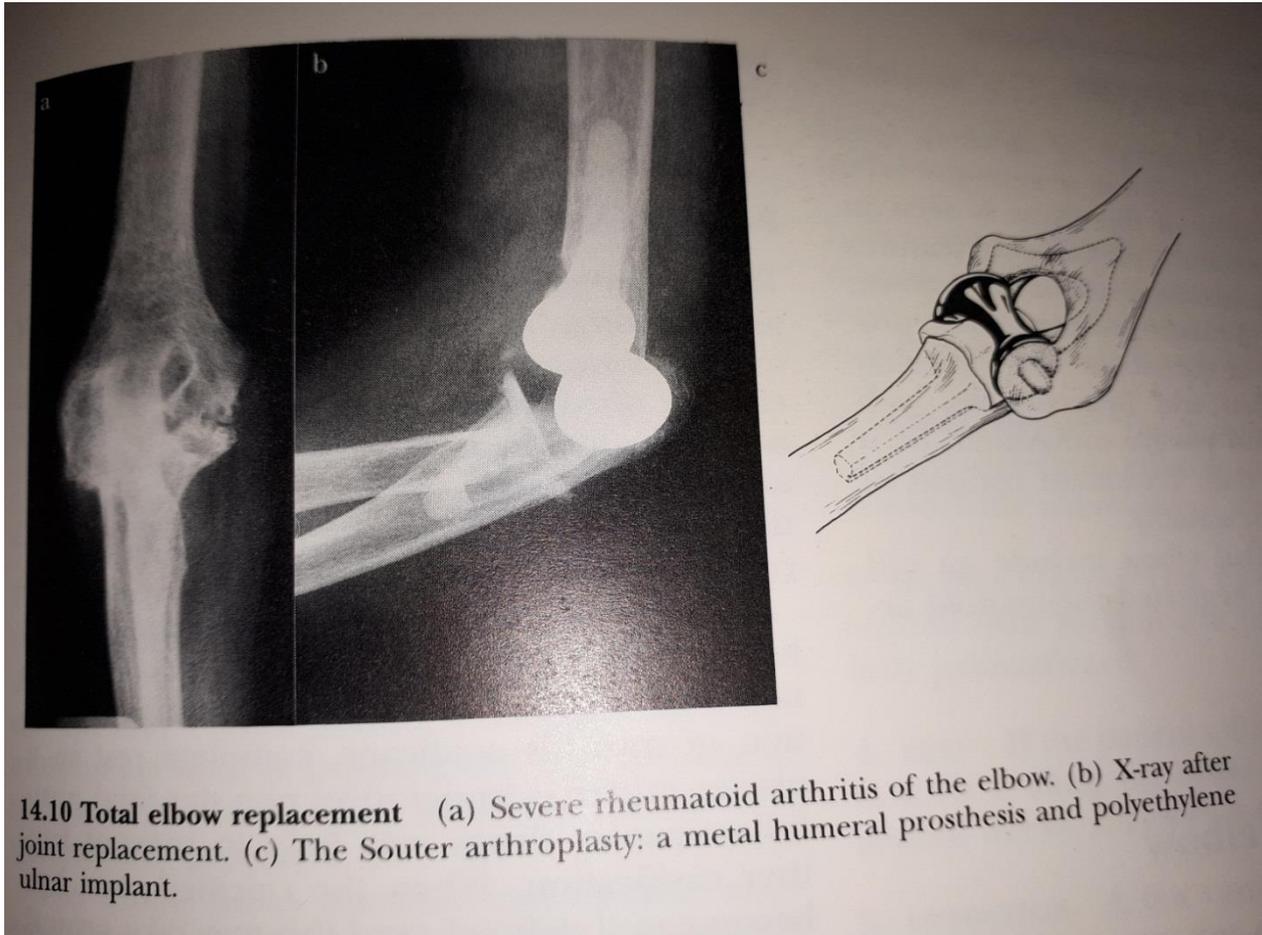
عقد رثيانية -تخرب رأس الكعبرة- استئصال رأس الكعبرة



العلاج :

- بالاضافة للعلاج العام يجب و ضع المرفق على جبيرة أثناء المرحلة الحادة لالتهاب الغشاء الزليلي و للالتهاب المزمن و المؤلم
- مع صورة شعاعية تبدي تخرب عظمي فإن استئصال رأس الكعبرة مع اجراء استئصال غشاء زليلي جزئي يعطي نتائج جيدة
- إذا كان المفصل غير ثابت يفضل إجراء تبديل مفصل كامل .

تبدال المفصل الكامل في الداء الرثياني للمرفق



شكرا لإصغائكم



أمراض الرسغ واليد

١- داء دوكيرفان (التهاب غمد الأوتار المضيق) :

- يعتبر من أمراض النفق الوتري حيث يتسكك الغمد الذي يحوي وتر مبعده الابهام الطويلة و باسطة الابهام القصيرة .
- تشيع هذه الاصابة عند النساء بين ٤٠-٥٠ سنة

مبعدة الابهام الطويلة و باسطة الابهام القصيرة :

De Quervain Syndrome Test

Finkelstein's Test

The two tendons that are involved are the abductor pollicis longus and the extensor pollicis brevis.

REMEMBER!

The extensor pollicis longus is located in the third compartment.

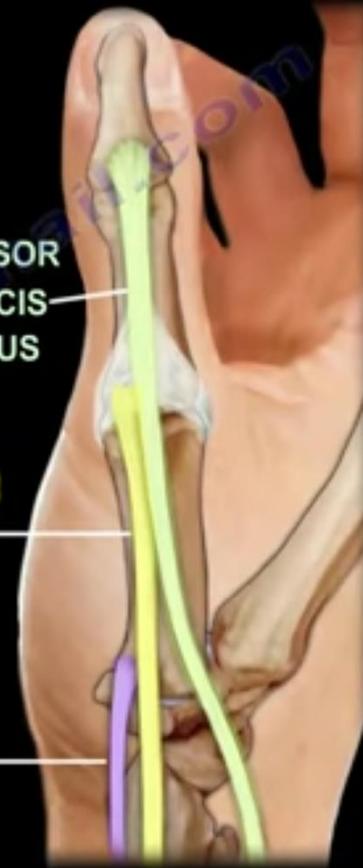
1b

EXTENSOR
POLLICIS
BREVIS

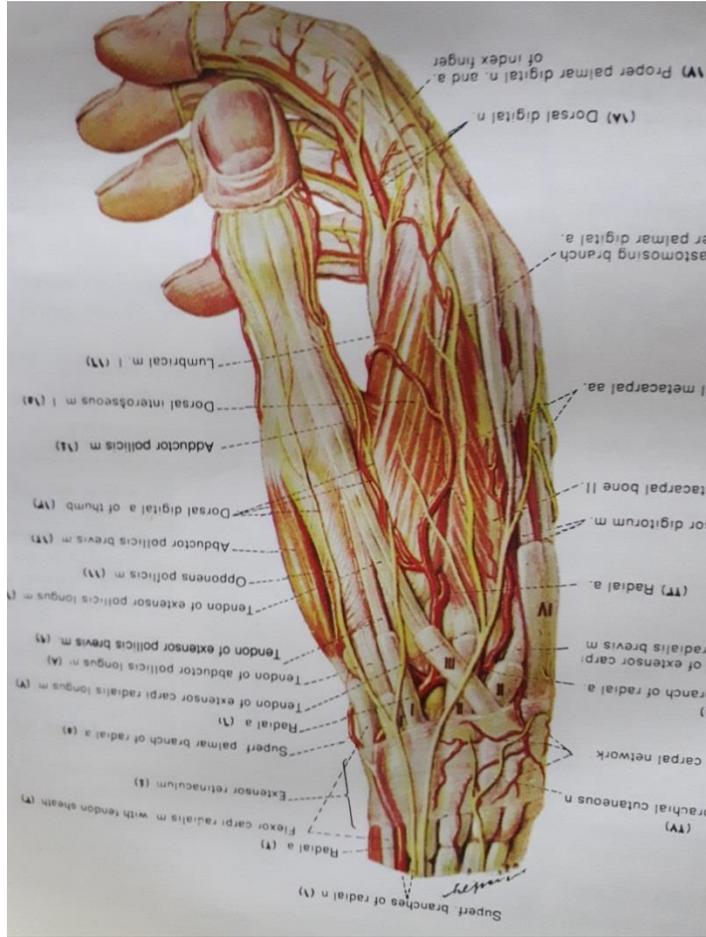
1a

ABDUCTOR
POLLICIS
LONGUS

EXTENSOR
POLLICIS
LONGUS



مبعدة الابهام الطويلة و الباسطة القصيرة



أسبابه :

De Quervain Syndrome Test

Activities that may cause
De Quervain Syndrome include:

- Twisting / wringing out wet towels
- Hammering
- Skiing
- Lifting heavy objects
- Caring for children
 - People who care for babies and young children commonly experience De Quervain due to holding or carrying the child.



الشكاية :

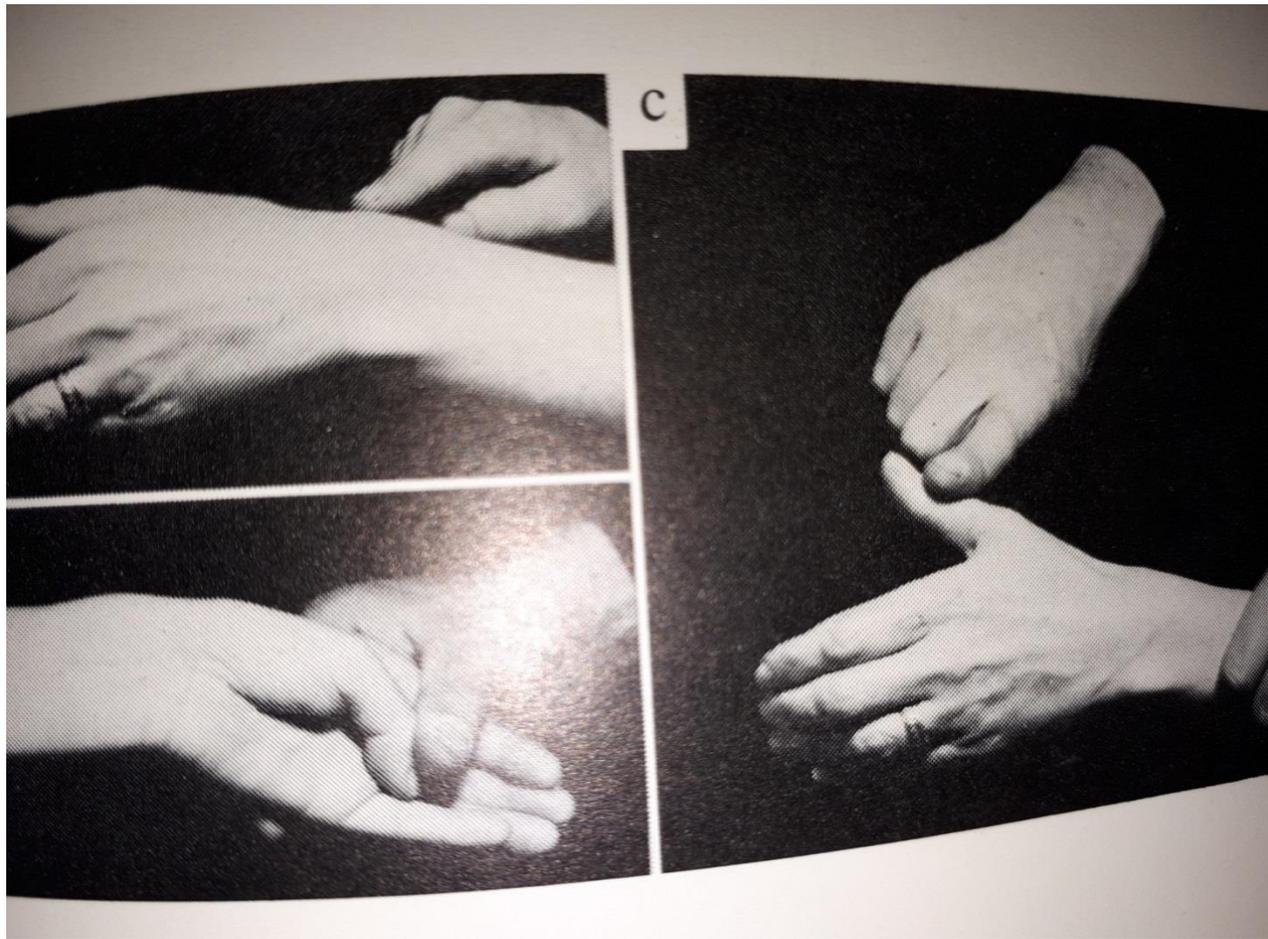
□ ألم في الناحية الكعبرية للرسغ و يسوء هذا الألم بعد بعض الأفعال كحياكة الصوف .

الفحص :

- تشاهد كتلة صغيرة في الطرف الكعبري فوق الرسغ ب ٢ سم على الناتئ الأبري للكعبرة .
- تجس الكتلة بقساوة عظمية و قد يعتقد أنها عبارة عن عرن عظمي و لكن الصورة الشعاعية طبيعية دائما .
- يتوضع المبيض فوق الكتلة .
- يشعر بالألم عند بسط الأبهام ضد مقاومة أو بتقريب الأبهام بشكل منفعل عبر راحة اليد .



علامات دوکیرفان



اختبار فينكلشتاين :

De Quervain Syndrome Test

Finklestein's Test for De Quervain Syndrome

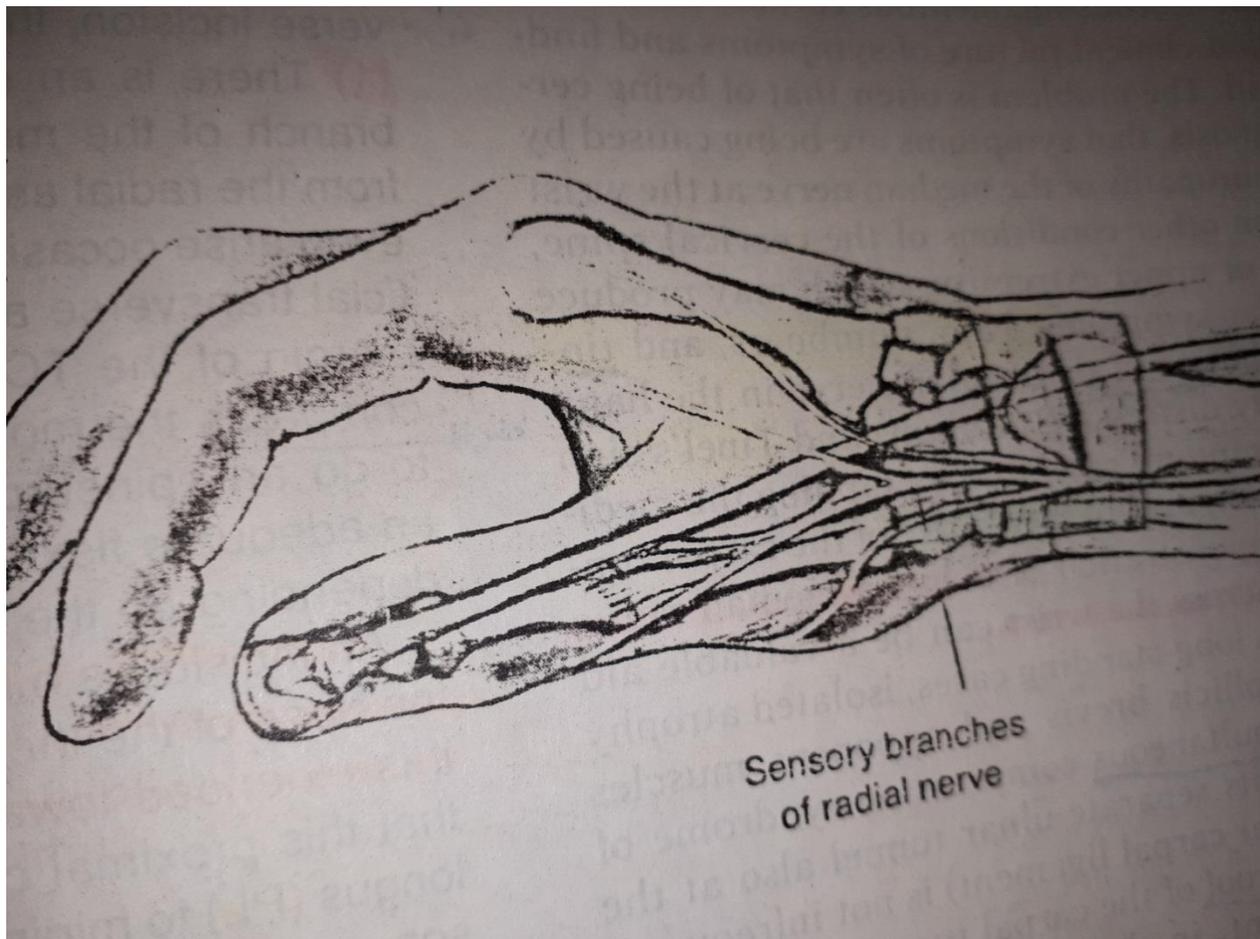


The test is conducted by having the patient make a fist with the fingers closed over the thumb and the wrist is bent towards the little finger.

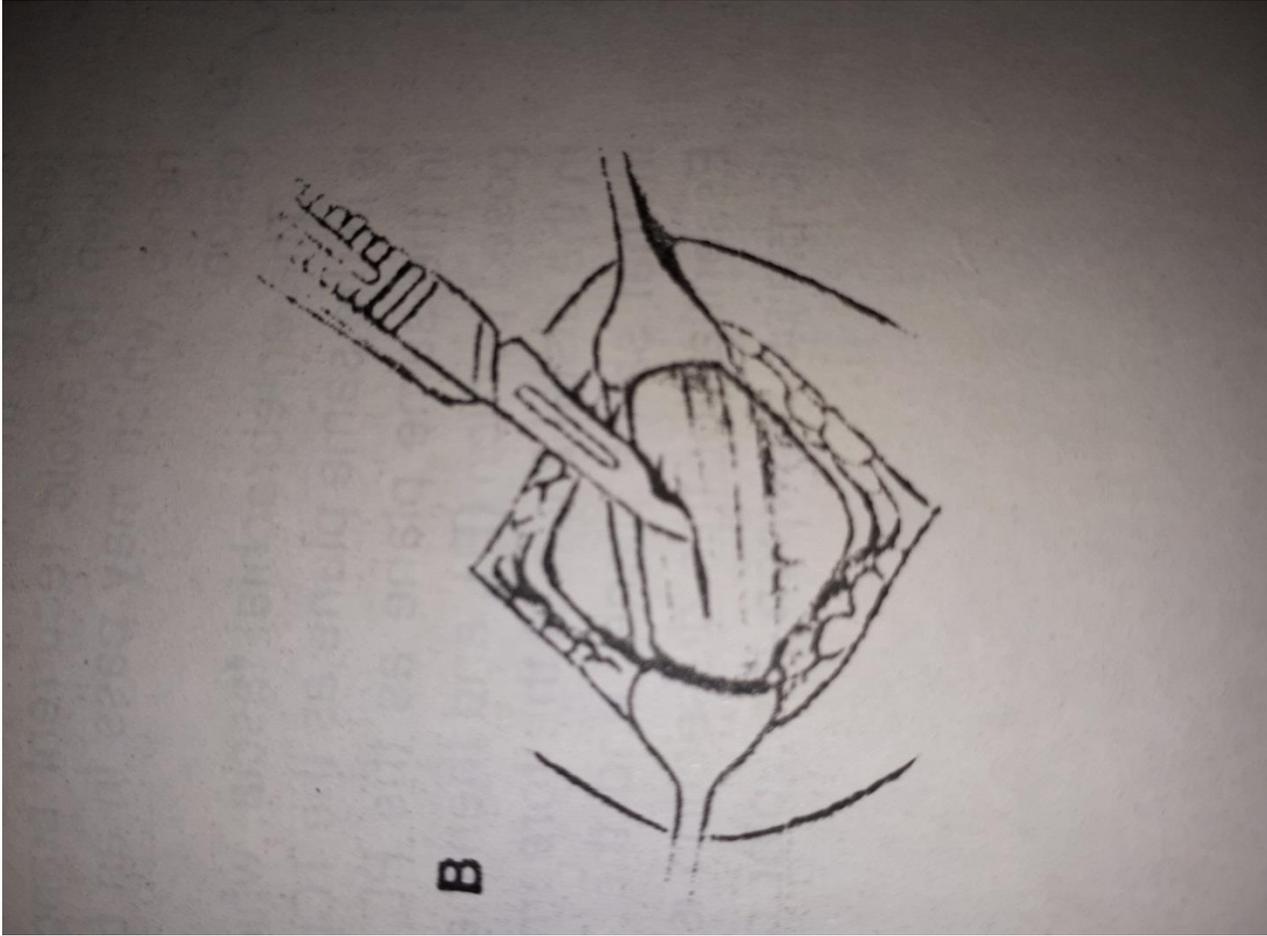
العلاج :

- التطور الطبيعي لهذه الحالة هو أن تشفى عادة عفويا خلال عدة أسابيع .
- يمكن تحسين الحالة الباكرة بحقن الكورتيزون في الغمد
- تستفيد الحالات المعقدة أكثر من التثبيت الطويل المشارك مع الحقن
- وأخيرا العمل الجراحي بخزع الغمد و تحرير الأوتار و النتائج فورية .

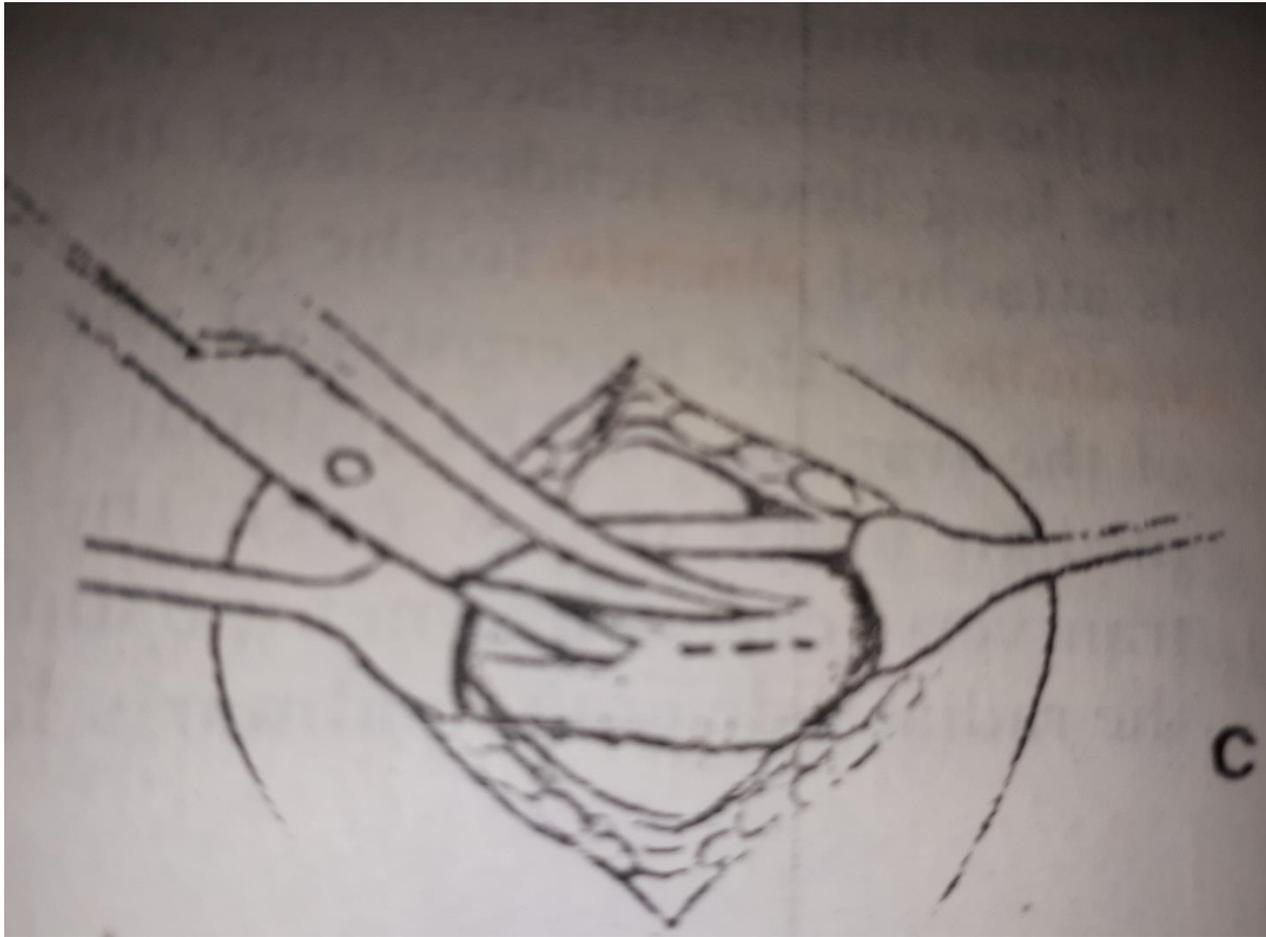
العمل الجراحي :



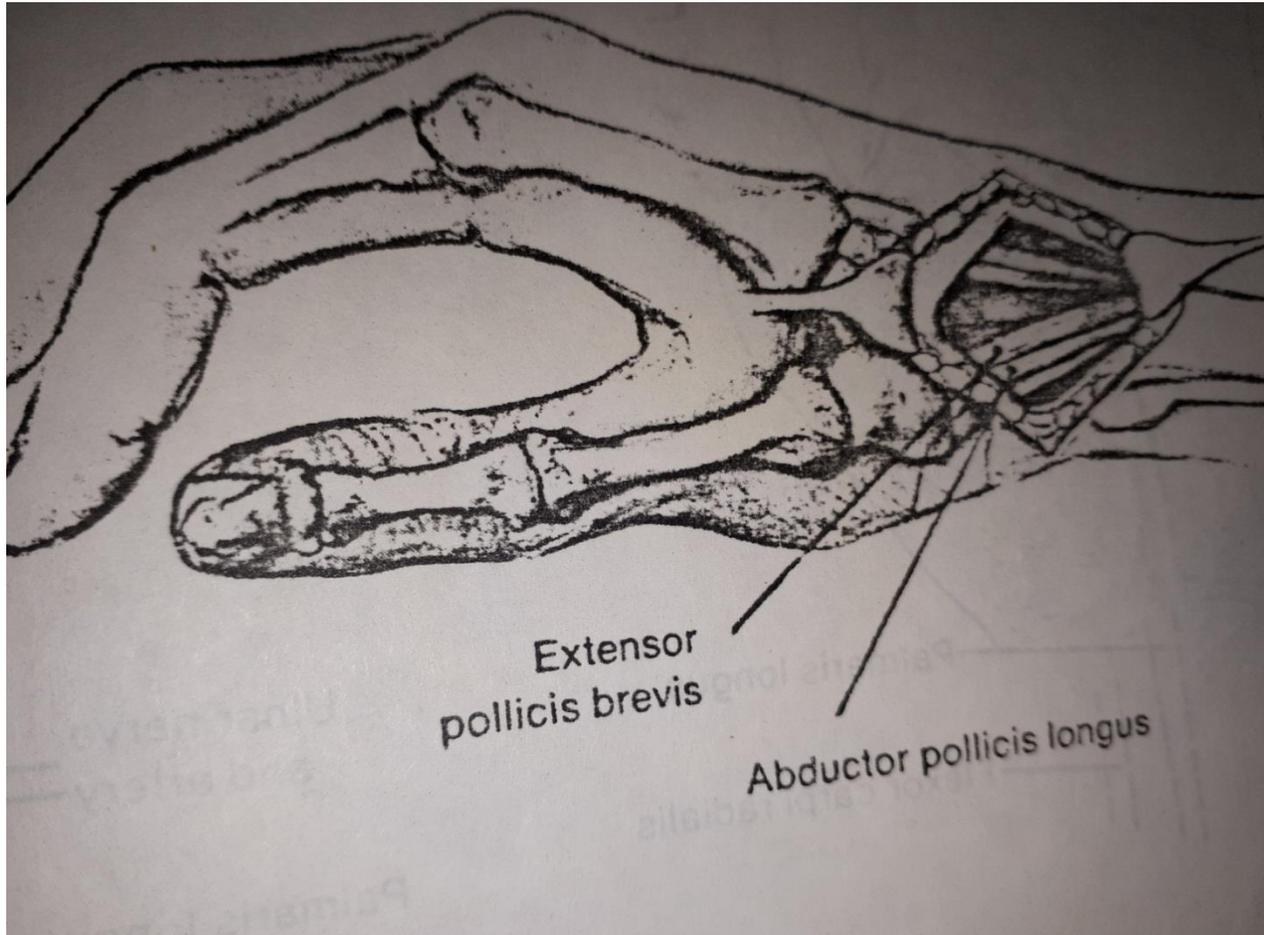
فتح الغمد



متابعة فتح الغمد



اكتمال تحرير الوترين



٢- الأصبغ القافز :

□ يعلق الوتر العاطف للأصابع عند دخوله في غمده وعند البسط بقوة تحصل الحركة مع انفلات (قدح).

الأسباب المتهمة :

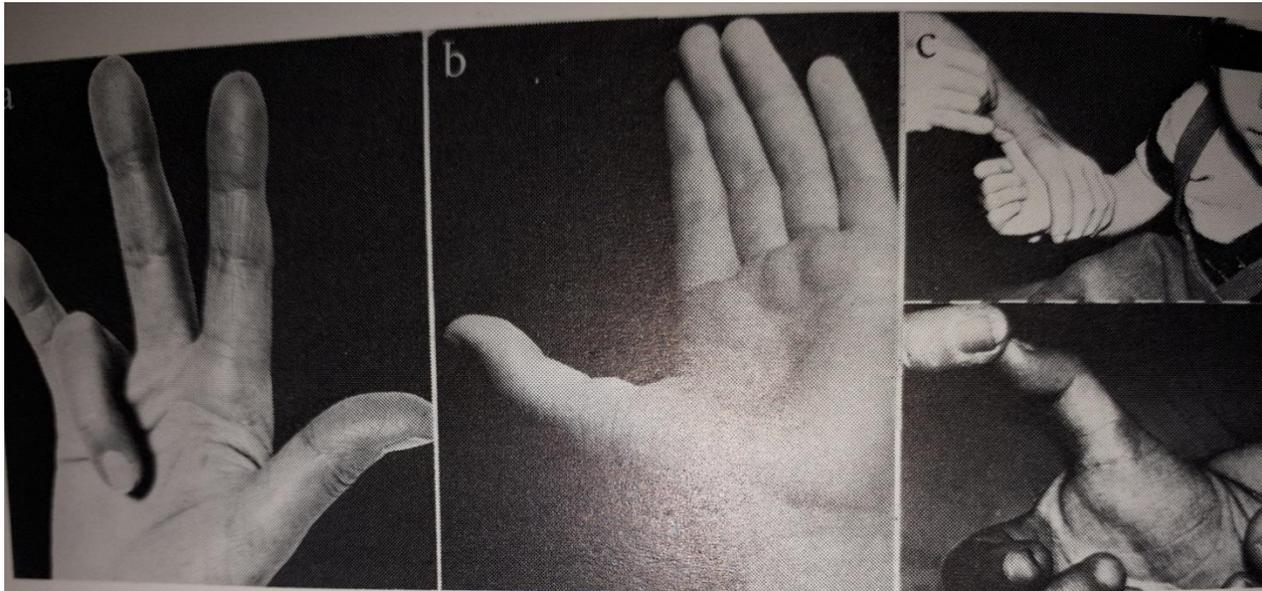
- (١)- التهاب غشاء الوتر tenosynovitis رضي أو رثواني .
- (٢)- تسمك عقدي في الوتر .
- (٣)- سماكة في الغمد الليفي .

بوضعية العطف تكون العقيدة حرة
ولكن بوضعية البسط تواجه
العقيدة صعوبة في دخولها الغمد
بالاتجاه البعيد .

المظاهر السريرية :

- قد تصاب أي اصبع عند البالغين و لكن أشيعها الاصبع الرابع و الوسطى والابهام .
- يلاحظ المريض أن اصبعه تطق وهي عادة مؤلمة عندما يقوم بعطفها .
- وبالتطور تبقى الاصبع بحالة عطف ومع المحاولة بجهد للبسط تصبح مستقيمة فجأة مع ظهور القرح أو تبقى معطوفة حتى تبسط بقوة باليد الأخرى .
- يمكن جس عقدة مؤلمة أمام المفصل المشطي السلامي المصاب ويوجد طقة مجسوسة عند تحريك الأصبع .
- يصاب الابهام فقط عند الأطفال وتلاحظ الأم أن الإبهام يبقى منحنيا و كثيرا ما يشخص خطأ على أنه خلع.

الاصبع القافز:



16.15 Stenosing tenovaginitis (a) Trigger finger; (b) trigger thumb – the only variant which occurs in children, in whom (c) the thumb may be stuck bent.

صعوبة بالبسط :

Thumb Pain - Trigger Thumb Bilateral



Patients with trigger thumb most likely will develop carpal tunnel syndrome or De Quervain's syndrome.

حدوث البسط مع القدح :

Thumb Pain - Trigger Thumb Bilateral

This occurs with a painful snap or click, similar to a trigger getting pulled or released with either flexion or extension of the thumb.



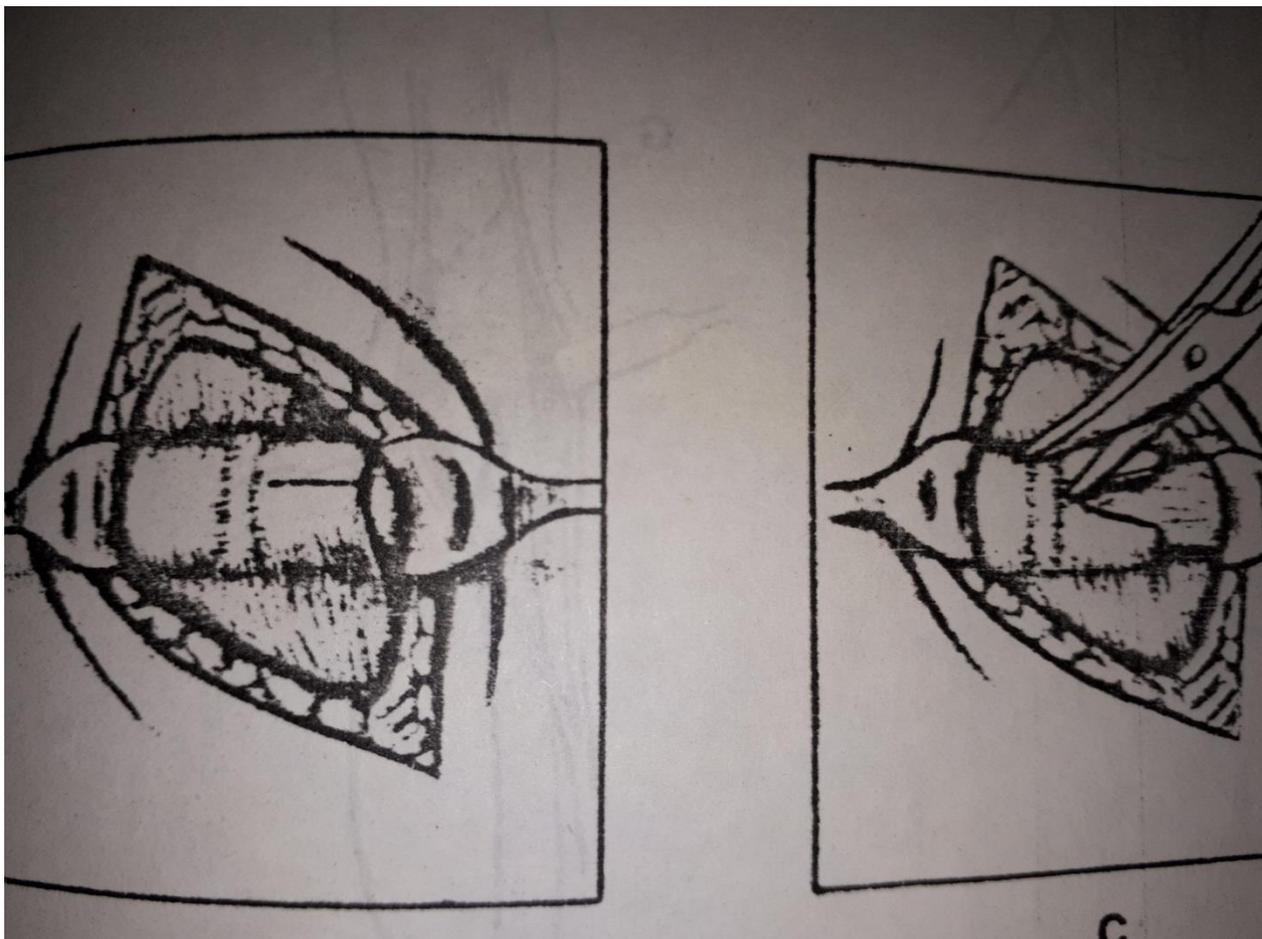
العلاج :

- في الحالات الباكرة يمكن تحسين الحالة بإجراء حقن للميتيل بريدينزولون بعناية في غلاف الوتر مباشرة عند دخوله الغمد .
- تتطلب الحالات المعقدة العمل الجراحي عبر شق عرضي في الثنية الراحية البعيدة أو في الثنية المشطية السلامية للإبهام نخزاع الغمد الليفي في القسم القريب منه حتى يتحرك الوتر بحرية .

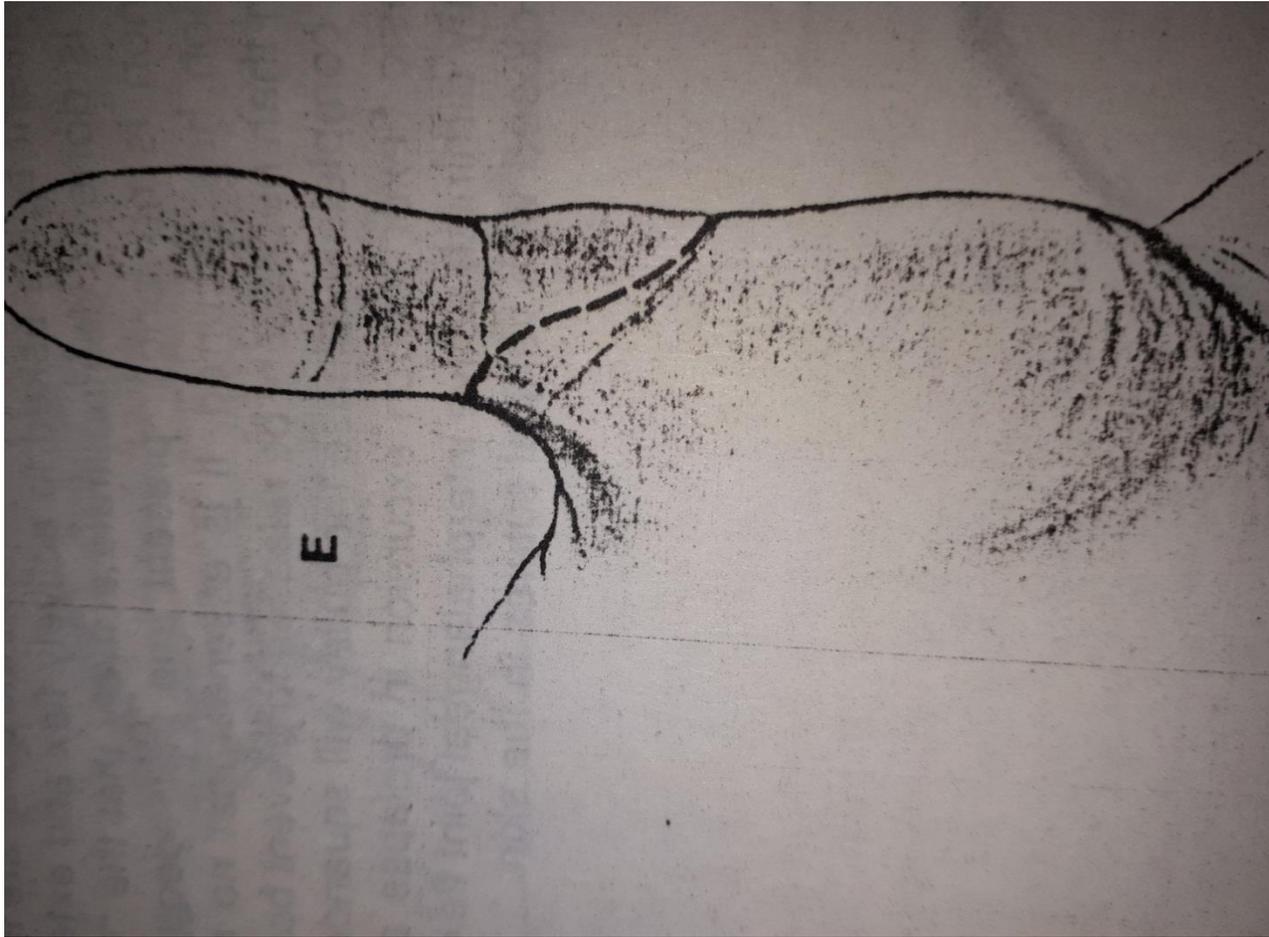
الفتح الجراحي



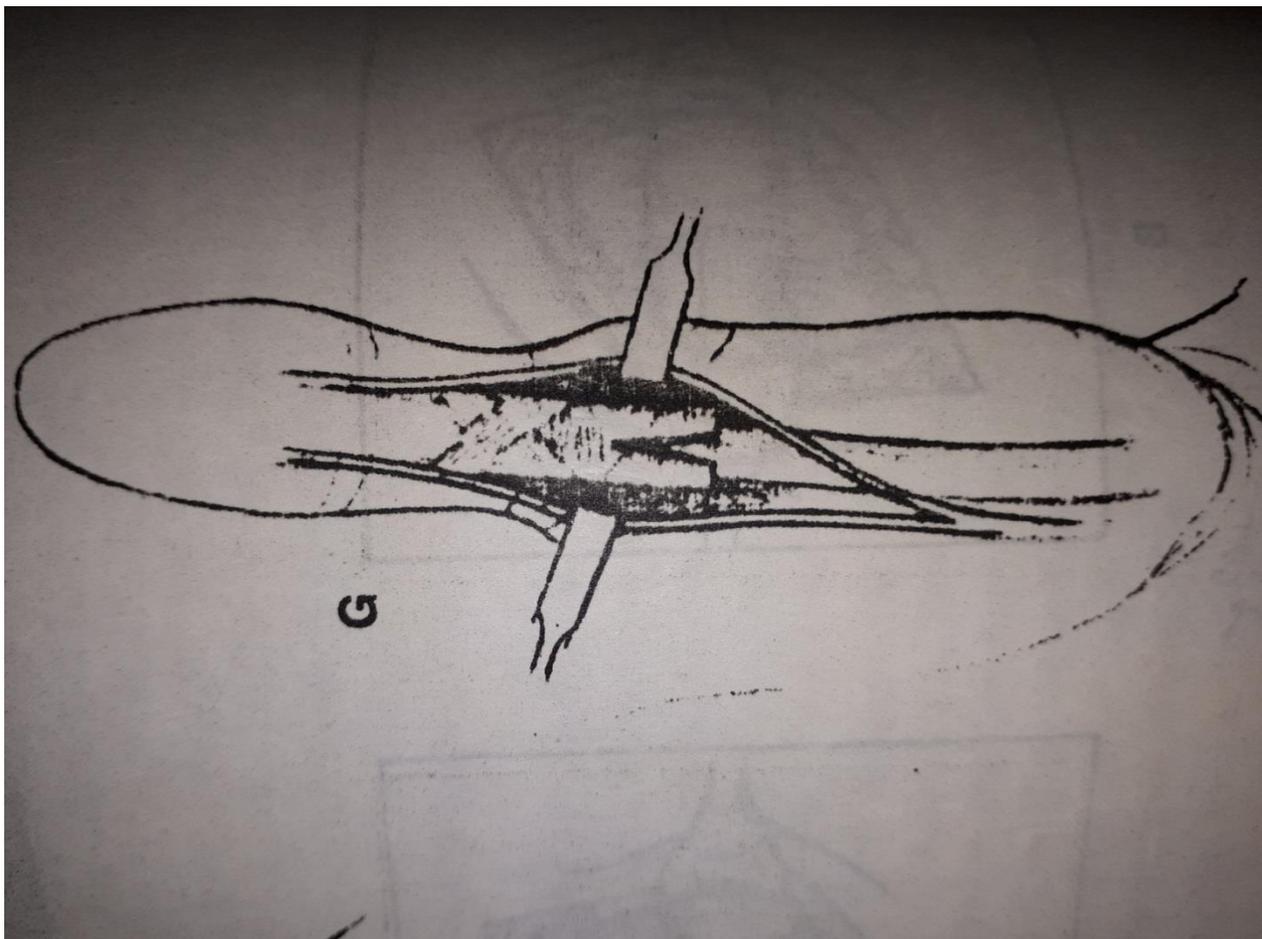
خزاع الغمد من الناحية القريبة



فتح الابهام



فتح الغمد للإبهام



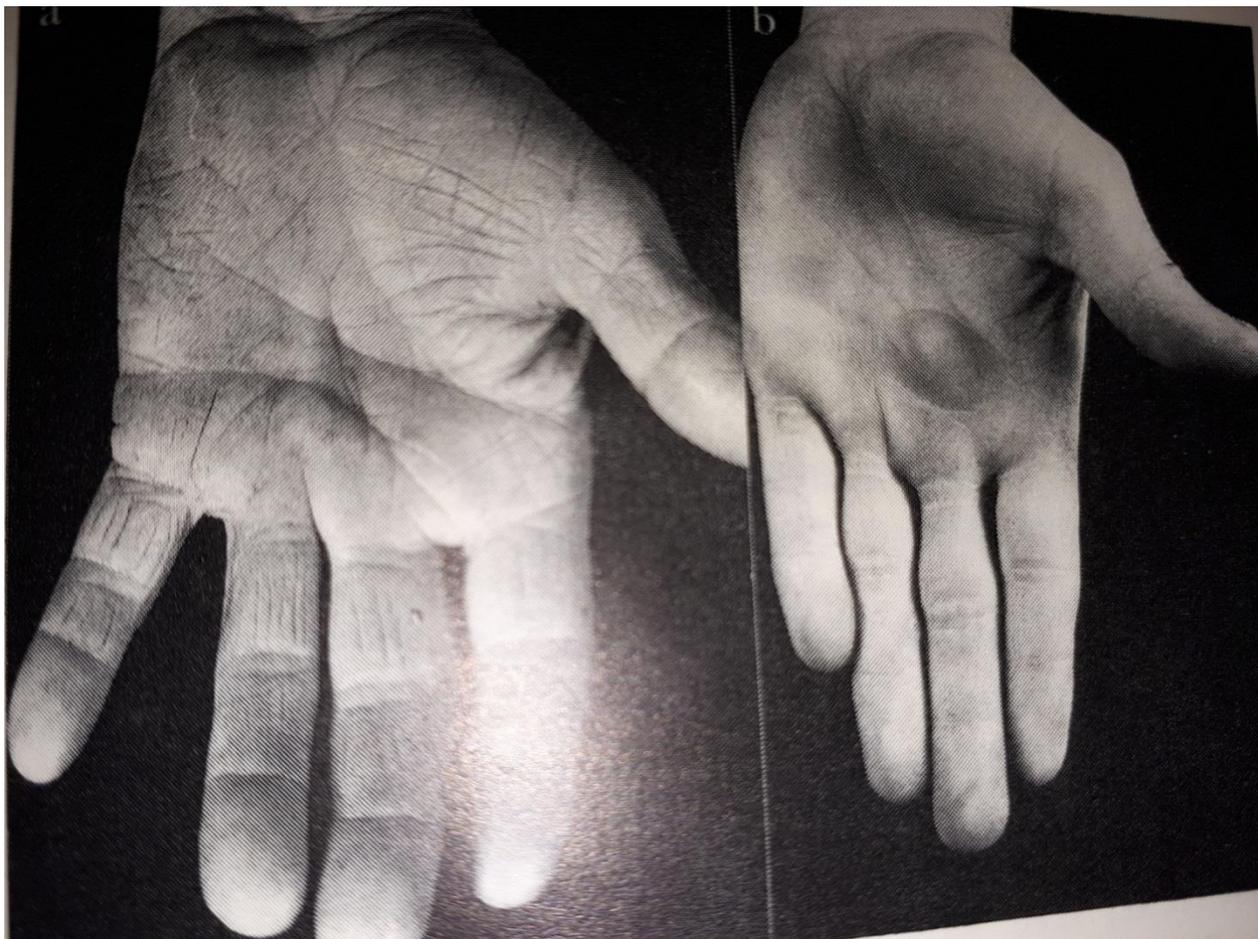
٣- داء دوبيتران :

- هو عبارة عن فرط تصنع عقدي و انكماش للصفاق الراجي وهو مرض وراثي جسمي قاهر وهو أكثر شيوعا عند الأوربيين خاصة الانكلوساكسون و حدوثه مرتفع عند مرضى الصرع الذين يتعالجون بالفينوتئين و يترافق أيضا مع تشمع الكبد الكحولي و السل الرئوي و الرضوض المتكررة .
- وقد وجد أن خطر تعرض العمال ذوي الأعمال اليدوية الشاقة للإصابة ليس بأكبر منه عند الآخرين الذين يعملون في أعمال إدارية .

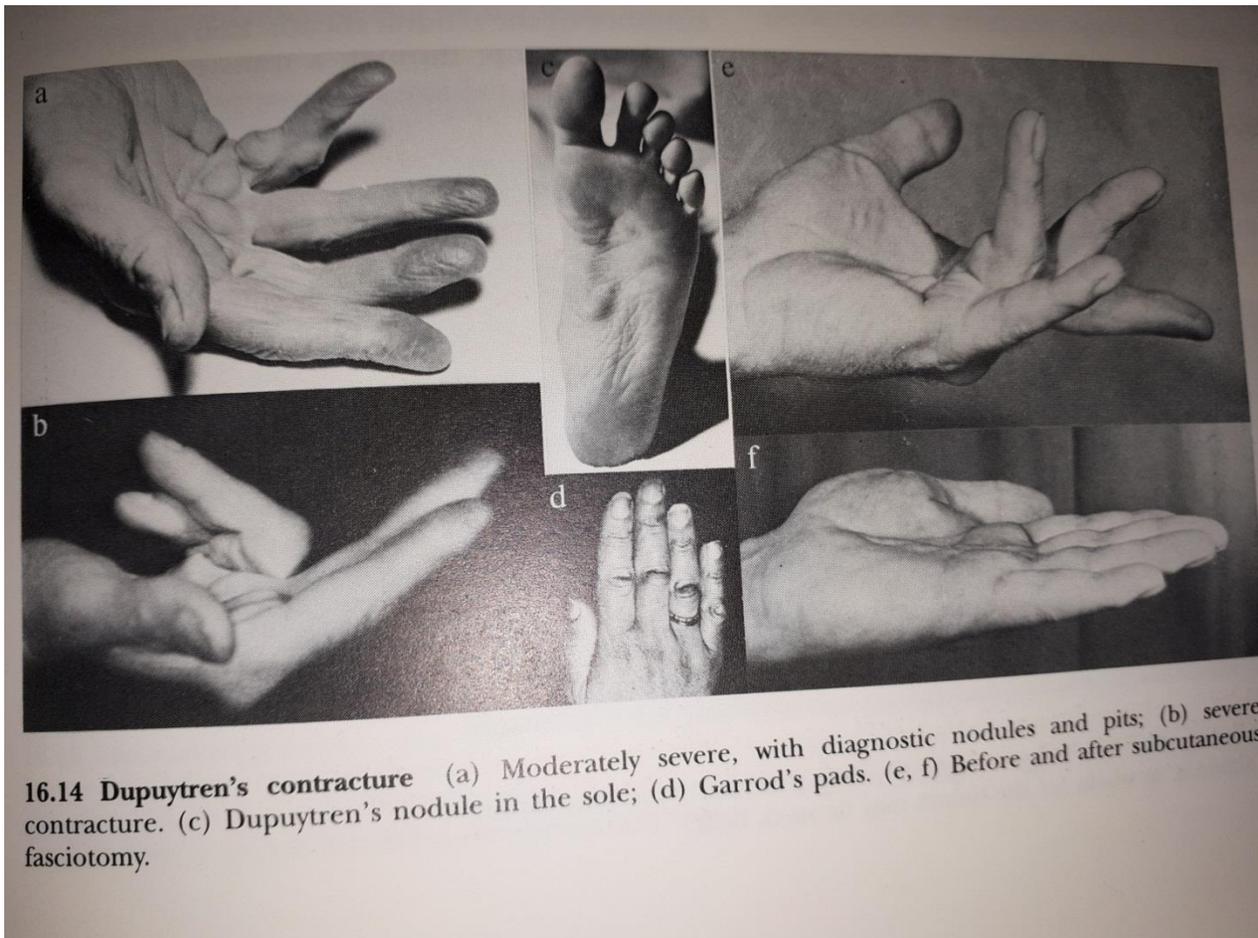
المظاهر السريرية :

- المريض عادة رجل في منتصف العمر
- قد يشكي من ألم عند القبضة أو من العقد في راحة اليد وبعد ذلك تصبح الحالة غير مؤلمة و لكن يتطور التشوه ببطء مع ازدياد الاعاقة لقبضة اليد وتصبح الأصابع المعطوفة مزعجة و هناك صعوبة في ترك الأشياء.
- تصاب اليدين معا بشكل شبه كامل ولكن إحداهما أكثر من الأخرى
- يتجدد جلد راحة اليد ويصبح عقدي و سميك وقد يجس حبل واضح تحت الجلد وإذا امتد هذا الحبل عبر المفصل المشطي السلامي و بين المفاصل السلامية السلامية تبقى المفاصل معطوفة .
- في الحالات الشديدة يصل رأس الاصبع حتى راحة اليد .
- لو وجد الانكماش في الأوتار القابضة للأصابع لساعد عطف الرسغ في بسط هذه الأصابع .

انکماش دویبتران



انکماش دو بیتران



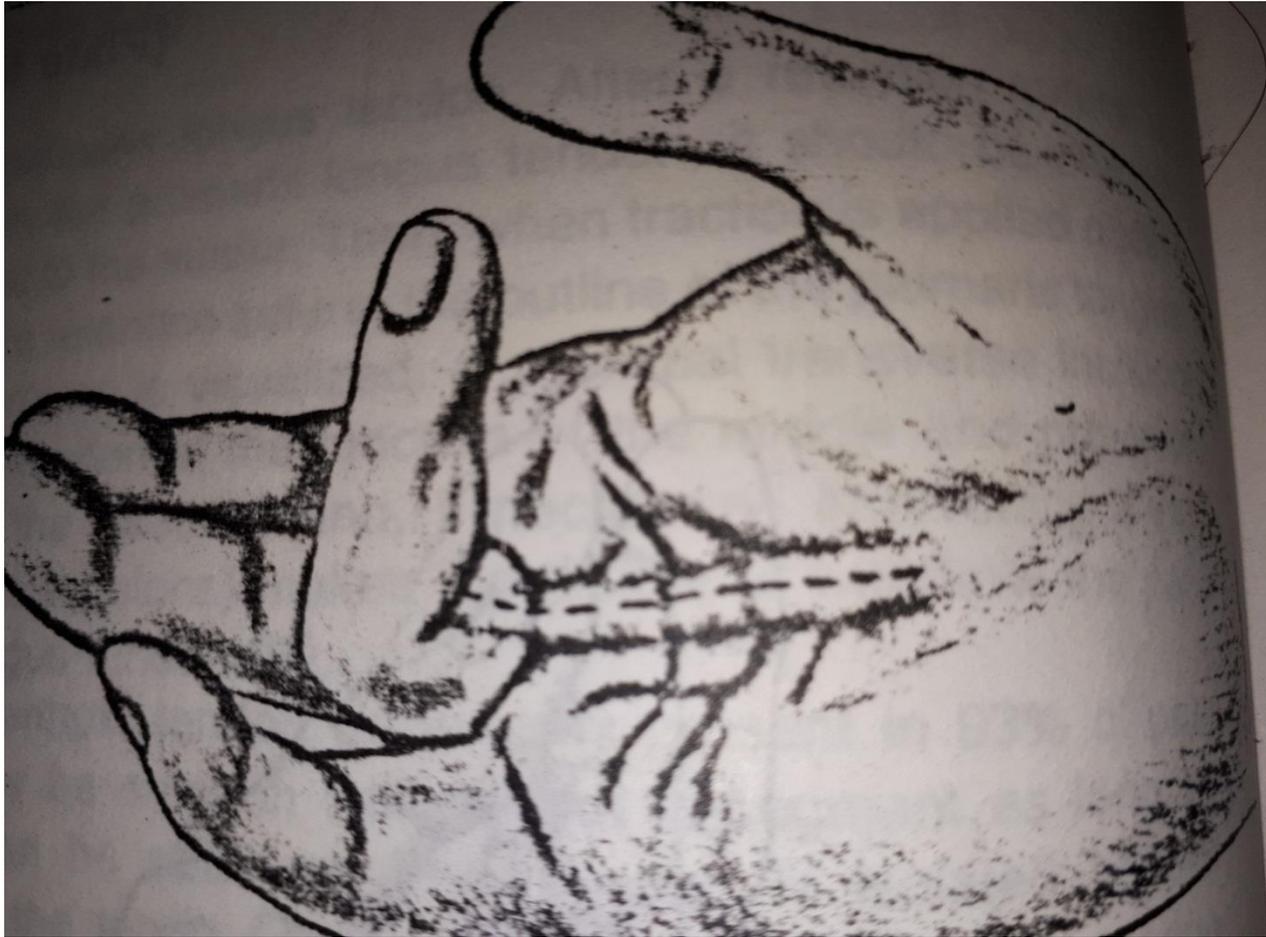
انگماش دو بیتران :



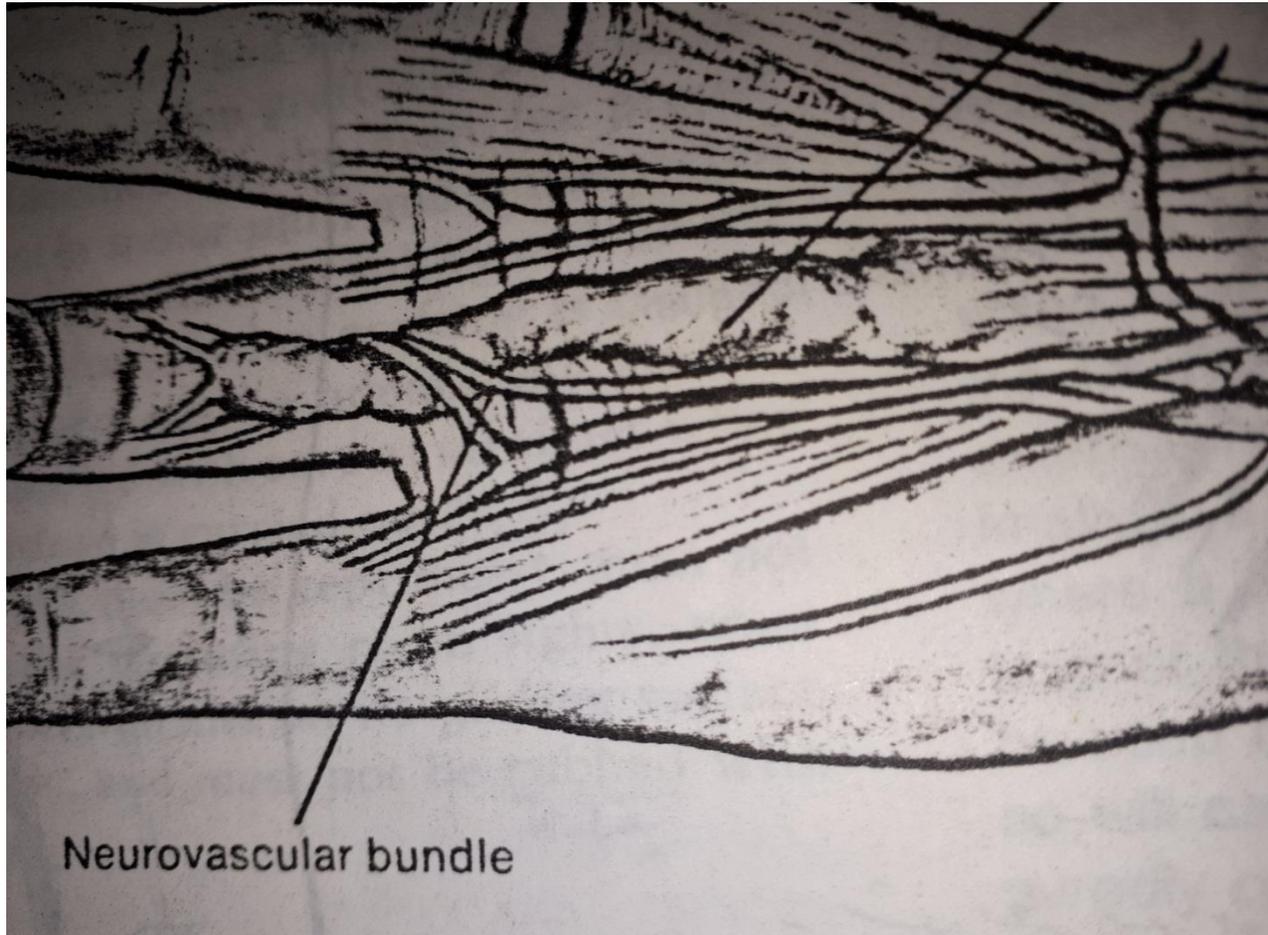
العلاج :

- يستطب العمل الجراحي في حالات كون التشوه مزعج أو يتقدم بسرعة و الهدف نسبي و ليس التصحيح الكامل :
- (١)- خزع الصفاق المغلق :يدخل الخازع تحت الجلد و يخزع الحبل المؤدي للتشوه بعناية في عدة نقاط
- (٢)- استئصال الصفاق المحدد : وهي العملية المختارة و قد تحتاج مشاركتها مع خزع الصفاق المغلق عندما يكون التشوه شديدا .
- (٣)- استئصال الصفاق الكامل : ولها اختلاطات عديدة بما فيها الورم الدموي وتموت الجلد و الانتان و لاينصح بها .
- (٤)- البتر : وهو مستطب أحيانا عند وجود انكماش شديد في المحفظة المفصلية .

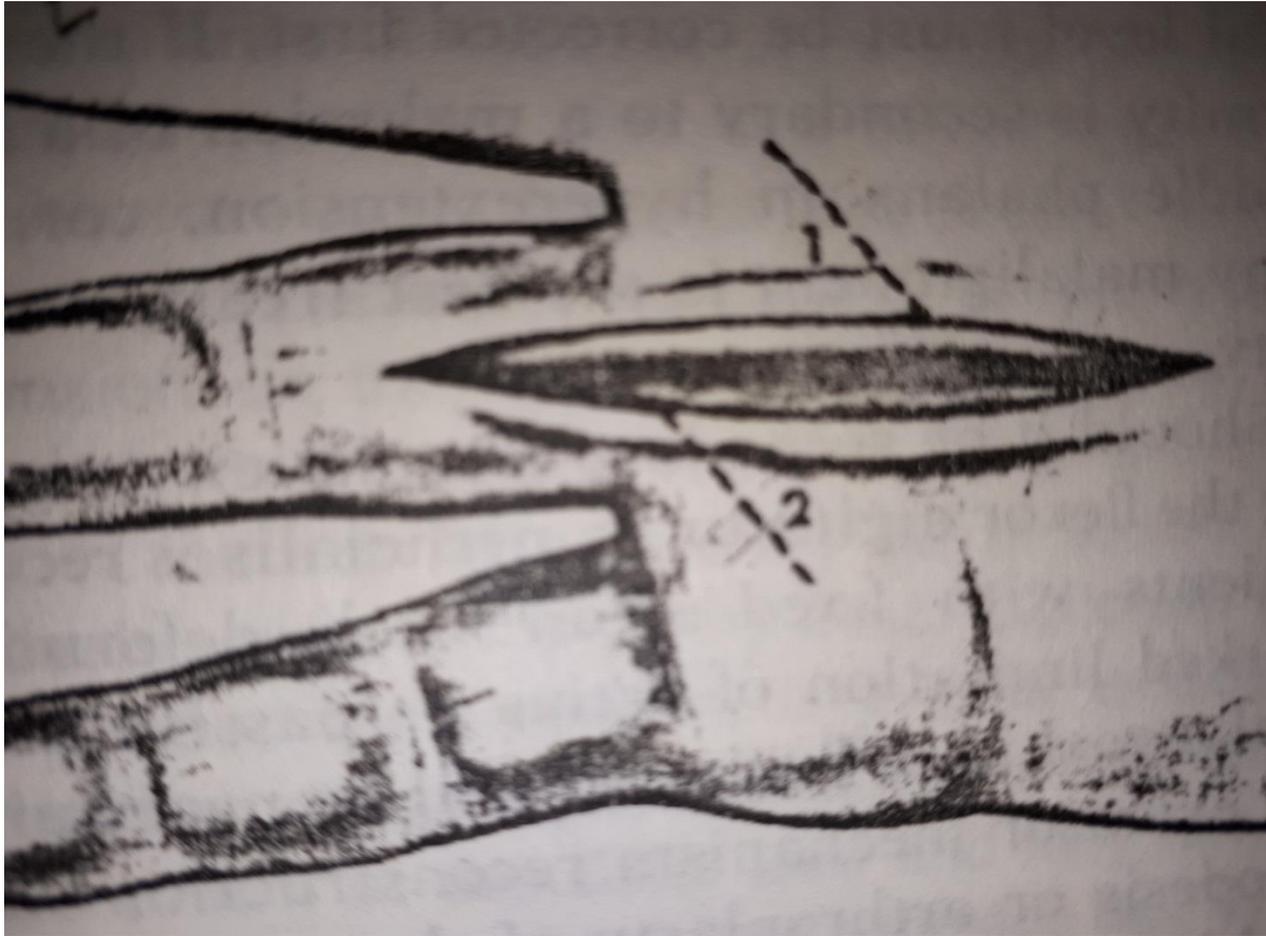
العمل الجراحي



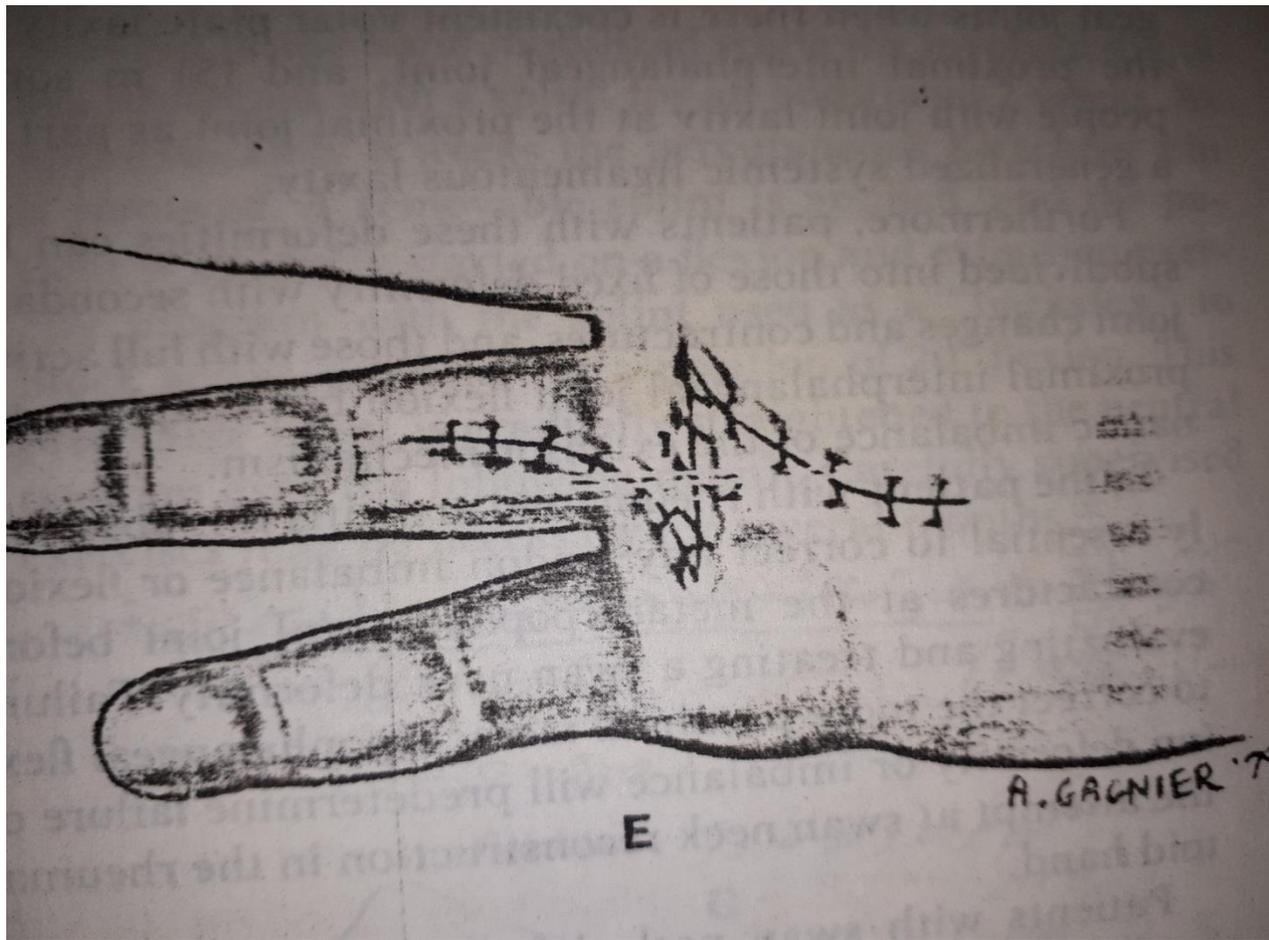
امتداد التليف



الفتح الجراحي بشكل Z



خياطة الجلد



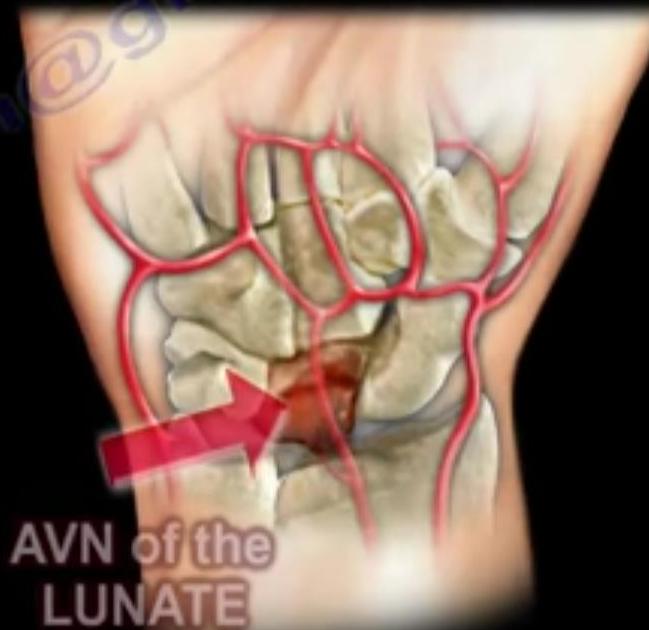
٤- داء كاينبوك :

- يحدث تموت لاوعائي للعظم الهلالي والسبب غير معروف وقد تكون الرضوض هي السبب المهيء إن كان رض وحيد مميز أو رضوض صغيرة متكررة . ويكون الزند عادة أقصر من الكعبرة وهكذا ينضغط العظم الهلالي على حافة الكعبرة .
- ويعرف بأنه حالة من التهاب عظم و غضروف ولكنه يختلف كثيرا عن هذه الحالات لكونه يحدث بعد اكتمال النضج العظمي حصرا .

داء كاينبوك :

Kienbock's Disease

Kienbock's disease is avascular necrosis of the lunate.



سريريا :

- المريض عادة شاب بالغ يشكو من ألم مع تيبس وبالفحص مضمض موضعي و تحدد في حركة بسط المعصم .
- عادة يكون وحيد الجانب .

الصورة الشعاعية :

□ في البداية تبدي الصورة الشعاعية ازدياد في الكثافة مع ازدياد في تمدد العظم الهلالي و بعد ذلك يبدو العظم مهشما و غير منتظما و بعد ذلك تظهر مظاهر الاستحالة على الرسغ .

في المراحل الباكرة يمكن التشخيص بالرنين :

Kienbock's Disease

IMAGING

Get an MRI for early detection when there is negative ulnar variance and negative x - ray with wrist pain.

CT scan is useful when collapse of the lunate occurs (CT scan shows the lunate necrosis and destruction of the trabeculae).



مراحل داء كاينبوك



15.7 Kienböck's disease: three patients (a) In stage 2 – the bone shows mottled increase of density, but is still normal in shape. (b) In stage 3 – density is more marked and the lunate looks slightly squashed. (c) In stage 4 – the bone has collapsed and there is radiocarpal osteoarthritis. In all three the ulna looks a little short.

العلاج :

- يفيد تقصير الكعبرة في الحالات الباكرة أو تطويل الزند لازالة الضغط عن العظم الهلالي .
- في الحالات المتقدمة ينصح بتبديل العظم ببدائل صناعية .
- وعند حدوث الاستحالة التنكسية في الرسغ فالخيارات هي : وضع الجبائر – استئصال الصف القريب من عظام الرسغ – اجراء الايثاق المفصلي .

٥- تناذر نفق الرسغ (C.T.S.) :

- شائع عند النساء بنسبة ثمانية إلى واحد من الرجال و العمر المناسب بين ٤٠-٥٠ سنة وخاصة بعد سن الأمل وعند الأصغر سنا نلاحظ وجود عوامل مؤهبة مثل التهاب المفاصل الرثياني و الحمل و الوذمة المخاطية و التهاب أغمدة الأوتار و السكري و ضخامة النهايات بالإضافة للتعرض لأذيات في الرسغ بما فيها كسر كوليس ، و نادرا خلع العظم الهلالي .
- وييدي التصوير الطبقي المحوري أن النساء ذات نفق رسغي أضيق من الرجال و اللواتي يشكين من تناذر النفق الرسغي يمتلكن أصغر نفق رسغي .

الأعراض :

- ألم وخدر على مسير العصب الناصف في اليد .
- يستيقظ المريض ليلة بعد ليلة في الساعات الباكرة مع ألم حارقة وخدر و نمل .
- قد يشعر المريض بالأصابع متورمة وكل الطرف ثقيل .
- إن أرجحة اليد على طرف السرير أو النهوض و المشي يريح من الألم بعد ساعة أو أكثر .
- يخف الألم أثناء النهار ماعدا أثناء بعض الأشغال كحياكة الصوف و إمساك الجريدة أو الهاتف المحمول .
- قد ينتشر الألم للأعلى إلى الذراع ويوجد تشوش في الحس مع صعوبة في اجراء الحركات الناعمة كالخياطة .

العلامات :

□ قد تصاب كلا اليدين أو اليد المعتمد عليها ويمكن إثارة التبدلات الحسية بوضع المعصم بالعطف وذلك لمدة دقيقة (اختبار فالين) أو بالقرع على الوجه الراحي للمعصم (علامة تينيل) أو بالضغط لمدة نصف دقيقة على الوجه الراحي للمعصم بإبهام اليد (اختبار دوركان) أو بضغط الذراع بجهاز الضغط ويشير المريض لأماكن الخدر وهي الأصابع الثلاثة الأولى و النصف الوحشي للاصبع الرابع.

اختبار فالين :

Carpal Tunnel Syndrome

EXAMINATION

Phalen Test



Wrist volar flexion
for approximately 60
seconds produces
symptoms.



اختبار دوركان :



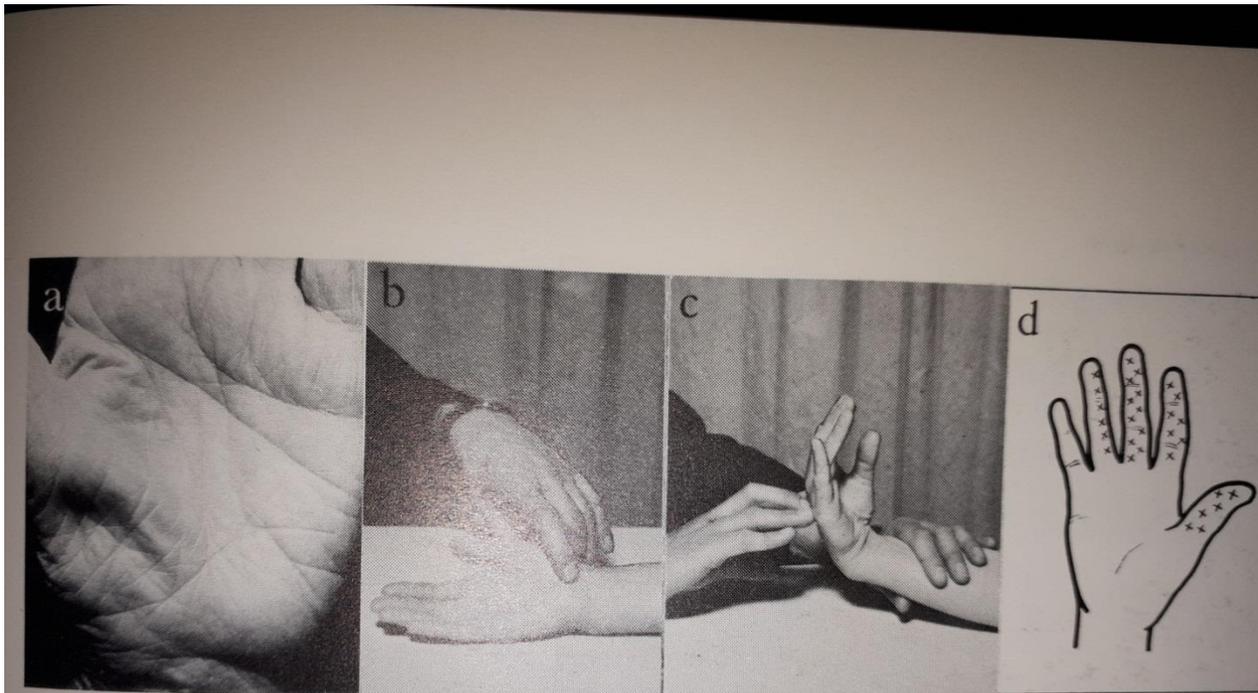
Carpal Tunnel Syndrome

EXAMINATION

Durkan's Test - carpal tunnel compression test
(most sensitive test to diagnose CTS)

Performed by pressing thumbs over the carpal tunnel and holding pressure for 30 seconds.

C.T.S. علامات ال



15.14 Carpal tunnel syndrome (a) Wasting of the thenar eminence is seldom obvious and rarely as marked as in this patient. (b) Pressure on the tunnel or (c) forced palmarflexion may induce pain or tingling. (d) The 'map test' – asking the patient to mark out the affected area – may show that it corresponds to the sensory distribution of the median nerve.

ضمور عضلات اليد : اليد



Carpal Tunnel Syndrome

PRESENTATION

Thenar atrophy may be present.



ضمور عضلات الية اليد – توزع الأعراض : الحسية

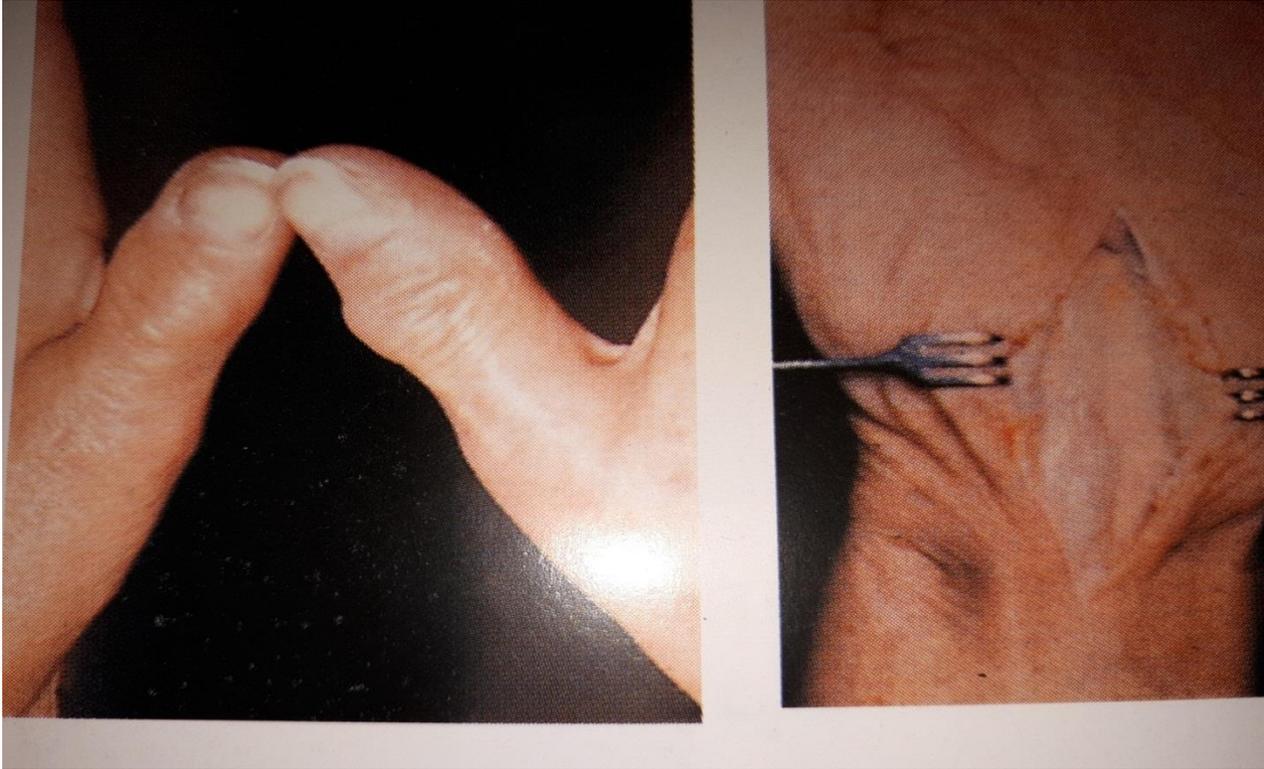
Carpal Tunnel Syndrome

PRESENTATION

Thenar atrophy may
be present.



التباعد التنافسي الراجي للإبهام

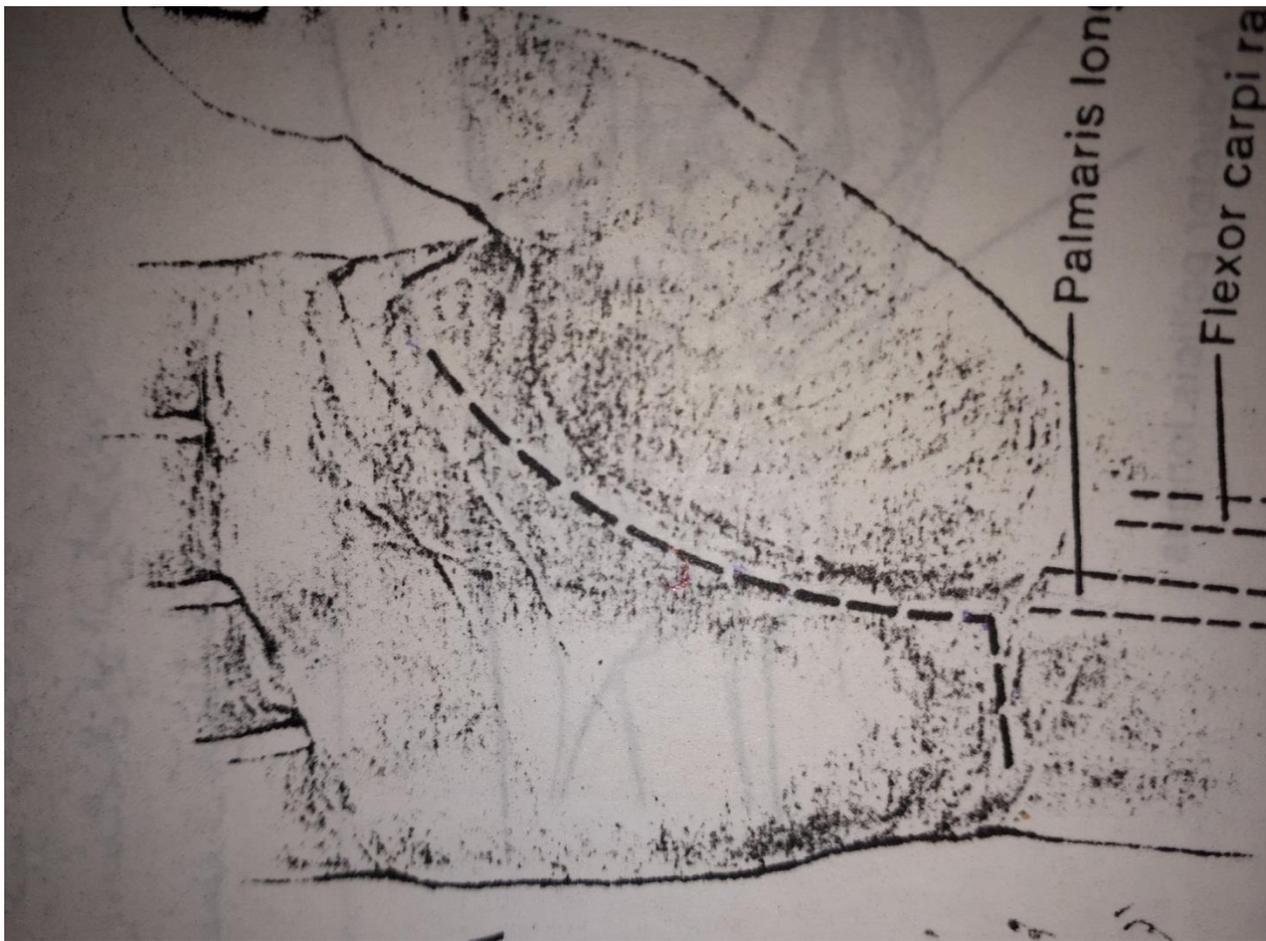


□ يمكن تأكيد التشخيص بدراسة الناقلية للعصب الناصف .

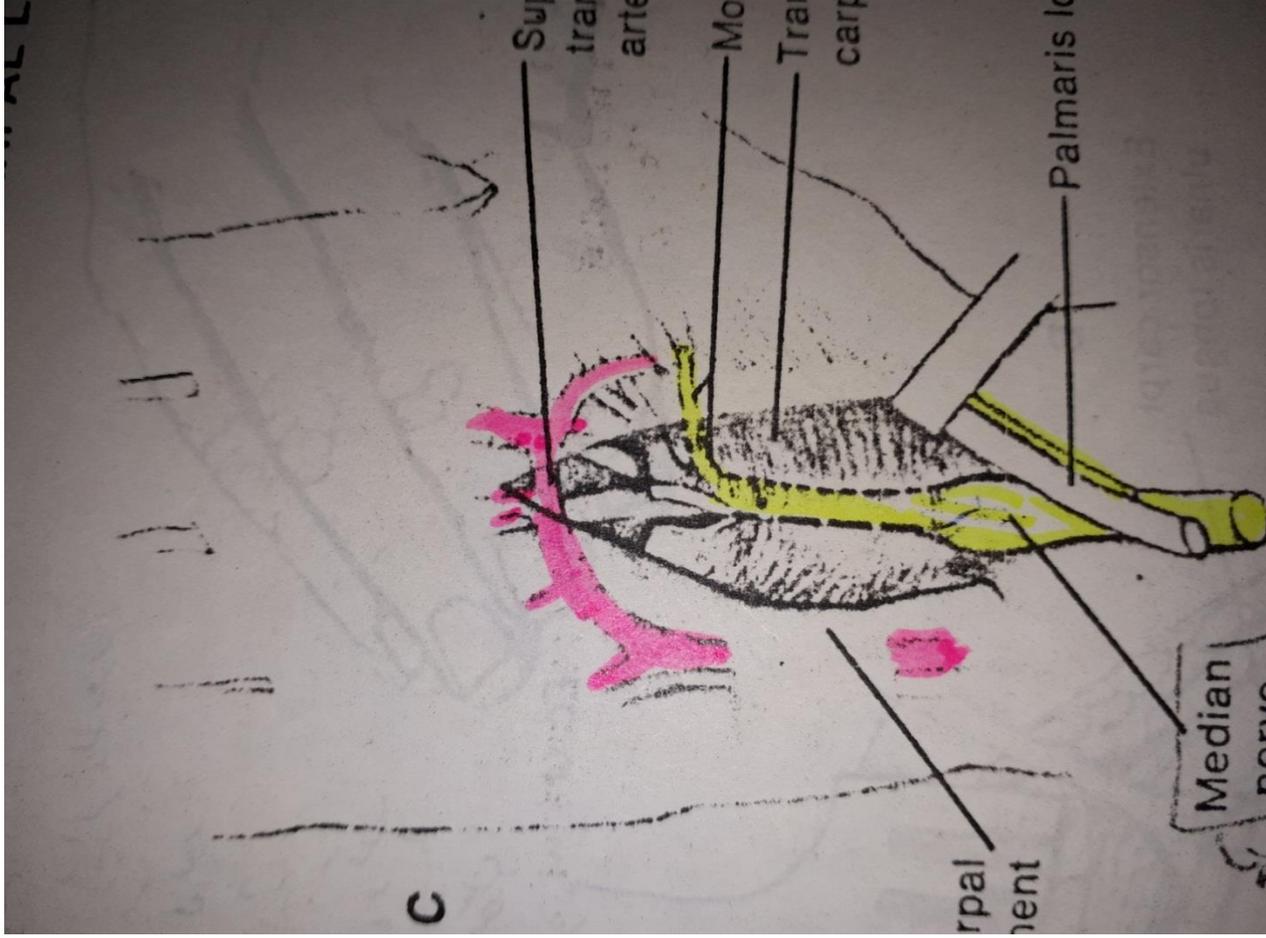
العلاج :

- في الحالات الخفيفة قد يفيد حقن الميثيل بريدينزولون في اللقافة العاطفة وعند فشل هذه الطريقة و عدم تحسن الأعراض العصبية يستطب العمل الجراحي بقطع الرباط الرسغي الأمامي
- وهكذا يستيقظ المريض بدون ألم ولكن قد لا تتحسن الاصابة العصبية بشكل كامل .

الشق الجراحي



الفتح الجراحي



أمراض النفق الوتري :

**Thumb Pain - Trigger
Thumb Bilateral**

**Patients with trigger
thumb most likely
will develop carpal
tunnel syndrome
or De Quervain's
syndrome.**

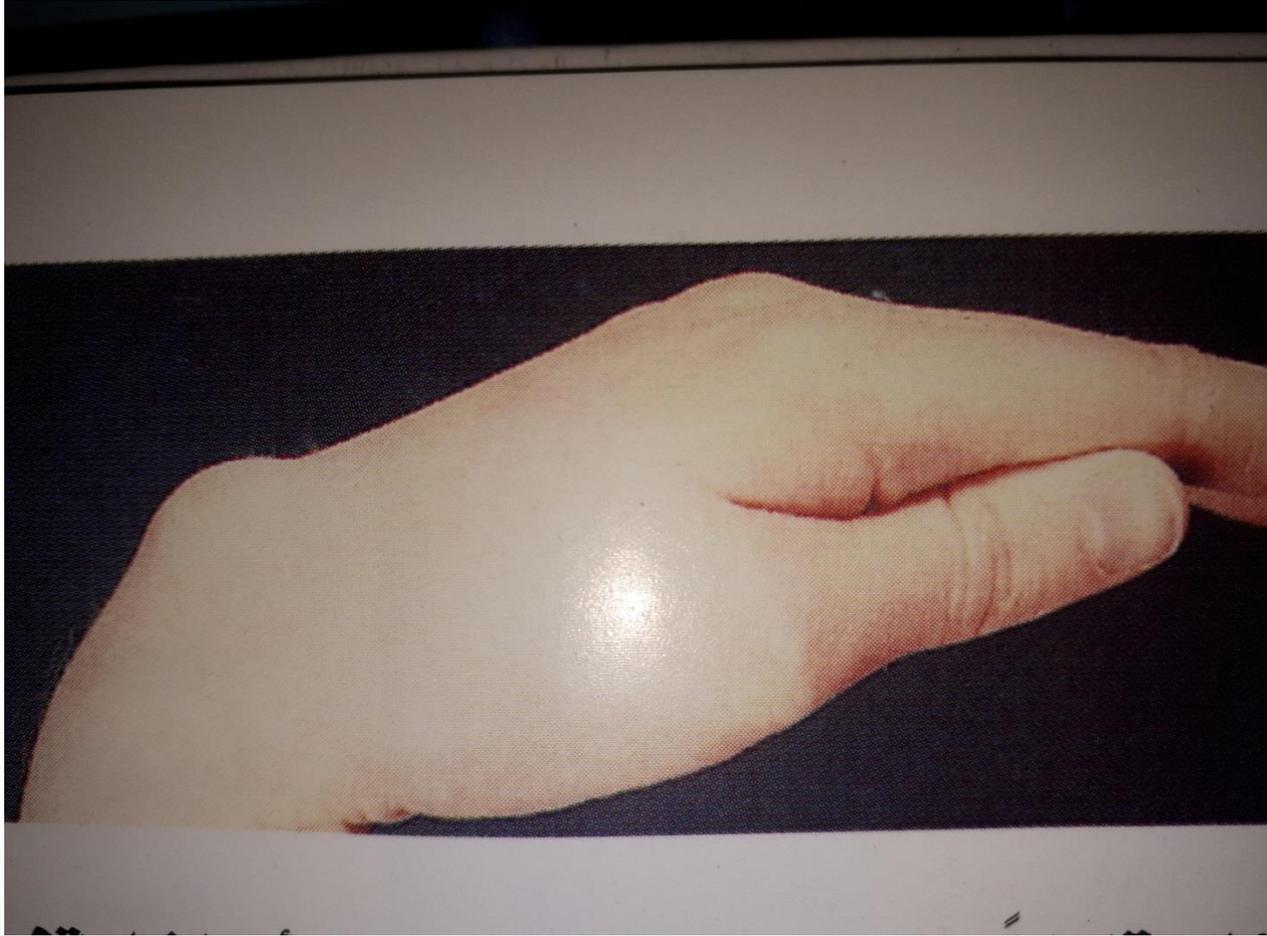


**CARPAL TUNNEL
SYNDROME**

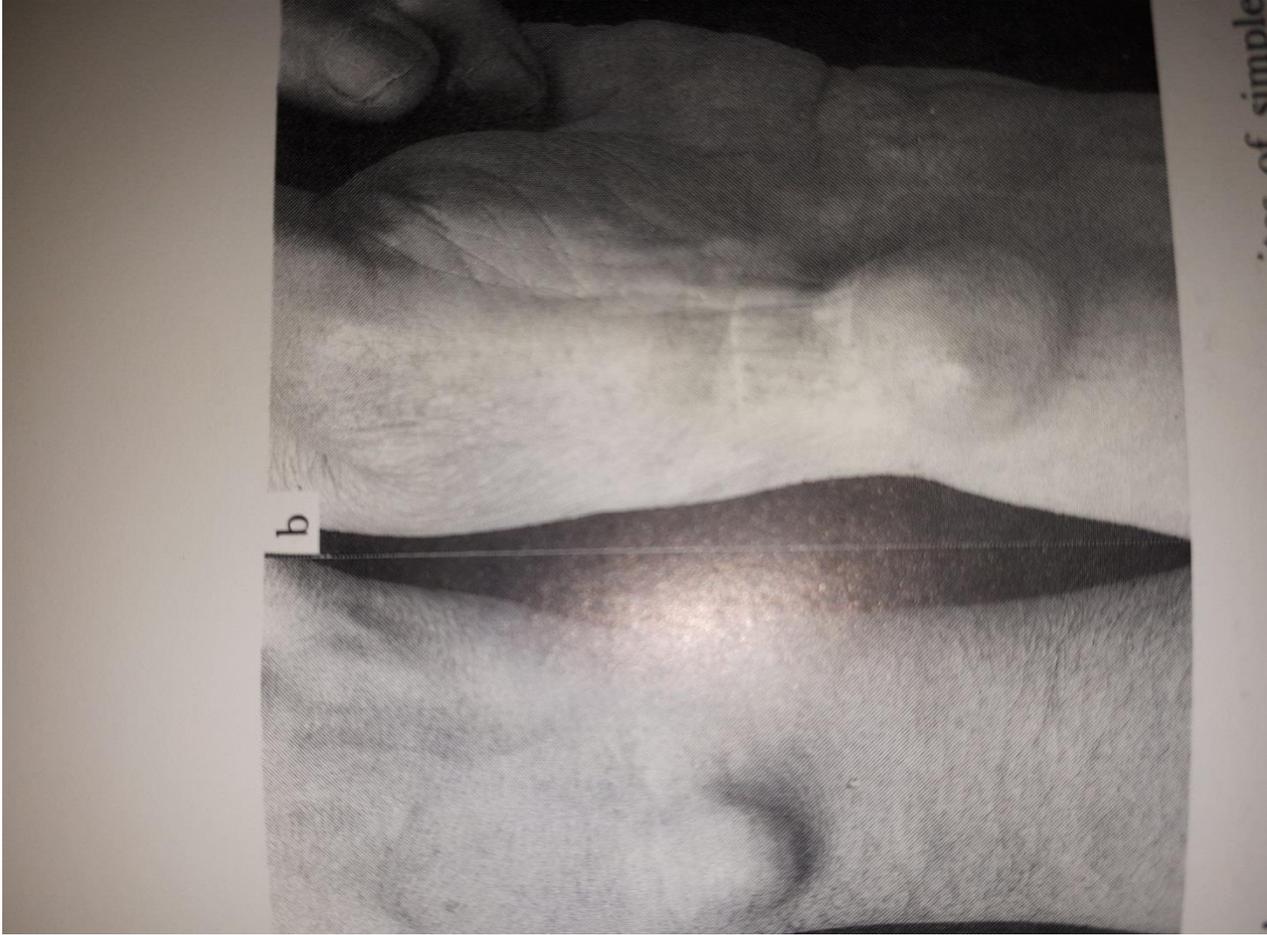
٦- الكيسة المصلية المعصمية :

□ تنشأ الكيسة الصغيرة من مادة المحفظة المفصالية أو من اللفافة الليفية للأوتار وتتوسع هذه الكيسات من المحتمل بعد الرضوض و تؤدي لظهور الكيسة الكبيرة و قد يصبح لها امتدادات كاذبة و تحتوي على سائل لزج

الكيسة المصلية المعصمية



كيسة مصلية معصمية راحية وظهرية



سريريا :

- المريض عادة يافع ويأتي للطبيب بسبب وجود كتلة غير مؤلمة و أحيانا هناك ألم خفيف .
- الكتلة واضحة الحدود كيسية القوام غير ممضة و قد تكون شفافة على الضوء و قد تكون متوترة
- ظهر المعصم هو المكان المفضل لظهورها
- ضغط الكتلة قد يؤدي لاختفائها و لكن النكس شائع

العلاج :

□ يمكن بزل الكيسة و حقن الكورتيزون فيها و لكن أفضل طريقة للعلاج استئصالها الجراحي .

شكرا لإصغائكم

