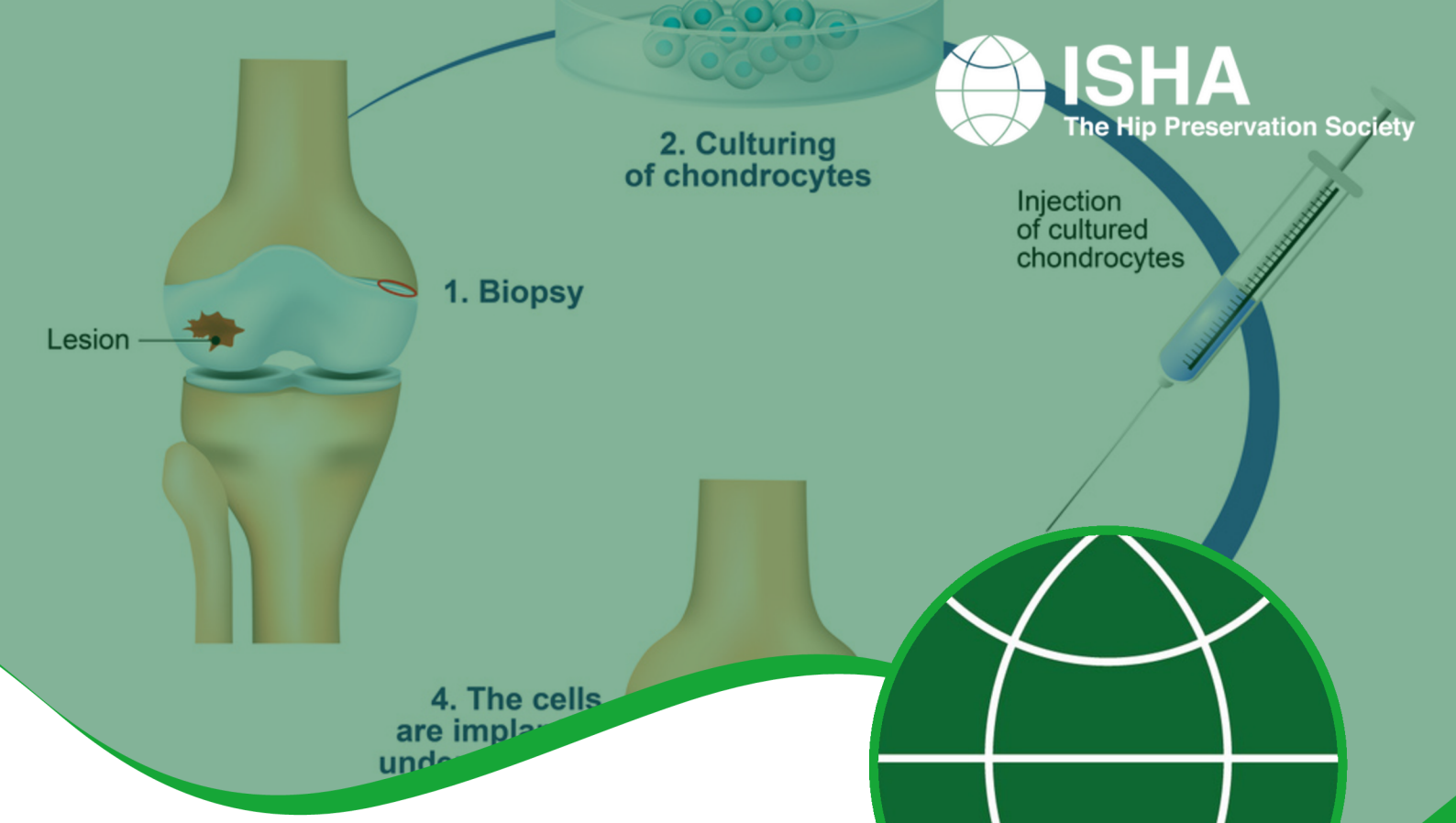


الآفات الغضروفية والعيوب الغضروفية العظمية الغضروفية

PATIENT INFORMATION FACT SHEET

التعريف

يحتوي مفصل الورك على أسطح مفصلية تغطي رأس عظم الفخذ والتجويف (التجويف الحقي). هذه الأسطح مغطاة بالغضروف الزجاجي الذي يمكّن المفصل من التحرك بحرية مع تقليل الاحتكاك. قد يحدث تلف إما لرأس الفخذ أو التجويف الحقي مما يؤثر إما على: الغضروف المفصلي فقط، مما يؤدي إلى آفة غضروفية، أو على كل من الغضروف والعظم السفلي، مما يؤدي إلى عيب عظمي غضروفي.

تؤثر كل من عيوب الغضروف والعظم الغضروفي بشكل أكثر شيوعًا على الحُقّ وتميل إلى التطور مع مرور الوقت بسبب الحركات المتكررة والإفراط في الاستخدام والإجهاد حول مفصل الورك. قد يحدث هذا فيما يتعلق باضطرابات الورك مثل خلل التنسج الوركي والاصطدام الفخذي التجويفي الحقي. وفي حالات أقل شيوعا، قد ينتج هذا التلف عن حدث مؤلم، مثل إصابة رياضية، أو ضربة مباشرة للورك في السقوط أو حادث سيارة.

لا يمتلك الغضروف القدرة على شفاء نفسه، لذلك قد تتطلب الآفات الغضروفية التي تسبب أعراضا إجراء عملية جراحية. ومع ذلك، قد يكون لعيوب الغضروف العظمي الغضروفي بعض الخصائص العلاجية بسبب احتمال إطلاق الخلايا الجذعية من النزيف الذي يحدث بعد تلف العظم. عندما لا تستقر الأعراض، قد تكون هناك حاجة أيضا إلى الجراحة.

تهدف الجراحة إلى ترميم المنطقة المتضررة من خلال تشجيع نمو النسيج الندبي (أو الغضروف الليفي)، والذي قد يعمل كبديل جيد ويوفر حماية مستمرة ويقلل من الألم، على الرغم من أنه ليس بجودة الغضروف الزجاجي الأصلي. قد يعمل هذا على منع أو تأخير ظهور الفصال العظمي. في حالة وجود آفات غضروفية متقدمة، تميل نتائج العلاج الجراحي إلى أن تكون أسوأ.

العلامات والأعراض

ستختلف هذه الأعراض حسب عمق تلف الغضروف. كلما كان العيب أعمق، كلما كانت الأعراض أكثر وضوحا.
تشمل الأعراض ما يلي:

- ألم بسبب تورم المفصل أو التهاب الغشاء الزليلي
- قد تنجم الأعراض الميكانيكية مثل الانغلاق أو عدم الثبات عن شظايا الغضروف الرخوة التي تؤثر على حركة المفصل

التشخيص

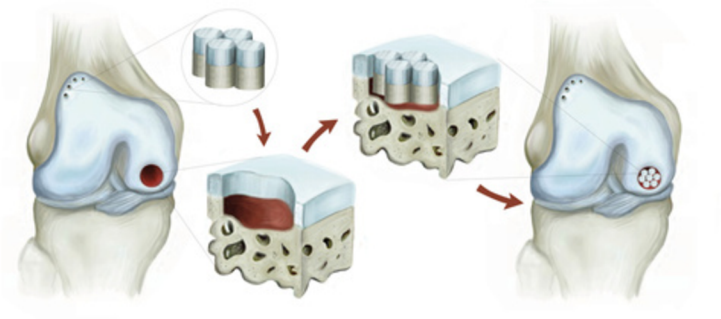
سيتم أخذ تاريخ مرضي شامل من المريض إلى جانب الفحص البدني. من المرجح أن يبدأ التصوير بالأشعة السينية لعرض بنية المفصل والعظام. ويمكن متابعة ذلك بالتصوير بالرنين المغناطيسي أو التصوير بالرنين المغناطيسي للمفصل أو التصوير المقطعي المحوسب. قد يكون من الصعب رؤية عيوب الغضروف والعيوب العظمية الغضروفية في التصوير وقد تكون هناك حاجة إلى تنظير مفصل الورك لتأكيد مصدر أي أعراض. لا يُنصح بعلاج عيوب الغضروف والعيوب العظمية الغضروفية إلا في حالة عدم وجود علامات على تغيرات تنكسية عامة أو دليل على وجود التهاب المفاصل.

© ISHA - The Hip Preservation Society 2024. All rights reserved.

العيوب العظمية الغضروفية

- رأب الفسيفساء وزرع الطعم الذاتي الغضروفي العظمي الغضروفي (OAT) - وهي طرق تنطوي على استخدام سدادات عظمية غضروفية (سدادات صغيرة مقطوعة بدقة من الأنسجة المكونة من غضروف مفصلي فوق العظام غير التالفة)، والتي يتم حصادها من المريض (طعم ذاتي) وتستخدم لعلاج الآفات الأصغر حجماً في رأس الفخذ.

- عندما يتم حصادها من المريض، تؤخذ السدادات من منطقة غير حاملة للوزن في رأس الفخذ أو الركبة في نفس الجانب. هذه الإجراءات هي إجراءات من مرحلة واحدة، يتم إجراؤها إما بالمنظار أو بالفتح أو كنهج مشترك.
- تصف عملية رأب الفسيفساء علاج الآفات المتعددة الأصغر حجماً، في حين تُستخدم جراحة رأب الفخذ بالمنظار للآفات الأكبر حجماً - العملية هي نفسها في كلتا الحالتين. يُعد خطر حدوث مشاكل لاحقة في موضع المتبرع من عيوب هذه الطريقة. قد تبدأ المنطقة المستخدمة في الإصابة بالألم والتغيرات التنكسية وفي نهاية المطاف هشاشة العظام.



- الطعم الخيفي الغضروفي العظمي الغضروفي (OCA) - يشبه هذا الإجراء طريقتَي رأب العظام الغضروفية ورأب الفسيفساء، ولكن يتم أخذ السدادات الغضروفية العظمية من متبرع (طعم خيفي). وهذا يزيل خطر حدوث مشاكل في موقع المتبرع. يمكن استخدام OCA لإصلاح العيوب في كل من رأس الفخذ أو التجويف الحقي وقد يكون مناسبًا أيضًا في علاج المرضى الصغار في السن الذين تم تشخيص إصابتهم بنخر لا وعائي (AVN) أو درجة ما من انهيار رأس الفخذ.

ما يمكن توقعه بعد الجراحة

عادةً ما يكون التعافي بعد تقنيات إصلاح الغضروف بطيئاً لأن هذا النسيج يستغرق وقتاً طويلاً للشفاء.

ستكون هناك قيود على حمل الوزن والأنشطة خلال الشهرين أو الثلاثة أشهر الأولى، والتي ستختلف بين الجراحين وستعتمد على نتائج الجراحة والتقنيات التي يتم إجراؤها. إذا تم إجراء الكسر المجهري، فقد يوصى بحمل جزئي للوزن لمدة ثمانية أسابيع للسماح لسطح الغضروف بالشفاء.

يمكن أن يبدأ العلاج الطبيعي بعد الجراحة، مع زيادة نطاق الحركة والثبات والقوة والحركة والوظيفة تدريجياً على مدى فترة تصل إلى عام واحد، اعتماداً على الجراحة التي أجريت والأهداف الفردية.

م.ق: ملاحظات من عبد العظيم للتعليق على "تشخيص هذه الحالات أي أفضل النتائج والمعايير ومعايير نتائج العمل". لقد طلبت مني أن أوضح ذلك ولكنني لا أعرف ماذا أكتب، لذا إذا أعطيتني بعض الأفكار أيضًا وقد أضيف FAI هنا سأضيفها. هذا التعليق ينطبق على

For further information about ISHA - The Hip Preservation Society, how to find an experienced hip preservation surgeon or physiotherapist, or to make a donation, visit www.ishasoc.net. Charity registered in England and Wales, number 199165.

العلاج غير الجراحي

النشاط:

- الراحة والحد من الأنشطة الرياضية
- حقن حمض الهيالورونيك - [ss4]

تشير الأبحاث السريرية في استخدام العلاجات البيولوجية مثل - حقن البلازما الغنية بالصفائح الدموية (PRP)، إلى أن هذا قد يكون خيارًا في بعض الحالات

العلاج الجراحي

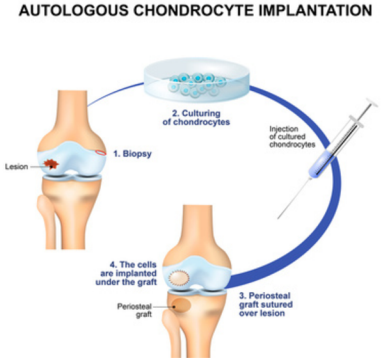
الآفات الغضروفية

هناك مجموعة من العلاجات الجراحية التي تختلف بين الجراحين والبلدان. بعضها موصوف أدناه:

- رأب الغضروف - إزالة أي شظايا رخوة وتنعيم الأجزاء الرخوة من الغضروف لتجنب إزاحتها.

صورة تنظير مفصل الورك تظهر إصابة سديلة الغضروف ..... (مازيك، 2024)

- الكسر المجهري أو الحفر المجهري - قبل إجراء الكسر المجهري، عادةً ما يتم إجراء عملية رأب الغضروف للتأكد من أن أي مناطق غير مستقرة من الغضروف قد تم ترتيبها. الكسر المجهري هو إجراء محفز للنخاع، حيث يحفز الخلايا الجذعية من نخاع العظم إلى السطح حيث يوجد أي تلف، مما يعزز نمو النسيج الندبي (الغضروف الليفي). لا يمتلك الغضروف الليفي نفس خصائص الغضروف الزجاجي وفي نهاية المطاف سوف يفشل، مما يؤدي إلى مزيد من الضرر وظهور الفُصال العظمي. وقد أدت الابتكارات الحديثة إلى تطوير تقنيات تهدف إلى تحسين جودة الغطاء الغضروفي الليفي المتكون حديثاً الذي ينتج عن الكسر المجهري وحده - وهذا ما سنوضحه فيما يلي.صورة تنظير مفصل الورك تظهر دليلاً على علاج الكسر المجهري (مازيك، 2024)
- في مصفوفة البلازما الغنية (MCC) مركزات أحادية النواة يتضمن هذا الإجراء استخدام حقن - (PRP) بالصفائح الدموية مركزة من الصفائح الدموية الخاصة بالمريض (الموجودة في بلازما الدم) لتسريع الشفاء. يبدأ هذا العلاج بجمع الخلايا الجذعية من نخاع عظام المريض، يليه أخذ بعض البلازما الغنية بالصفائح الدموية من دم المريض. يتم بعد ذلك إجراء الكسر المجهري، ثم يتم وضع البلازما الغنية بالصفائح الدموية الغنية بالصفائح الدموية على منطقة تكوّن الجلطة، وعندما يستقر هذا الوضع، يتم إدخال الخلايا الجذعية التي تم حصادها سابقاً أسفل الجلطة. يمثل هذا نهاية الإجراء، والذي يتم إكماله كله كمرحلة واحدة.
- توجد - (زرع الخلايا الغضروفية المستحثة بالمصفوفة) MACI مجموعة من الطرق، ولكن معظمها يتضمن إزالة عينة صغيرة من الخلايا الغضروفية (الخلايا الغضروفية) من المنطقة المصابة في الورك، والتي يتم إرسالها بعد ذلك إلى المختبر واستخدامها لزراعة إمدادات جديدة من الخلايا الغضروفية. ثم يعاد زرعها بعد عدة أسابيع لملء المنطقة المتضررة. وبالتالي تتضمن هذه الإجراءات مرحلتين.
- يجمع - (تكوين الغضروف المستحث بالمصفوفة الذاتية) AMIC بين الكسر المجهري وتطبيق شبكة/غشاء من الكولاجين الذي يُستخدم لتغطية المنطقة التي تم إطلاق الخلايا الجديدة فيها وحمايتها خلال فترة نمو الأنسجة الجديدة. يستخدم هذا عادةً لعلاج العيوب التي تصيب تجويف مفصل الورك.



© ISHA - The Hip Preservation Society 2024. All rights reserved.