



ISHA

The Hip Preservation Society

الاصطدام المفصلي الفخذي (FAI) التجاعي

المتعارف

قد يؤدي العظم الزائد الذي يؤدي إلى تشوه في رأس الفخذ أو التجويف الحقي (التجويف) إلى فقدان حركة المفصل في الورك، مما يتسبب في تلف الشفا و/أو الغضروف المفصلي. تُعرف هذه الحالة باسم الاصطدام الفخذي التجاعي (FAI).

قد تتطور هذه الحالة:

- في عامة الناس نتيجة للأنشطة والحركات اليومية العادية
- نتيجة لعدم نمو مفصل الورك بشكل طبيعي خلال مرحلة الطفولة;
- من الأنشطة التي تتطلب حركة شديدة (مثل الرقص أو الجمباز)؛ أو
- لدى الرياضيين، عند القيام بحركات أكثر قوة (مثل كرة القدم أو الهوكي).

PATIENT INFORMATION FACT SHEET

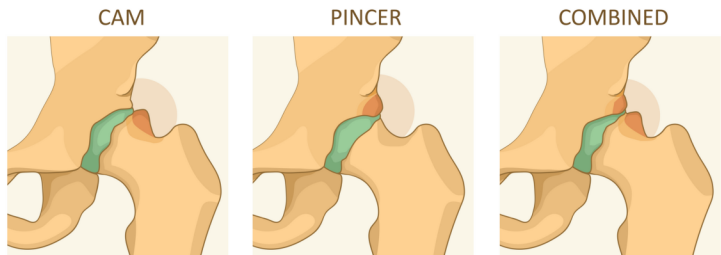
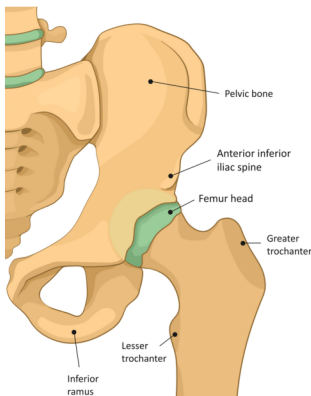
رك داخلياً (تدوير أصابع القدمين إلى الداخل) أو ثني (ثني) مفصل الورك. ولتعويض هذا الفقدان في الحركة، قد تظهر أعراض في مناطق أخرى، بما في ذلك آلام أسفل الظهر أو الفخذ أو الأرداف. قد تعمل عضلات الألية (الأرداف) أيضاً بشكل مفرط لحماية الورك وقد تتضرر نتيجة لذلك.

بما في ذلك (FAI) هناك ثلاثة أنواع من التواء مفصل الورك الاصطدام الكامي، والكماشة، والاصطدام المشترك.

الحدبة

يفقد رأس الفخذ شكله المستدير بسبب نتوء على حافته بالقرب من عنق الفخذ. يحتك هذا النتوء بالغضروف في التجويف الحقي والشفرة أثناء الحركة.

CAM صورة بالأشعة السينية للورك الأيسر تظهر آفة (ماسيك، فبراير/شباط 2024)



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.



Pincer - أثناء ثني الورك (جلب الركبة نحو الصدر) يضغط عنق الفخذ على العظم الزائد الموجود حول حافة التجويف الحقي (التجويف) والذي بدوره يضغط على الشفا.

Combined - يتعايش كل من النوعين الكماشة والكاميرا في نفس مفصل الورك.

العلامات والأعراض

- لفخذ، ولكن قد يكون موجودًا أيضًا في الأرداف* وأكثر انتشارًا حول الفخذ، وفي أسفل الظهر والركبة
- تيبس في مفصل الورك مع فقدان الحركة المصاحب
- عرج ناتج عن تغير نمط المشي.
- التقطيع أو النقر، والذي قد يحدث في حالة حدوث تمزق في الشفة أيضًا

التشخيص

قد يؤدي الفحص البدني الشامل إلى الشعور بألم يوحى بوجود FAI، ولكن التصوير بالأشعة السينية والتصوير بالرنين المغناطيسي سيكون مطلوباً لتأكيد التشخيص الرسمي أو المساعدة في تشخيص أكثر رسمية.

العلاج غير الجراحي

- تعديل النشاط
- استخدام الأدوية المضادة للالتهابات
- العلاج الطبيعي الذي يهدف إلى تعديل أنماط الحركة عن طريق تحسين الثبات حول الورك والحوض والعمود الفقري القطني للمساعدة في نهاية المطاف على منع ظهور الألم أثناء ممارسة الأنشطة التي تؤدي إلى تفاقم الألم



العلاج الجراحي

العظام. تميل نتائج الجراحة إلى التفاقم في الحالات التي يتأخر فيها التشخيص ويتطور تلف الغضروف أكثر. قد تكون الجراحة بالمنظار أو جراحة مفتوحة، اعتماداً على نوع الاصطدام وموقع المناطق الأخرى التي تتطلب عناية. قد يشمل العلاج ما يلي:

- إصلاح تمزقات الشفرة، حيث يمكن في كثير من الأحيان خياطة الشفا مرة أخرى على حافة التجويف الحقي، حيث يلتئم؛ كما يمكن "صقل" أي تلف في الغضروف المفصلي (رأب الغضروف)
- إزالة الغضروف التالف أو المهترئ، وكذلك أي نتوءات عظمية لتقليل الاحتكاك أثناء الحركة
- إزالة أي قطع فضفاضة من الغضروف أو العظام
- رأب العظم - إعادة تشكيل عنق الفخذ أو التجويف الحقي
- علاج أي مناطق من الغضاريف التالفة باستخدام تقنيات مثل الكسر المجهري
- علاج أي أنسجة رخوة محيطة بها، والتي قد تشمل، على سبيل المثال لا الحصر، إزالة الجراب الملتهب وإصلاح الأوتار الألوية وإزالة النسيج الندبي (الالتصاقات)

معرفة ما يجب عليك توقعه بعد

يكون التعافي بعد جراحة تنظير المفصل بشكل عام أسرع من التعافي بعد إجراء جراحة مفتوحة مع العودة إلى ممارسة الأنشطة بشكل عام أسهل أيضًا. قد يكون حمل الوزن مقيداً خلال أول شهرين أو ثلاثة أشهر، ولكن هذا يختلف بين الجراحين ويعتمد على ما يتم اكتشافه والتبرع به أثناء الجراحة. إذا تم إجراء الكسر المجهري، فقد يوصى بحمل الوزن الجزئي لفترة أطول، عند مقارنته بإصلاح الشفا بمفرده، للسماح للأنسجة والغضاريف بالشفاء. يمكن أن يبدأ العلاج الطبيعي بعد الجراحة، مما يزيد تدريجياً من نطاق الحركة والثبات والقوة والحركة والوظيفة على مدى فترة تصل إلى ستة أشهر، اعتماداً على الجراحة التي أجريت والأهداف الفردية.

م.ق: تعليقات من عبد العظيم الذي قال أنه يجب أن نعلق على "تشخيص هذه الحالات - أي أفضل النتائج والمعايير ومعايير النتائج وأسوأها". لقد طلبت مني أن أوضح ذلك ولكنني لا أعرف ماذا أكتب، لذا إذا أعطيتني بعض الأفكار هنا سأضيفها