ISHA
The Hip Preservation Society

خلل التنسج الوركي/
خلل التنسج النمائي للورك (DDH)

PATIENT INFORMATION FACT SHEET

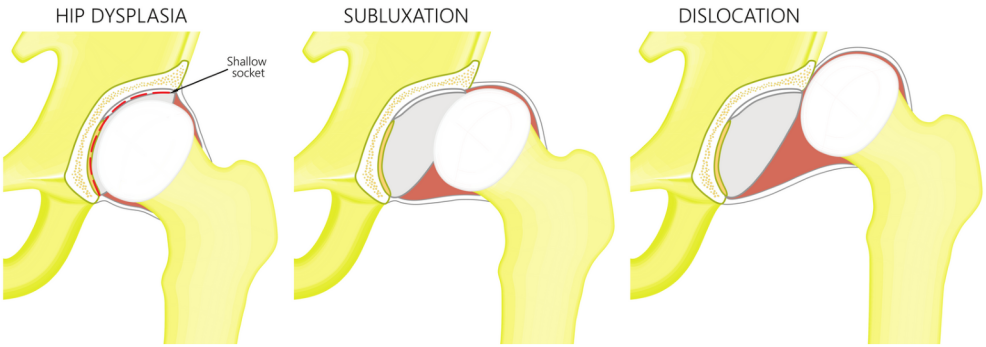
التعريف

تنطوي هذه الحالة على نمو غير طبيعي (خلل التنسج) لأحد مفصلي الورك أو كليهما. قد يتأثر شكل و/أو اتجاه التجويف (الحُق) أو رأس الفخذ بدرجات متفاوتة. هذا الشذوذ، الذي يكون موجودًا بشكل عام عند الولادة وأكثر شيوعًا في الإناث، يؤدي إلى إزاحة مفصل الورك، بدءًا من الإزاحة الجزئية (خلع جزئي) لرأس الفخذ إلى خلع الورك بالكامل. إذا كان مفصل الورك غير مستقر ومخلوعاً، يكون التشخيص أكثر احتمالاً في مرحلة الطفولة عندما تكون الحالة معروفة باسم "خلل التنسج النمائي للورك (DDH)". على العكس من ذلك، عندما يكون التجويف مستقرًا بما يكفي لتثبيت رأس الفخذ في مكانه، قد لا يتم اكتشاف أي تشوه من هذا القبيل حتى سن المراهقة، أو حتى سن البلوغ، عندما يتم الإبلاغ عن الأعراض لأول مرة - قد تُعرف الحالة حينئذٍ باسم "خلل التنسج الحقي".

قد تتسبب أمراض الورك الأخرى التي تحدث خلال فترة المراهقة أو الطفولة في حدوث خلل التنسج الوركي أيضاً، مثل مرض

العلامات والأعراض

- آلام الورك أو الساق (التي قد تمتد إلى الركبة)، وقد تكون طويلة الأمد أو تتفاقم بسبب الإصابة
- هناك بداية تنكس و/أو تشوه في المفاصل
- دليل على اضطرابات النمو السابقة أو مرض بيرثيس
- في الحُق/التجويف الحُقي
- تباين في طول الساق



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

رسم تخطيطي يوضح قطع عظم الفخذ

مفصل الورك المصحوب بأعراض مع مشاكل في المحاذاة دون علاج، فقد تؤدي أي ميكانيكا حيوية غير طبيعية إلى تغيير توزيع الضغط داخل المفصل، مما يتسبب في تلف الهياكل الأخرى، بما في ذلك الغضروف المفصلي والشفرة. وقد يؤدي ذلك إلى الإصابة المبكرة بالتهاب المفاصل العظمي. اعتماداً على مدى تلف الغضروف، قد لا تكون علاجات الحفاظ على الورك مناسبة، وقد يكون استبدال مفصل الورك هو الخيار الوحيد.

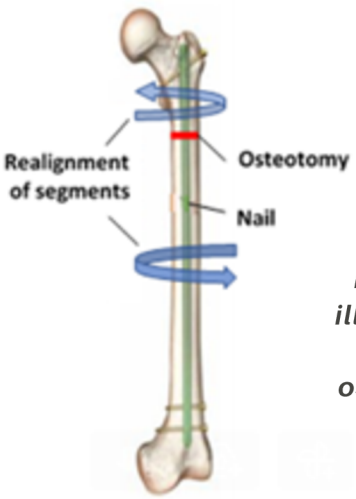


Diagram illustrating femoral osteotomy

ما يمكن توقعه بعد الجراحة

وتفضيلات وتوصيات جراح الحفاظ على الورك المعالج. من الممكن أيضاً أن تكون هناك حاجة إلى إجراء جراحة أخرى، مثل إزالة العمل المعدني. بعد أي إجراء لخلل التنسج الوركي من المحتمل أن تكون هناك فترة طويلة من إعادة التأهيل.

قد تكون هناك قيود على حمل الوزن والأنشطة خلال أول شهرين أو ثلاثة أشهر. ويختلف ذلك بين الجراحين ويعتمد ذلك على ما يتم اكتشافه أثناء الجراحة والتقنيات التي يتم إجراؤها.

يمكن أن يبدأ العلاج الطبيعي بعد الجراحة، مع زيادة نطاق الحركة والثبات والقوة والحركة والوظيفة تدريجياً على مدى فترة تتراوح بين ستة أشهر واثني عشر شهراً، اعتماداً على الجراحة التي أجريت والأهداف الفردية.

التشخيص

ولكن قد يوصى أيضاً بإجراء التصوير بالرنين المغناطيسي والتصوير المقطعي المحوسب. قد يتم إجراء تنظير مفصل الورك لإجراء مزيد من الفحص للمفصل، بالإضافة إلى علاج بعض جوانب الحالة.

طبيعياً والورك الأيمن مخلوع بالكامل (بسبب تشوه مفصل الورك الخلقي)

العلاج غير الجراحي

حكم في الألم، والوعي العام بوضعية الجسم وتحسينها، والتمارين التي تهدف إلى تحسين أي اختلالات وضعف في العضلات.

قد تشمل العلاجات التحفظية الأخرى التحكم في الوزن ومدخلات أخصائي التغذية والإقلاع عن التدخين ونصائح عامة حول نمط الحياة.

قد يُقترح استخدام الأشعة التداخلية باستخدام التخدير الموضعي الموجه بالصور وحقن الكورتيكوستيرويدات القشرية في مفصل الورك وحوله إلى جانب التدابير غير الجراحية الأخرى.

العلاج الجراحي

يهدف أي علاج للحفاظ على الورك إلى تحسين محاذاة مفصل الورك وبالتالي تمكين المريض من الحفاظ على مستويات النشاط والحركة والوظيفة. وهذا بدوره من شأنه أن يؤخر ظهور المشاكل في وقت لاحق من الحياة، بما في ذلك تآكل غضروف المفصل مما يؤدي إلى هشاشة العظام والحاجة المحتملة لجراحة استبدال المفصل.

بما فيه الكفاية، فقد تكون هناك حاجة إلى إجراء جراحة لتحسين تغطية رأس الفخذ لأن التجويف الضحل جداً لن يوفر ثباتاً كافياً لرأس الفخذ. يمكن إجراء هذه الجراحة في مرحلة البلوغ. تنطوي هذه الجراحة على شكل من أشكال قطع عظم الحوض - تدوير أو ثني جزء من الحوض لتوجيه و/أو تعميق التجويف الحقي بشكل أفضل لتغطية رأس الفخذ. هناك مجموعة من عمليات قطع عظام الحوض المختلفة - قطع العظم حول الحوض هو الأكثر شيوعًا في البالغين. إذا كان هناك تشوه أكثر دقة في التجويف الحقي، والمعروف باسم "خلل التنسج الحدي"، فقد يكون تنظير مفصل الورك بديلاً.

التنسج الوركي، قد يصاب عظم الفخذ بتشوهات دورانية أو زاويّة غير طبيعية. قد تتطلب هذه التشوهات تصحيحًا عن طريق قطع عظم الفخذ حيث يتم إجراء قطع (قطع العظم) من خلال الجزء العلوي من عظم الفخذ. يتم بعد ذلك تصحيح محاذاة عظم الفخذ، ويتم إدخال قضيب طويل (مسمار) في العظم، أو يتم وضع صفيحة على طول الجانب، وتثبيته في مكانه أثناء التئام العظم. لا يلزم بالضرورة إزالة القضيب أو الصفيحة بمجرد التئام العظم بالكامل، اعتماداً على وجود أي أعراض متبقية.

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.

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