



حالات العضلة القطنية والحرقفية القطنية

تعريف

تمتد العضلة القطنية القطنية (بما في ذلك العضلة القطنية الكبرى والعضلة القطنية الصغرى عند وجودها) إلى أسفل من جانبي العمود الفقري القطني، عبر الحوض والبطن حيث تلتقي مع العضلة الحرقفية لتشكيل العضلة الحرقفية القطنية. تلتصق كلتا العضلتين، بمجرد التقاءهما، عبر الوتر الحرقفي القطني على المدور الأصغر لمفصل الورك. يوجد جراب كبير يقع بين مفصل الورك ومرفق الوتر.

كل من العضلة القطنية والعضلة الحرقفية هي عضلات مثنية للورك تدفع الفخذ نحو الصدر في أنشطة مثل المشي والجري والقفز. تعمل هذه العضلات على ثني الجذع نحو الأمام من وضعية الاستلقاء عندما يكون طرفها البعيد ثابتاً وبالتالي تثبت مفصل الورك.

وبالإضافة إلى ذلك، عند انقباضها على جانب واحد فقط، تُنتج العضلة القطنية القطنية الانحناء الجانبي في أسفل العمود الفقري.

تشمل الحالات التي تصيب العضلة الحرقفية القطنية ما يلي:

- التهاب الأوتار الحرقفية القطنية -

- التهاب الجراب الحرقفي القطني -

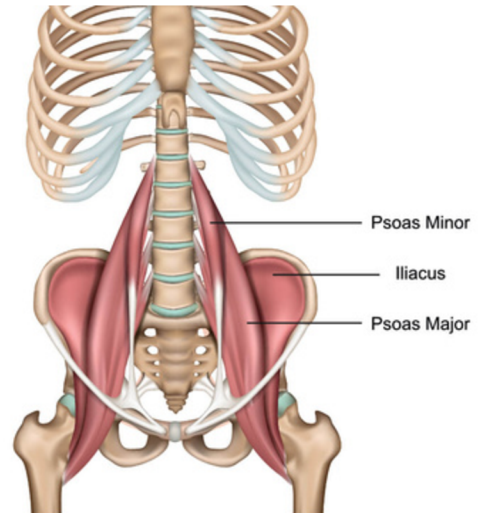
التهاب الأوتار الحرقفية القطنية والالتهاب الجرابي، اللذان يتشابه علاجهما، وغالباً ما يتعايشان معاً وقد يصعب الفصل بينهما. وغالباً ما تكون كلتا الحالتين نتيجة للإصابات الناتجة عن الإفراط في الاستخدام، وتنتشر بشكل أكبر لدى العدائين وكذلك لدى

توضيح موقع الجراب الحرقفي القطني (غروسفينور أورثوبيد بارتنرز، 2024) الرياضيين المشاركين في رياضات الركض والرقص والوثب العالي.

يمكن أن يكون التهاب الأوتار الحرقفية القطنية من مضاعفات الأنسجة الرخوة التي تحدث بعد استبدال مفصل الورك بالكامل حيث يلهب الوتر بسبب وضع مفصل الورك الاصطناعي. يمكن أن تتسبب حركة الورك المزروع إلى التمدد (أخذ الساق خلف الجسم) في حدوث تغيرات التهابية في الأنسجة الرخوة المحيطة بما في ذلك الوتر الحرقفي القطني مما يسبب الاصطدام والتهاب الأوتار.

PATIENT INFORMATION FACT SHEET

حيث تتأثر [ss2]الأفراد المصابون بخلل التنسج الوركي وظيفة مفصل الورك بالتشوهات العظمية، قد تعمل العضلات التي تعمل على تثبيت أسفل الظهر والورك، أي العضلة القطنية والحرقفية وكذلك العضلات الأولية العميقة على زيادة خطر الإصابة بإصابات فرط الاستخدام وما يترتب على ذلك من مشاكل في هذه العضلات والأوتار.





العلامات والأعراض

- ألم الفخذ
- ألم يمكن أن يمتد إلى أسفل مقدمة الفخذ حتى الركبة
- طقطة أو طقطة مسموعة قد تتوافق مع متلازمة طقطة [SS3] الورك الداخلية
- ألم الركبة الأمامي الناجم عن التهاب الأوتار الرضفي الناتج عن شد العضلة الحرقفية القطنية
- مع تقدم الحالة قد يصبح أي ألم متقطع أكثر ثباتاً ومستمراً طوال فترة النشاط وأثناء الراحة
- يتفاقم الألم بسبب حركات معينة مثل ارتداء الجوارب والأحذية والنهوض من الجلوس وصعود السلالم والانحدار
- قد يتفاقم أي التهاب في الأوتار بسبب ثني الجذع المتكرر عندما يكون مصحوباً بثني الورك

العلاج غير الجراحي

تتمثل الأهداف غير الجراحية في تقليل الألم والتشنج والتورم. ويتبع ذلك العودة المتدرجة إلى ممارسة أنشطة الحياة اليومية. يمكن أن تشمل خيارات العلاج ما يلي:

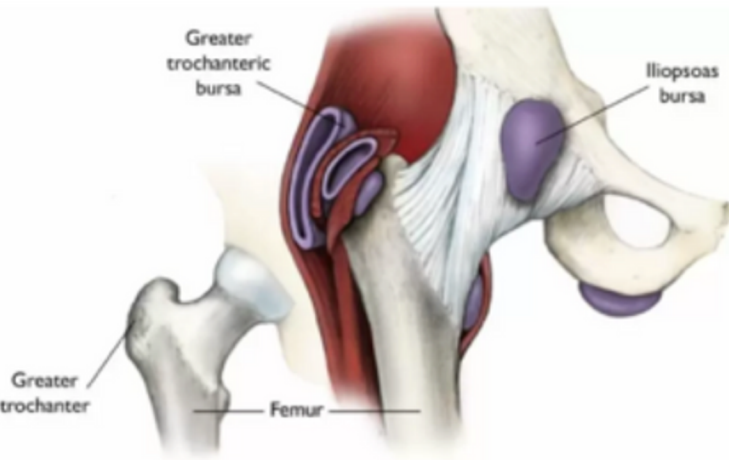
- الأدوية بما في ذلك مضادات الالتهاب غير الستيرويدية
- الثلج
- الراحة
- العلاج الطبيعي بما في ذلك التمدد الخفيف وتعديل النشاط
- والتمارين لتحسين الثبات والقوة والقدرة على التحمل واستقبال الحس الحركي تدريجياً
- حقن الكورتيكوستيرويدات القشرية الموجهة بالصورة

العلاج الجراحي

نادراً ما يكون هذا ضرورياً لأن العلاجات غير الجراحية غالباً ما تكون ناجحة. في حالة استمرار الأعراض، قد تكون هناك حاجة إلى إجراء جراحة تنظيرية مفتوحة أو طفيفة التوغل لمعالجة أي تلف في الأوتار المصابة. إذا كان الألم القطنية ثانوياً في حالة استبدال مفصل الورك بالكامل، فقد تكون هناك حاجة إلى استئصال أوتار القطنية بالمنظار أو إعادة وضع مكونات استبدال مفصل الورك.

ما يمكن توقعه بعد الجراحة

يكون التعافي بعد جراحة تنظير المفصل بشكل عام أسرع من التعافي بعد إجراء جراحة مفتوحة، وبالتالي فإن العودة إلى ممارسة الأنشطة أسهل أيضاً. ستعتمد أي عودة إلى ممارسة الرياضة أيضاً على نتائج الجراحة، وسيتم تقديم المشورة من قبل الجراح المعالج وأخصائي العلاج الطبيعي. قد تكون هناك قيود على حمل الأثقال والأنشطة خلال المراحل الأولى من التعافي، والتي ستختلف بين الجراحين وستعتمد على نتائج الجراحة والتقنيات التي تم إجراؤها. يمكن أن يبدأ العلاج الطبيعي بعد الجراحة، مع زيادة نطاق الحركة والثبات والقوة والحركة والوظيفة تدريجياً على مدى فترة تصل إلى ستة أشهر، اعتماداً على الجراحة التي تم إجراؤها والأهداف الفردية.



Illustrating location of iliopsoas bursa (Grosvenor Orthopaedic Partners, 2024)

لتشخيص

قد يكون هذا الأمر صعباً ويستغرق وقتاً لتأكيد. يعد استبعاد الأسباب الأخرى أمراً حيوياً لأن الأعراض يمكن أن تحاكي حالات أخرى تحدث حول الورك والحوض. سيشكل التصوير بالأشعة جزءاً كبيراً من عملية التشخيص بالإضافة إلى استخدام الحقن التشخيصية باستخدام مخدر موضعي لتأكيد الموقع وبالتالي السبب المحتمل للأعراض. غالباً ما تكون الأشعة السينية والتصوير بالموجات فوق الصوتية والتصوير بالرنين المغناطيسي ضرورية.

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.