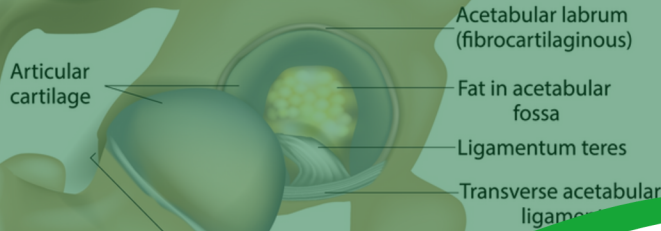




ISHA

The Hip Preservation Society

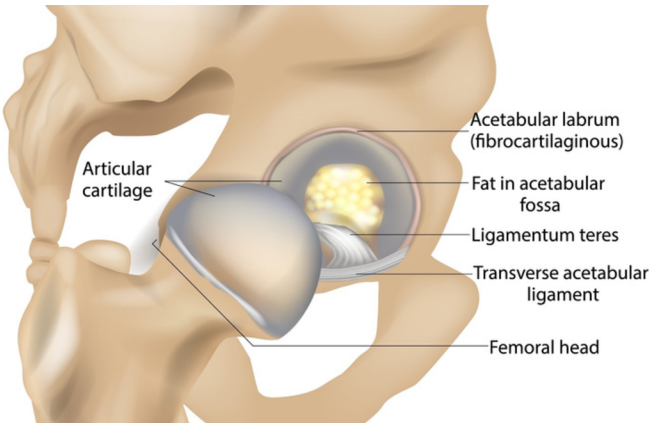


صابات الأنسجة الرخوة حول الورك

هناك العديد من إصابات الأنسجة الرخوة والحالات المرضية التي قد تحدث حول الورك وتؤثر على الجراب والأوتار والأربطة والعضلات. وغالباً ما يتم علاجها دون جراحة، ولكن عندما تكون الجراحة ضرورية، يُنصح باستشارة جراح الحفاظ على الورك، حيث من المحتمل أن تكون هناك حاجة إلى تقييم شامل وتصوير بالأشعة قبل تحديد خطة العلاج. فيما يلي بعض الأمثلة على البنى التي قد تكون مصابة

رباط تيريس (المعروف أيضاً باسم الرباط الفخذي الفخذي)

هذا الرباط هو عبارة عن هيكل يشبه الحبل الذي يتصل من أحد طرفيه برأس عظم الفخذ ومن الطرف الآخر بتجويف مفصل الورك (الحُق). ويتكون هذا الحبل من شريطين ليفيين متوازيين ويُعتقد أنه يوفر بعض الثبات لمفصل الورك عن طريق الحد من نطاق الحركة المفرط بالإضافة إلى المساعدة في استقبال الحركة.



PATIENT INFORMATION FACT SHEET

قد تظهر أعراض النقر والانغلاق. قد ينتج تلف الرباط الحاد إما من إصابة رضحية مثل الخلع أو من أسباب غير رضحية مثل عدم الاستقرار أو الإفراط في الاستخدام أو التهيج المزمن المرتبط بحالات أخرى مثل الاصطدام الفخذي التجاعي أو فرط الحركة.

غالباً ما تكون التمزقات جزئية ولكن التمزقات الكاملة ممكنة. قد لا يكشف التصوير بالأشعة عن إصابة الرباط الحاد وقد لا يتم اكتشافه إلا أثناء تنظير مفصل الورك الاستكشافي عندما تفشل جميع الخيارات الأخرى للعلاج أو التشخيص غير الجراحي. إذا تبين وجود تلف، يميل العلاج الجراحي إلى إزالة أي نسيج تالف وترتيبه و/أو إعادة البناء. وينطوي الإجراء الأخير على استبدال الرباط التالف بأخر مطّعم باستخدام جزء من وتر أوتار المأبض الخاصة بالمريض، على سبيل المثال

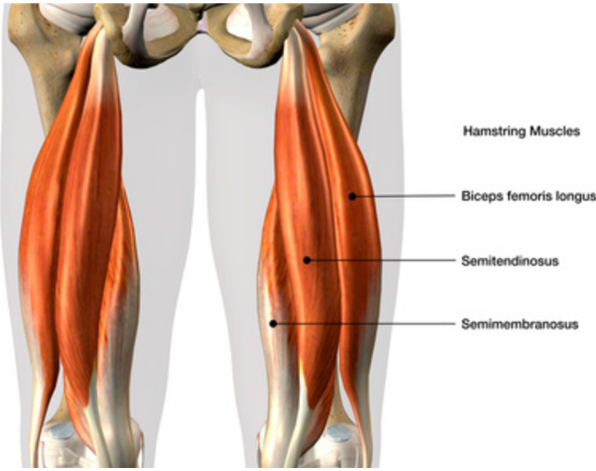
For further information about ISHA - The Hip Preservation Society, how to find an experienced hip preservation surgeon or physiotherapist, or to make a donation, visit www.ishasoc.net. Charity registered in England and Wales, number 199165.



إصابات أوتار الركبة

تقع العضلات المأبضية الثلاث في الجزء الخلفي من الفخذ. وهي تمتد من مرفقات مختلفة حول الركبة حتى الحدبة الإسكية (عظم الجلوس). تميل الإصابة في أوتار المأبض إلى الحدوث في كثير من الأحيان لدى الرياضيين، مما يؤدي إلى تمزقات بدرجات متفاوتة إما في مكان الوتر العضلي (الوصل العضلي الوتري) أو في مكان ارتباط وتر العضلة المأبضية بالحدبة الإسكية على الحوض. يمكن أن يتراوح التلف من الإجهاد البسيط إلى الإصابات الكبيرة، حيث ينفصل الوتر بالكامل عن الحدبة الإسكية؛ وقد يأخذ معه قطعة صغيرة من العظم (كسر قلعي). يمكن أن يحدث تلف الوتر أيضاً من إصابات الإفراط في الاستخدام، حيث قد تتسبب الحركات المتكررة في انحلال الوتر بالقرب من ارتباطه بالحدبة.

قد يتذكر الأفراد الذين تعرضوا لتمزق وتر أو أكثر من أوتار المأبض إحساساً بالفرقة أو التمزق ويظهرون كدمات كبيرة ودبابيس وإبر وفقدان الوظيفة. وغالباً ما تؤكد الأشعة السينية والتصوير بالرنين المغناطيسي مدى تلف الأنسجة الرخوة وما إذا كانت هناك أي إصابة عظمية.



العلاج غير الجراحي

يمكن أن يكون العلاج الطبيعي فعالاً في حالات الإجهاد البسيط وحالات الأوتار، وقد يتضمن استخدام الثلج والأدوية المضادة للالتهابات والراحة وتعديل النشاط وعلاج الأنسجة الرخوة وبرامج التمارين الرياضية المتدرجة مع العودة التدريجية إلى الأنشطة التي كانت تمارس قبل الإصابة. قد تتطلب الإصابات الأكثر خطورة إصلاحاً جراحياً.

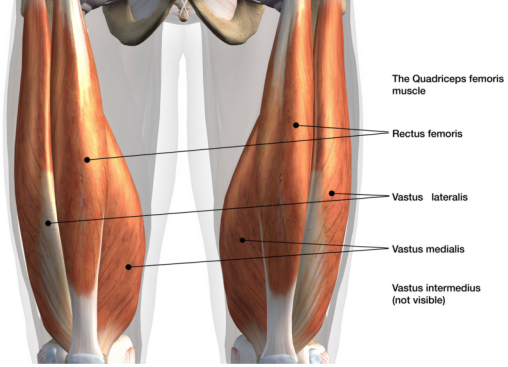
العلاج الجراحي

أثناء إجراء عملية جراحية مفتوحة أو تنظير مفصل الورك، يمكن الوصول إلى الحدبة الإسكية وإصلاح أي أوتار منفصلة أو ممزقة وإعادة ربطها. يمكن أيضاً معالجة أي تلف آخر في الأنسجة الرخوة أو مناطق أخرى مثيرة للقلق في المنطقة، مثل التهاب الجراب. قد يقوم بعض جراحي الحفاظ على الورك بإجراء هذه العملية عن طريق نهج مفتوح بدلاً من التنظير المفصلي، وذلك لعدة أسباب، منها الحاجة إلى طعم - التأخير في إجراء الجراحة الترميمية - تطور النسيج الندبي؛ و - تفضيل الجراح.

ستكون هناك حاجة إلى فترة من إعادة التأهيل قبل العودة إلى ممارسة الأنشطة والرياضات العادية. من المرجح أن يتضمن ذلك العودة المتدرجة إلى تحمل الوزن بالكامل، مع زيادة تدريجية في نطاق الحركة لإعطاء أي ترميمات للأوتار وقتاً للشفاء قبل استعادة المرونة. بعد العملية الجراحية، قد يكون من الضروري ارتداء دعامة لتقييد حركة الورك لفترة محدودة.

إصابات العضلة رباعية الرؤوس

يتكون الجزء الأمامي من الفخذ من أربع عضلات، وهي العضلة رباعية الرؤوس. تمتد هذه العضلات لأعلى من حول مفصل الركبة لتلتصق في نقاط مختلفة حول مقدمة الحوض والورك. العضلة المستقيمة الفخذية هي أكبر العضلات الأربع وتشارك في استقامة الركبة وثني مفصل الورك. ويمكنها نقل قوى كبيرة بسبب حجمها ولذلك تميل الإصابة إلى الحدوث أثناء الحركات الانفجارية مثل القفز أو الركض.



يمكن أن تحدث الإصابة في ثلاث مناطق من العضلة المستقيمة الفخذية:

في بطن العضلة الرئيسية - حيث تصبح العضلة وترية - حيث يلتصق الوتر بالحوض - في بعض الأحيان، وفي كثير من الأحيان لدى الأفراد الأصغر سناً، العضلة المستقيمة) قد ينفصل وتر العضلة المستقيمة الفخذية تماماً عن الحوض، آخذاً معه قطعة من [SS5] الفخذية القريبة العظم (كسر قلعي). ستحدد شدة الإصابة أفضل علاج مطلوب.

العلاج غير الجراحي يمكن أن يكون العلاج الطبيعي الذي يتضمن أي مزيج من الراحة والثلج والتقنيات اليدوية وأنظمة التمارين المتدرجة وتعديل النشاط فعالاً لمعظم إصابات العضلة المستقيمة الفخذية.

العلاج الجراحي

في حالة تمزق الوتر بالكامل أو حدوث كسر قلعي، قد تكون هناك حاجة إلى الإصلاح الجراحي. ويتبع ذلك فترة من إعادة التأهيل، بهدف العودة إلى ممارسة الأنشطة العادية والرياضة.

[SS6] إصابات العضلة المقربة تقع عضلات الورك المقربة في الجزء الداخلي من الفخذ وتتكون من خمس عضلات، والعضلة المقربة الطويلة هي الأكثر إصابة عادة ما تكون الإصابة نتيجة نشاط رياضي. وغالباً ما يكون العلاج غير الجراحي فعالاً، ويتضمن أي مزيج من الراحة والثلج واستخدام الأدوية المضادة للالتهاب والعلاج اليدوي وأنظمة التمارين الرياضية والعودة المتدرجة إلى الأنشطة العادية والرياضة. قد تكون هناك حاجة إلى العلاج الجراحي إذا ظهرت مشاكل مزمنة في الأوتار المقربة أو إذا كانت الإصابة شديدة. ستتم استشارة جراح الحفاظ على الورك، حيث ستتم مراجعة الفحص البدني والتصوير بما في ذلك الأشعة السينية والتصوير بالرنين المغناطيسي قبل تقييم ما إذا كانت هناك حاجة إلى أي تدخل جراحي. وسيتبع ذلك فترة من إعادة التأهيل.

