

الملخص العربي

الملخص

من الشيق أن أول حالة عظم سجلت في تاريخ البشرية كانت خلع بالكثف نتيجة صرع، وقد سجلت منذ حوالي من ٢٥٠٠ إلى ٣٠٠٠ عام قبل الميلاد و ترجمت سنة ١٩٣٠ ميلادية ، و في معبد لرمسيس الثاني (١٢٠٠ عام قبل الميلاد) هناك رسم يمثل طريقة كوخر في رد للكثف.

تتغرس الكبسولة الأمامية للكثف في غضروف المفصل في ٧٧ ٪ من البشر، و تتغرس في عنق عظمة اللوح في ٢٣ ٪ صاعدة جيب يمكن تتبعه من أعلى حافته إلى أسفلها ، وهذا الجيب يمكن تمييزه عن الكيس الزلاقي خلف العضلة الخلف-شوكية ، و يمثل ارتخاء الكبسولة الأمامية بدون إصابة بالتكرات في ١٣ إلى ٢٨ ٪ من العمليات التي أجريت لحالات الخلع الأمامي المتكرر للكثف ، لذلك ليس ضروريا أن يصبح الجيب نتيجة الخلع.

يعتبر وتر الرأس الطويلة للعضلة الذراعية ذات الرأسين العلامة الرئيسية كي نبدأ لتعرف علي مفصل الكثف بالمنظار حيث يكون الذراع في توازن من حيث الدوران ثم تتطور إلي دوران كامل للخارج فنتتبع الوتر من منشأه إلي آخره ، وأيضا ثلث رأس عظمة الذراع ، و لرؤية باقي المفصل يدور المنظار لأعلى و الذراع للداخل ، و لرؤية غضروف الكثف نتتبع الوتر إلي منشأه فنرى الجزء العلوي للغضروف و نسير معه حتى الجزء السفلي ثم نحرك المنظار للأمام و ندير الذراع للداخل مع ثني مفصل الكثف لنرى الأربطة الكثف-ذراعية بالكبسولة فتبدو ناعمة و متحركة حين نختبرها بالمسبر .

صمم مفصل الكثف من أقل تكوين عظمي ، فتدور الرأس الكبيرة لعظمة الذراع في تجويف صغير ضحل لعظمة اللوح ، فبينما زلوية ميل التجويف للأمام مع ميل رأس عظمة الذراع للخلف يسمح برفع الذراع فوق الرأس تترتب أنسجة مفصل الكثف متلاصقة لتعمل كرافعة و لا توجد أربطة جانبية ، و تسهل الحركة الأتزلالية للمفصل الشوكي

الترقوى و القصى الترقوى حركة الكتف بمجمله الواسع بواسطة دوران الترقوة و شوكة عظمة اللوح.

تعتبر الإصابة الاولى هى المسئولة عن تكرار الخلع ، فتصيب حافة التجويف و الأنسجة الرخوة فى الكبسولة الأمامية و خلف رأس عظمة الذراع ، فيحدث اختلال فى ارتباط الكبسولة بالعضروف يودى إلى انتقال رأس عظمة الذراع للأمام أثناء رفع الذراع لأعلى مع دورانه للخارج فيتضاعف بخلع الكتف إلى الفتق الكبسولى خلف العضلة تحت شوكية و يصاب الجزء الخلفى لرأس عظمة الذراع ما بين خدش و قرحة عميقة تسمى إصابة هيل ساخ.

تحسنت بصورة ملحوظة فى السنين الأخيرة حرفة جراحين المناظير و كذلك القدرة التقنية و لكن هناك خمسة طرق فقط لوصف أساليب إصلاح الخلع الأمامى المتكرر للكتف و ثلاثة طرق مطورة ذكرت سابقا ، و تقسم هذه الطرق إلى نوعين :

- ١ - إصلاح بفرز (طريقة مورجان و بونستاب ١٩٨٧ ، روس ١٩٨٩ ، ملكى ١٩٩٠ ، كسبارى و ماك لينتير ١٩٩٣) .
- ٢ - إصلاح بمثبتات مختلفة (طريقة جونسون ١٩٨٦ ، ويلي ١٩٨٨ ، وارن ١٩٩١ ، وولف ١٩٩٠) .

يتم فى طريقتنا إصلاح قطع بانكارت عن طريق الجلد الأمامى تحت سيطرة المنظار من خلف الكتف و تؤخذ الفرز بإبرة انيوريسم طويلة ذات تقوس واسع ، و بهذه الطريقة يتم إغلاق الجيب الأمامى حيث تتخلع عظمة الكتف (بعد تجريح حافة تجويف الكتف) و يتم أيضا تقصير العضلة تحت-شوكية مع باقى العضلات الأمامية للكتف فى وضع دوران داخلى مع ضم للذراع و هذا يشبه مبدأ عملية بلتى-بلات بدون فتح جراحي للكتف .

يظهر من النتائج الإكلينيكية للبحث و هى ٩٤،٢ ٪ انه يحقق الغرض منه ، فكل الحالات التى حصلت على مجال كامل للحركة بدون ألم خصوصا مع دوران الذراع للخارج تمثل تقدم مهم على باقى الطرق التى تستخدم المنظار بالإضافة إلى البساطة و عدم الحاجة

إلى آلات خاصة أو زوايا خاصة لإدخال المسلمين أو حتى مهارة خاصة و هذا يعطى
لطرفتنا دفعة إلى المستقبل.