ملخص الرسالة

تعتبر اصابات الرباط الصليبى الامامى من اكثر اصابات الملاعب شيوعا فضلا عن انتشارها فى الحوادث الاخرى الامر الذى جعل منها امرا جاذبا للباحثين .

وهـــناك عوامل كثيرة تؤثر فى نتائج عمليات استعواض الرباط الصليبى الامامى مما يعطى تفاوتا فى النتائج من طريقة علاج الى اخرى.

وفـــى هـــذه الرسالة يتم مناقشة موضوع استعواض الربط الصليبى الامامى للركبة بالمنظار المرنى باستخدام اى من وتر الرضفة او العضلة الخلفية للفخذ.

وتنقســـم الرســـالة الى جزئين ؛الاول يتناول شرح لتشريح الرباط الصليبى الامامى ؛شرح لديناميكيته ودوره فى حماية مفصل الركبة اثناء تعرضه لحركات غير طبيعيه .

كما يتناول البحث التاريخ المرضى للقطع بالرباط الصليبى الامامى للركبة حيث اثبتت الدراسات نتائج غير مرضية للعلاج التحفظى ، وذلك من حيث الاختلال التدريجى بوظائف الركبة وضمور الجسم الهلالى والانتهاء باعتلال مفصلى لا التهابى للركبة.

واخيـــرا تـــناول الجزء الاول وصف لانواع الرقعات النسيجيةالمختلفة لاعادة تكوين الرباط الصليبى الامامى للركبة.

امـــا الجزء الثانى من الرسالة فيتناول القواعد الجراحية العامة لاعادة تكوين الرباط الصـــليبى الامامى للركبة بالمنظار المرئى ومميزاتها فى كونها تؤدى الى رؤية عامة افضل لمكـــان الاتصال بعظمة الفخذ وتصغر من فتحة كبسولة الركبة وايضا التقليل من الآم ما بعد العملية عنها فى اعادة تكوين الرباط الصليبى الامامى للركبة جراحيا.

وقد خضع لهذا البحث سبعة واربعون مريضا كانوا يعانون من قطع بالرباط الصليبى الامامـــى وتم عمل استعواض للرباط الصليبى بالمنظار الجراحى وتمت متابعة هذه الحالات لمدة اقلها سنتان لكن تم فقد الاتصال بحالتين منهم فاسقطوا من الدراسة وبذلك يكون عدد المرضى فى هذا البحث خمسة واربعون مريضا تم علاجهم جميعا فى مستشفى بنها الجامعى وتمت متابعتهم بها .

وقد تم تقسيم حالات البحث الى قسمين على حسب الرقعة النسيجية المستخدمة :
فى القسم الاول تم استخدام وترين من الاوتار الخلفية للركبة للاستعواض حيث يتم ثنيهما على نفسيهما ليكتسبا قوة اكبر فتقترب من قوة الرباط الاصلى .

وتتميز هذه الطريقة بانها تتم بالكامل من خلال المنظار كما ان المرضى لا يعانون بعد العملية من الآم النطقة الامامية للركبة خاصة فى وضع السجود؛كما انهم اسرع فى عودة المدى الكامل للحركة واقل فى الآم ما بعد العملية من المجموعة الاخرى.

وبرغم هذه المميزات فان لهذه الطريقة عيوبا اهمها الضعف النسبى للرقعة النسيجيةوامكانية حدوث استدالة للرقعة كما انها لا تلتئم بنفس سرعة التئام رقعة وتر الرضفة.

القسم الثانى تم استخدام الثلث الاوسط من وتر الرضفة مع قطعة عظمية من الطرفين من الرضفة ومن عظمة الساق.

تعتبرهذه الرقعة النسيجية هى افضل البدائل الموجودة من الناحية الميكانيكية والتشريحية والهستولوجية حيث انه اقرب الرقعات شبها بالرباط الصليبى الامامى ؛كما انها اسرع فى الالتئام لوجود عظام فى نهايتى الرقعة.

اما عيوب هذه الطريقة فهى الآم ما بعد العملية والآم المنطقة الامامية للركبة اى ان معظم هذه المشاكل ناتجة عن اخذ الرقعة النسيجية .

وقد وجدنا بعد اجراء هذه الجراحات ان نجاح الجراحة يتوقف اساسا على الاختيار الجيد للمريض ومعرفة الاحتياجات الميكانيكية للمريض وطبيعة عمله وعلى سنه ومدى رغبته فى العودة الى سابق عهده فى الرياضة.

فعلى سبيل المثال المرضى فى سن ما بين عشرين وثلاثين عاما من العمر من محترفى الرياضة الراغبين فى العودة الى ممارسة الرياضة فان هؤلاء يفضل اخذ الرقعة النسيجية من وتر الرضفة لمواصفاته المتقاربة من الرباط الصليبى الامامى الاصلى.

اما المرضى الذين يعانون من الاصابة قبل اكتمال النمو العظمى او فى سن اكبر من المعتاد للرياضة التى يمارسها او الذين لا يرغبون فى العودة الى ممارسة رياضة عنيفة او من كانت احتياجاتهم الميكانيكية ليست عالية بدرجة كبيرة ...كل هؤلاء يمكن اجراء الجراحة باستخدام اوتار الفخذ الخلفية.

استنادا الى هذه المبادىء وتطبيقا لها تم اجراء البحث ووجدنا نتائج مرضية بدرجة كبيرة فى كل من المجموعتين مما يعضد القول بان اختيار المريض الصحيح والجراحة الصحيحة له قد يكون فى بعض الاحيان اهم من اجراء الجراحة نفسها .

تقييم نتائج استعواض الرباط الصليبى الامامى للركبة بالمنظار الجراحى

دراسة مقدمة من

الطبيب/محمد جودة منتصر على

ماجستير جراحة العظام

كلية طب بنها

توطئة للحصول على درجة الدكتوراه فى جراحة العظام

اشراف

أ.د./جلال الدين حسين كاظم

أستاذ جراحة العظام

كلية طب بنها

أ.د./محمد صلاح الدين شوقى

أستاذ جراحة العظام

كلية طب بنها

أ.د./عادل حسن عدوى

أستاذ جراحة العظام

كلية طب بنها

أ.د. مجدى محمد احمد السيد

أستاذ مساعد جراحة العظام

كلية طب بنها

كلية طب بنها

جامعة الزقازيق

٢٠٠٣