الملخص العربى

تعتبر القدم القفزاء (المخلبية) من التشوهات الخلقية التى تصيب القدم من أكثر التشوهات شيوعا منذ القدم وبالرغم من ذلك فإن أسبابه والتغيرات الباثولوجية المصاحبة له وطرق العلاج مازالت موضوع جدال حتى الآن.

قد اشتملت الدراسة على عرض تفصيلى لمكونات القدم ومفصل الكاحل من الناحية التشريحية وثباتها والمحاور الديناميكية للحركة. وتناولت أيضا وصف التشوه الخلقى الذى يصيب القدم مع اختلاف النظريات لتفسير أسبابه وكذلك التغيرات الباثولوجية بالعظام والأنسجة والأربطة المحيطة بمفاصل القدم مع التغيرات فى محاور ديناميكية الحركة بمفصل القدم وكذلك اشتملت على خطة العلاج المتنوع (الغير جراحى والجراحى) مع المتابعة على فترات متلاحقة.

وعلى الرغم من العلاج الأولى للقدم القفزاء فإن الفشل العلاجى وانتكاس حالة القدم وجدت بنسبة عالية تتراوح من ٢٠ إلى ٥٠٪ فإن الغرض من هذه الدراسة هو معرفة أسباب الإرتجاع مع تقييم التشوه المرتجع بعد العلاج الأولى مع تقييم وشمول الأسلوب الأمثل للعلاج.

تم دراسة ٥٢ قدم قفزاء مرتجعة (بعد طرق علاجية غير جراحية وجراحية سابقة) من خلال ٣٢ مريض فى معهد شلل الأطفال (إمبابة) خلال الفترة من ١٩٨٩ إلى ١٩٩١ ، تراوحت أعمارهم بين ١٧ و ٧٢ شهرا وتمت متابعتهم على فترات متلاحقة من ١٩ إلى ٤٩ شهرا.

ومن خلال التاريخ المرضى وطرق العلاج السابقة مع الفحص الإكلينيكى الدقيق تم عمل مجهود لمعرفة أسباب ارتجاع التشوه وتشمل الآتى:

* التأخير فى تقديم العلاج غير الجراحى بعد الولادة مباشرة.
* الأسلوب غير السليم فى تصليح التشوه بالتمرينات الإيجابية العنيفة.
* عدم استمرارية العلاج غير الجراحى عن طريق الجبس أو الجبـاير أو الحـذاء الطبـى علـى فترات مستمرة إلى أن يتم العلاج.
* عدم إصـلاح التشـوه بالكـامل عـن طريـق العمليـات الجراحيـة بعـد فشـل العـلاج غـير الجراحى.
* إهمال المريض فى عملية المتابعة بعد العمليات الجراحية وذلك على فترات متلاحقة.

ويعتبر علاج القدم القفزاء المرتجعة من أكثر المشاكل صعوبة التى تواجـه الجراحـين لإن التشوه والتغير الباثولوجى يوجـد بدرجـات مختلفـة وتنوعـات متشـابكة وليـس هنـاك عملية جراحية واحدة قاطعة للعلاج.

فبدأت الدراسة بتقييم القـدم المرتجـع بالكشـف الإكلينيكـى الدقيـق لتحديـد نـوع وتنوع التشوه مع تأثيره على الحركة والمشى تبعا لنظام تقييم حديـث. وكذلـك اسـتخدام الأشـعة التشـخيصية وضـع أمـامى-خلفـى وجـانبى يسـاعد علـى تقييـم درجـات التشـوه بالمفاصل والعظام وأنواع تداخله.

وشملت خطة العلاج الجراحى الآتى:
* عمليـات جراحيـة لتسـليك الأنسـجة والأربطـة والتليـف الموجـود وتصحيـح التغـيرات الباثولوجية المصاحبة بالمفاصل عن طريق نوعين من العمليـات الكـبرى التـى تحتـاج إلى مهارة خاصة فى التسليك والتصليح.
* عمليات جراحية عظمية لإصلاح تشوهات العظام المصاحبة خاصة فى سن أكبر مـن ٣ سنوات.
* عمليات جراحية لنقل العضلات لتصحيح وتوزيع قوة العضلات حول مفاصل القدم.

* بالإضافة إلى متابعة القدم والمحافظة على الإصلاح بعد العمليات الجراحية على فترات متلاحقة باستخدام الجبس والجبيرة والحذاء الطبى الخاص.

وكانت النتيجة النهائية للعمليات تبعا لنظام تقييم حديث بنسبة تتراوح بين ٧٢,٧٪ إلى ٧٧,٤٪. وقد تأثرت هذه النسبة بمجموعة من العوامل من أهمها:

* عمر المريض أثناء إجراء العمليات الجراحية.
* درجة التشوه وأنواعه المتداخلة مع التيبس المصاحب له أثر إجراء العمليات الجراحية السابقة.
* **العناية ومتابعة المريض المستمرة بعد إجراء العمليات.**

ومن الاستنتاجات المستفادة من هذه الدراسة للحصول على أحسن نتيجة ممكنة فى علاج القدم المرتجع:

* يجب تقييم القدم القفزاء المرتجعة جيدا من الناحية الإكلينيكية وباستخدام الأشعة التشخيصية لتحديد نوعية ودرجة التشوه وكذلك درجات تداخله.
* تحديد نوع العملية الجراحية وتطورها تبعا للتقييم السابق للقدم كل على حدة مع وضع فى الاعتبار عمر المريض والتغير الباثولوجى الموجود.
* تصحيح جميع درجات التشوه والتغيرات الباثولوجية معا جميعا مع مهارة التسليك والتشريح الحذر حتى تقل مضاعفات العمليات من التيبس والندب تبعا لاحتياج المريض وحالة القدم المصاحبة له.
* المحافظة على الوضع الصحيح للقدم بعد العمليات بالجبس لمدة ١٠ أسابيع مع المتابعة المستمرة للقدم على فترات متلاحقة واستخدام الجبيرة والحذاء الطبى لمدة كافية لاتقل عن ١٨ شهرا حتى لايحدث انتكاس للحالة.

تقييم وعلاج التشوه الخلقى المرتجع للقدم القفزاء (المخلبية)

رسالة مقدمة من الطبيب

حسام محمد إبراهيم قنديل

بكالوريوس الطب والجراحة – ماجستير جراحة العظام

توطئة للحصول على درجة الدكتوراة

فى جراحة العظام والكسور

تحت إشراف

أ.د. محمد أسامة حجازى

أستاذ جراحة العظام والكسور

كلية طب بنها

أ.د. حاتم مصطفى عاشور

أستاذ جراحة العظام والكسور

كلية طب بنها

كلية طب بنها

١٩٩٢