اوجاع عقب القدم غير الإصابية

تعتبر الام عقب القدم الغيرالإصابية من المشكلات الشائعة بين الافراد البالغين والتى تحدث بنطاق واسع بين الرياضيين وغيرهم.وهى تشمل كمقدمة للدراسة التشريح التطبيقى لمنطقة عقب القدم والاسباب والصورة اللاكلينيكية والطرق المختلفة للتشخيص والتشخيص المقارن والطرق المختلفة للعلاج التحفظى(بدون اجراء اى نوع من انواع الجراحة). وكذلك الطرق الجراحية المختلفة لعلاج الحالات التى لا تستجيب للعلاج التحفظى.

التشريح التطبيقى لمنطقة عقب القدم يتكون من اللفافة الاخمصية،عظمة الكاحل،قوس القدم،عصب الكاحل الداخلى والخارجى و وسادة الدهون العقبية.تنقسم اللفافة الاخمصية من الناحية التشريحية الى ثلاثة اجزاء(داخلى،اوسط وخارجى) الجزء الاوسط سميك وينشئ من النتوء الداخلى لعظمة الكاحل ثم ينقسم الى خمسة اجزاء طرفية.اهمية اللفافة الاخمصية هى تدعم قوس القدم وامتصاص الصدمات. اثناء المشى يكون العقب ملتصق بالارض تتحرك القصبة للداخل والقدم مائل تمتد اللفافة الى ان يتسطح قوس القدم ويتلائم مع الحركة.

من أهم أسباب أوجاع عقب القدم التهاب اللفافة الاخمصية ولعل سببها يرجع الى عدة عوامل منها :الوزن الزائد للجسم الذى يجهد منشأ اللفافة الاخمصية. وكذلك الاشخاص الذين تتطلب أعمالهم الوقوف لفترات طويلة أو حمل الأوزان.

ومن الأسباب الوسادة الكعبية عندما تضمر يمكن ان تفقد مرونتها وقابليتها على تحمل الضغط اما بالنقص الموضعى للدهون او تمزق الحواجز الليفية . وكذلك وجود عظمة المهماز العقبى .

ومن أسباب اوجاع عقب القدم الخلفية التهاب الكيس الزلالى العقبى الخلفى للاشخاص الذين يرتدون احذية ضيقة والتهاب وتر اكيلز.

ويشكو المريض عادة من ألم حاد بأسفل الكعب يزداد مع الخطوات الأولى بعد الاستيقاظ من النوم او بعد فترة استراحة من المشى او الوقوف. ثم يبدأ فى الاختفاء تدريجيا مع بداية النشاط اليومى. ويبين الفحص الظاهرى ألما عند الضغط على النتوء الداخلى لعظمة الكعب ويزداد هذا الالم فى بعض الاحيان مع ثنى مفصل الكاحل او ثنى الاصابع لاعلى وفى بعض الاحيان يكون مصحوب بتورم وإحمرارمع إلتهاب الكيس الزلالى الخلفى.

وتشمل الفحوصات الطبية الازمة للتشخيص

-الفحوصات المعملية كقياس سرعة الترسيب وحمض اليوريك بالدم.

-الأشعة السينية والتى توضح وجود مهمازعقبى اسفل الكعب او وجود كسر جهدى بعظمة الكعب.

-الموجات فوق الصوتية الصدوى الموضعى او الشامل عند اتصال اللفافة الاخمصية بعظمة الكعب.

-تصويرالعظام بالمسح الذرى وفيها توجد زيادة فى امتصاص العنصر المشع عند النتوء الداخلى لعظمة الكعب.

-التصوير بالرنين المغناطيسى وفيها قد يظهر استسقاء حول اللفافة الأخمصية او زيادة فى سمكها عند الجزء القريب من اتصالها بعظمة الكعب.

وهذا المرض لابد ان يفرق جيدا من الامراض الاخرى المسببة لألام كعب القدم وهى :

- اختناق العصب القصبى الخلفى (متلازمة النفق الرسغى للقدم) والعصب الكعبى الداخلى حيث يوجد ألم عندالضغط على الجزء الأمامى الداخلى من وسادة الكعب .كما ان الضغط على

العصب الكعبى الأمامى يزيد من الألم والذى يمكن ان يمتد الى الناحية الأخمصية من الكعب وباطن القدم .

- الورم الكعبى بالوسادة الكعبية او ضمور الوسادة الكعبية.

- الكسر الجهدى بعظمة الكعب ويكون الألم متضمنا الجزء الداخلى والخارجى للكعب ويزداد بشدة عند الضغط على كليهما بشدة او هشاشة العظام.

- التهاب الكيس الزلالى الخلفى للكعب والتهاب وتر اكيليز.

- امراض المفاصل سلبية المصل والتى تتميزاكلينيكيا بألم عند مغمد الوترالأخمصى الطويل عند قاعدة عظمة الكعب مع زيادة فى مستضد(HLA B27). و أمراض المفاصل إيجابية المصل وهو الالتهاب الروماتيزمي للمفاصل ويتميز بارتفاع معدل الترسيب ووجود العامل الروماتيزمي بالدم وقد يعانى المريض من إعياء شديد مع وجود باقي الأعراض الروماتزمية في باقي الجسم خلاف المفاصل.

-الأورام الليفية الأخمصية وتكون الصورة الإكلينيكية إما انتفاخ أو آلم في باطن القدم في الصقاق الأخمصى

وقد أشار العلماء إلى أن هذا المرض يستجيب للعلاج التحفظي بنسبة كبيرة تصل في بعض الدراسات إلى ٩٥%من الحالات المرضية ويشمل العلاج التحفظي :

-كمادات الثلج الموضعية التي تقلل الالتهابات الحادة وتقلل الإحساس بالألم.

-تطوير مزاولة الأنشطة خصوصا في الوظائف التي تتطلب الوقوف أو المشي لفترات طويلة .

-تعديل الأحذية بشكل يقلل من الضغط على القدم باستخدام وسائد الكعب المختلفة.

-الأدوية الأستيرودية وغير الأستيرودية المضادة للالتهابات.

-تمارين الشد والتقوية للعضلة ذات البطن وكذلك لوتر اكيلز وتمارين الشد والتقوية الخاصة باللفافة الأخمصية وهى تظهر تحسن بنسبة كبيرة.

-الحقن الموضعي للكورتيزون والمخدرات الموضعية والتي تستخدم في الحالات التي لم تستجيب للعلاج بالأدوية عن طريق الفم.

-الأشعة السينية ذات الجهد العالي حيث أظهرت نتائج جيدة في علاج بعض الحالات.

-الليزر حيث وجد أن استخدام الليزر اكثر أمانا ولكن حتى الآن ليس له دور كبير في العلاج.

-الجبيرة الليلية وفيها يتم وضع القدم مع ثنى الكاحل لأعلى.

وقد وجد أن في الحالات المستعصية التي لا تستجيب للعلاج التحفظي لمدة ستة اشهر على الأقل لابد لها من تدخل جراحي حيث كان يستخدم

كحت للمهماز العقبى أو الاستئصال الجزئي للنتوء الداخلي لعظمة الكعب وذلك عن طريق فتحة حول الكعب أو عن طريق فتح طولي.

عمل ثقوب في عظمة الكعب عن طريق فتحة صغيرة على السطح الخارجي لعظمة الكعب حيث يتم عمل من (٤-١٠) ثقوب وقد وجد أن هذه الثقوب تقلل من الضغط على عظمة الكعب مما ينتج عنه تخفيف حدة الألم .

عملية سلخ اللفافة الأخمصية من منشآها في عظمة الكعب من خلال فتحة في الناحية الداخلية للكعب .

تحرير العصب الكعبى .

قطع اللفافة الأخمصية بواسطة المنظار الجراحي وهذا الاتجاه حديث في قطع اللفافة الأخمصية.