الملخص العربى

بسم الله الرحمن الرحيم

******

الملخص العربى

****

فى الفترة ما بين ١٩٨٩ وسنة ١٩٩٣ تم علاج ٢٠ مفصل فخذ فى ٢٠ حالة مصابة بمرض برسز وذلك بالقص العظمى لعظمة الفخد فى١٦حالة وحالتين بالقص العظمى لعظمة الحوض اللااسمية وحالتين بالقص العظمى لعظمة الفخذ والحوض معا ولقد توافرت المتطلبات لإجراء القص العظمى لعظمة الحوض اللااسمية فى حالتين فقط بينما وجدنا فى حالتين إن استخدام أى من النوعين من القص العظمى سيكون غير كافيا ولذلك تم عمل النوعين معا .

وقد تم عمل فحص طبى إكلينيكى دقيق وفحص بالأشعة وكذلك فحص معملى لجميع الحالات .

وقد كانت دواعى استخدام العلاج الجراحى لإحتواء رأس عظمة الفخد : الأطفال فى عمر ٦ سنوات فأكثر ينتمون للمجموعة ٢ أو ٣ أو ٤ كاتريل ورأس عظمة الفخذ مهدده بالخطر . وقد وجد أن ١٩ مفصل فخذ كان يعانى من ارتخاء (خروج) جانبى لرأس عظمة الفخذ وهى أهم علامات الخطر .

وفى نهاية المتابعة أثبت الفحص بالاشعة أن غطاء رأس عظمة الفخذ قد تحسن بصورة ملحوظة وذلك بأستخدام قياس زاوية ما بين مركز رأس عظمة الفخذ وحافة الحق .

وبقياس استدارة رأس عظمة الفخذ بأستخدام دوائر موس المتتابعة وجد أنه تم الحصول على نتائج مشجعة بأستخدام الاحتواء الجراحى . حيث كانت نسبة النتائج الجيدة ٥٠٪ من الحالات والنتائج المرضية ٣٥٪ والنتائج الغير مرضية ١٥٪ من الحالات وقد كانت نتائج استخدام القص العظمى لعظمة الفخذ ٥٦٪ جيدة و ٣١٪ مرضية و ١٣٪ غير مرضية .

وباستخدام التقييم الإكلينيكى لجميع الحالات بناء على قياس مجال الحركة لمفصل الفخذ ومقدار قصر الطرف السفلى وكذلك تأثر طريقة السير وجد أنه يعطى نسبة أعلى من النتائج الجيدة عن الطريقة السابقة .

ولقد كان أكبر مقدار لقصر الطرف السفلى بعد العملية ٢ سم (وهو غير معوق من الناحية الوظيفية) . ولقد كان إختبار ترندلنبرج ايجابى فى ثلاثة حالات (بنسبة ١٥٪) .

وبدراسة مجال حركة مفصل الفخذ وجد أن المرضى يعانون من تأثر وظيفى بسيط نتيجة للعلاج الجراحى (نسبة النتائج الجيدة من ناحية التقييم الاكلينيكى ٦٠٪ والنتائج المرضية ٢٥٪ والنتائج الغير مرضية ١٥٪) .

وكانت نتائج العلاج فى الاطفال فى عمر اقل من ٩ سنوات أفضل كثيرا من النتائج فى الاطفال الأكبر سنا . ولقد وجد أيضا إن فرص الحصول على نتائج جيدة تقل بصورة مطردة من مجموعةالطفال الذين ينتمون إلى مجموعة ٢ كاتريل إلى مجموعة ٤ كاتريل . وايضا وجد أن نسبة حدوث النتائج الجيدة والمرضية كانت أعلى عندما كان معامل بروز رأس عظمة الفخذ أقل من ٢٠٪ .

من المهم أن ننوه إلى أن النتائج المبكرة لعمليات احتواء رأس عظمة الفخذ بعمليات القص العظمى كانت مشجعة ولكن يجب انتظار نتائج متابعة الحالات لفترات أطول لتأكيد هذه النتائج ولتقييم دور هذه الأنواع من القص العظمى لمنع أو تأخير حدوث الالتهاب المفصلى التنازلى المتأخر لمفاصل الفخذ التى أصيبت بمرض برسز .

الاستنتاج

* * * * * * * * *

مرض برسز عبارة عن اصابة نواه رأس عظمة الفخذ للاطفال بقطع دورة الدم .

بالرغم من تزايد حجم النشرات عن مرض برسز فان سبب حدوثه مازال غامضا .

وخلاصة علاج ورعاية مرض برسز تكمن فى احتواء راس عظمة الفخذ والمحافظة على ذلك أثناء اعادة تشكيلها وذلك يهدف الى الحصول على رأس عظمة فخذ مستديرة ومحتواه بداخل المفصل وبذلك نمنع حدوث تشوه رأس عظمة الفخذ الذى بالتالى سوف يمنع أويأخر حدوث الالتهاب العظمى المفصلى .

ان تشوه رأس عظمة الفخذ لايحدث من الضغط عليها فقط ولكن من الضغط عليها بالاضافة الى الارتخاء الجانبى ولذلك فان التحميل الكامل والسير على المفصل يسمح به بأمان بفرض ان تكون رأس عظمة الفخذ التى يوجد بها تغيرات نتيجة قطع الدورة الدموية محتواه جيدا . ان هذا يرجع الى الحقيقة التى تقول ان تغذية الغضاريف تعتمد على الضغط المتقطع أثناء حركة المفصل والتى تسمح بانتشار السائل المفصلى الى الغضروف .

ولذلك فان الاطفال الذين يعانون من اصابة متوسطة برأس عظمة الفخذ وبدون وجود علامات الخطر ممكن متابعتهم بدقة فقط • وهنك خلاف بخصوص فعالية العلاج فى مختلف الاعمار ولكن معظم التقارير تميل الى تدعيم رأى علاج الاطفال الذين بهم علامات الخطر •

ان احتواء رأس عظمة الفخذ يمكن تحقيقه بطرق متنوعة من العلاج يمكن تحقيقه بطرق متنوعة من العلاج الغير جراحى والعلاج الجراحى • ولكن مدة العلاج يمكن اختصرها بصوره كبيرة باستخدام العمليات الجراحية وبالتاى اختصار فترة تحديد نشاط الطفل لأقل من شهرين (لحين التئام مكان القص العظمى) وبعدها يسمح للطفل بمزاولة جميع النشاطات بم فى ذلك مزاولة الرياضة وذلك بالمقارنة لسنه أو أكثر من التقييد البدنى والضطرابات النفسية التى تقترن باستخدام طرق الجبس أو الاجهزة المحققة للاحتواء •

ان الاحتواء الجراحى يمكن تحقيقه بواسطة تغيير اتجاه عنق عظمة الفخذ بواسطة القص لعظمة الفخذ أو بواسطة تغيير وضع الحق باستخدام القص العظمى لعطمة الحوض اللااسمية يبدو ان القص العظمى لعظمة الفخذ أكثر سهولة حيث أنه يتم عمله فى العظمة المصابة كما أنه مناسب من الناحية البيوميكانيكية ويوفر غطاء أفضل لرأس عظمة الفخذ ويحتاج الى متطجلبات أقل من متطلبات القص العظمى لعظمة الحوض اللااسمية • وبالرغم من ذلك فهناك خلاف حول اختيار نوع العملية •

انه من الصعب أن نقارن نتائج العمليتين المذكورتين نظرا للتنوع فى عوامل توقع النتائج وبالرغم من ذلك فانه لايوجد اختلاف واضح بين النتائج بعد العمليتين فى النشرات القليلة التى تناولت المقارنة بينهم •

من المهم أن نذكر أن أهم عوامل التنبوء بالنتائج الذى يمكن استخدامه لتوقع النتائج النهائية والعمر عند بداية المرض ودرجة اصابة رأس عظمة الفخذ وعلامات الخطر التى تظهر بالفحص بالاشعة وخاصة الارتخاء الجانبى •

وبذلك نستطيع ان نستنتج أنه لكى تمنع تشوه رأس عظمة الفخذ وبالتالى حدوث الالتهاب المفصلى الانحلالى المتأخر فلىحالات مرض برسز فان العلاج الجراحى باستخدام القص العظمى يجب أن يستخدم سريعا بمجرد حدوث الارتخاء الجانبى لرأس عظمة الفخذ فى الاطفال عمر ٦ سنوات فأكثر وينتمون لمجموعات كاتريل الثانية أو الثالثة أو الرابعة • الثالثة أو الرابعة •