

(بسم الله الرحمن الرحيم)

ملخص باللغة العربية

مقارنة دراسية لعلاج الاصابات المهمة للاوتار القابضة
للبيد عن طريق الوصل الجراحى او الرتق بواسطة وتر

ان اصابات الاوتار القابضة للبيد واحدة من أهم الاصابات فى عصرنا
الحاضر وفى بداية البحث تم عرض التشريح الجراحى للاوتار الطويلة القابضة
للبيد ووجد أن كل اصبع يحتوى على عدد اثنين وتر قابض ما عدا الابهام يحتوى
على وتر واحد فقط .

ويتكون الغشاء السينوفى من طبقتين ويوجد به عدد من الجيوب الكبيرة
والصغيرة وتعتبر الاوعية الدموية هى المصدر الاساسى لغذاء الاوتار القابضة للبيد
وتدخل الى الوتر من عدة طرق .

ويلعب السائل السينوفى كذلك دور فى تغذية الاوتار القابضة للبيد .
كذلك تكون الاوعية اليمفاوية شبكة حول الوتر منها سطحى ومنها عميق . . كذلك
تم دراسة التغيرات التى تحدث للوتر بعد الاصابة وبعد الوصل الجراحى أو الرتق
الجراحى بواسطة وتر وهى من الاهمية لمعرفة اسباب نجاح وفشل حركة الوتر
بعد العلاج الجراحى .

واسباب اصابات الوتر القابض للبيد اما بعد جرح قطعى أو بعد سبب مرضى
ونعتمد فى تشخيص اصابات الوتر القابض للبيد عن طريق التاريخ المرضى للحالة
وفحص الحالة وعمل أشعة على اليد واجراء استكشاف جراحى ان لزم الامر وتنقسم
الي خمس مناطق وكل منطقة لها طريقه مختلفه للعلاج عن الاخرى ويعتبر
الوصل الجراحى للوتر الحساب من أول الطرق التى تستخدم فى العلاج وكذلك
الرتق بواسطة وتر ويوجد عدة طرق أخرى للعلاج .

ونحن فى هذه الدراسة نبحث ونقارن فى نتائج الوصل الجراحى والرتق
طه وتر فى الحالات المهمة بين أسبوعين وثمانى أسابيع بعد الاصابة .

وأجريت الدراسة على اثنين وثلاثون مريض يوجد بهم أربعون وتر قابض
هاب خمس وعشرون وتر هاب أجرى لهم وصل جراحى وخمسة عشر وتر هاب
أجرى لهم رتق بواسطة وتر .

وتم متابعة الحالات بعد العملية وأجرى لهم منهج مدروس للعلاج
الطبيعى اللازم لهم وكانت النتائج بالنسبة للوصل الجراحى ٣٢ % ممتازة ، ٢٤ %
جيدة ، ٢٤ % متوسطة ، ٢٠ % غير مرضية .

أما نتائج الرتق بواسطة وتر فكانت كالآتى :

٢٠ % ممتازة ، ٤٦٫٦٦ % جيدة ، ٢٦٫٦٧ متوسطة ، ٦٫٦٧ غير مرضية .

وتبين من هذه الدراسة أنه يمكن علاج الوتر القابض للبد عن طريق الوصل الجراحى
حتى ستة أسابيع أما بعد ذلك فيجب اجراء رتق بواسطة وتر .