الملخص العربي

يعتبر مفصل الركبة من أكبر المفاصل بالجسم وتُعدُ إصابته مِن أكثر الإصاباتِ حدوثاً لا سيما قطع الغضروف الهلالي.وظل الغضروف الهلالي للركبة لفترة ليست قصيرة من الزمن مكوناً غيرَ هامٍ ويمكن استئصاله دونَ اهتمامٍ بنتائجَ الإستغناءِ عنه سواءً كان استئصالاً كُلياً أو جُزئياً،لكنْ في حقيقةِ الأمرِ تبين أهمية هذا الغضروف وضرورة علاج أي إصابة تحدث له بعد تقييم الإصابة واختيار أحسن الطرق لعلاجها.

وقد كانت ملاحظات كثير من العلماء أن إستئصال الغضروف الهلالي سواء كان كليا او جزئيا له مضاعفات ثانوية تؤثر على سطح مفصل الركبة وتفقد الركبة مكون ضروري لنقل الإجهاد وامتصاص الصدمات وبالتالي يؤدي ذلك إلى التهابات مفصلية عظمية مزمنة.

ولما ازداد تقدير أهمية الغضروف الهلالي وعلاقتة بالميكانيكية الحيوية لمفصل الركبة،أصبح تصليح هذا الغضروف هو محل الدراسات والأبحاث في العقود الأخيرة وبالتالي تنوعت طرق الإصلاح بمساعدة المنظار الجراحي وتشمل تصليح من الداخل للخارج أومن الخارج للداخل أو تثبيت داخلي كلي،وكل هذه الطرق تتم باستخدام خيوط ومسامير وأسهم وأجهزة صُنعت خصيصا لهذا الغرض.

تاريخيا يعد العالم توماس أنندال هو أول من قام بجراحة تصليح الغضروف عام١٨٦٣م حتى قام العالم كينج في الثلاثينيات بإثبات نجاح التصليح بعد عدة أبحاث أثبت خلالها أن الإلتئام يحدث بالإتصال مع الإمدادالدموي الخارجي المحيط للغضروف.ويعد العالم إيكوتشي أول من استخدم المنظار الجراحي لتصليح قطع الغضروف وذلك في فبراير عام١٩٧٨م.

وبغض النظر عن الطريقة المستخدمة لتلصيح الغضروف الهلالي،فإن الهدف المنشود هوتحقيق تصليح قوي يتحمل الإجهاد الواقع على مفصل الركبة.