الملخـــــص العربـــــي

إصابات الركن الخلفي الخارجي لمفصل الركبة هي نـادرة ولكن يمكن أن تسبب الإعاقة الشديدة على حد سواء بسبب عدم الاستقرار وتدهور غضروف مفصلي .

هذه الإصابات لا تحدث عادة في عزلـة ولكن غالبا مـا تـرتبط مـع الإصـابة من سابقة أو لاحق في الرباط الصليبي .

التشخيص الدقيق لتلك للإصابات بعيد المنال مـا لـم يكن هنـاك درجـة عاليـة من الاشتباه السريري لاحتمال إصابة هذه المنطقة. نتيجة لعدم تشخيص تلك الإصابات فى وجود قطع للربـاط الصليبى تكون النتيجة النهائيـة فشل العمليـة. ويتم تشـخيص المرضـى الـذين يعـانون من الإصـابة الحادة المعزولة للركن الخلفي الخارجي يشكون عادة من آلام فـي الـركن الخلفـي الخـارجي من الركبة ، وبعض الأعراض العصبية قد يكون كذلك. إصابة العصب الشظوية الحالية في اثنين من اثني عشر المرضى الذين يعانون من الإصابة في الزاويـة الـركن الخلفـي الخـارجي من إصـابات متفرقة فـي الزاويـة الـركن الخلفـي الخـارجي وينبغـي أن تفحـص الركبـة بعنايـة فائقـة ، من حيث وجود تـورم ،كدمات ،زرقـة، الـم فوق المنطقـة المصـابة من الركبـة نتيجـة لاحتمـال وجـود كسـر برأس عظمة الشظية.

يجب الملاحظة بعناية لمحاذاة الأطراف والتغيرات في المشية الخاصة بالمرضـى حيث أن المريض قد يعـانى من التقوس الدائمـة للركبـة ، ومشـية غيـر طبيعيـة. و لتجنـب الألـم وعـدم الاستقرار ، بعض المرضى قد يمشي في تمدد مفرط فـي الركبـة مـع تـوخي المرونـة قليلا زيـادة الانحناء في الركبة ، يمكن أن تكون هناك آلية لتجنب الضغوط الثانوية علـى الجـزء الخلفـي من الكبسولة .

إن الدراسات التي أجريت مؤخرا تسلط ضوء جديد على كلا من الوظيفة التشريحية و الميكانيكية للركن الخلفى الخارجى للركبة ، وأنها توفر إطارا لتحسين تشخيص وعلاج هذه الإصابات المعوقة في كثير من الأحيان.

وبالرغم من تشريح الركن الخلفى الخارجى للركبة في الآونة الأخيرة أصبحت أكثر مفهومة على نطاق واسع وأفضل تحديدا.

التشخيص الصحيح للإصابات لا تزال صعبة مع الفحص السريري . عدم الاستقرار الناتج عن الإصابة قد يكون غير معروف بسبب عدم دقة النتائج التي يمكن التغاضي عنها، لأن هذه الإصابات نسبية وأقل شيوعا ، في بعض الحالات ، لأنها مجتمعة مع غيرها من الإصابات في اربطة الركبة.

وتتم معالجة تلك الاصابات بطريقتين:علاج تحفظى وعلاج جراحى . إن علاج عدم الاستقرار الركن الخلفي الخارجي لمفصل الركبة يتطلب معرفةوافية لتشريح الركن الخلفي الخارجي.حيث عدم الاستقرار الركن الخلفي الخارجي نادرا ما تجد معزولة. يجب على المرء أن يتقن في تشخيص جميع إصابات أربطة الركبة .

بروتوكول المعالجة غير الجراحية : يشمل استخدام العكازات مع الركبة المفصلية لمدة ٤ - ٦ أسابيع. ثم يتبع ذلك العودة للحركة و تقوية العضلات حتى العودة للنشاط الكامل في مدة من ٣ إلى ٤ شهور.

العـــــــلاج الجراحـــــي:

الإصابات الحادة : أفضل علاج الإصابات الركن الخلفي الخارجي للركبة في المرحلة الحادة ، وقبل تندب الكبسولة والأنسجة اللينة ، ويمكن القيام بذلك عن طريق :

١. الإصلاح المباشرة.

٢. مع أو بدون تقوية الأربطة.

٣. إعادة البناء الأولية.

الإصابات المزمنة :

ما بعد ٤ - ٦ أسابيع من الإصابة ، يفضل إعادة الإعمار:

١. عمل كسر تصليحي لأعلى عظمة القصبة.

٢. تقسيم العضلة الفخذية ذات الرأسين.

٣. تقنية نقل الوتر.

٤. خيارات عمل الترقيع في مجال إصلاح الأوتار.

في حين وضعت إجراءات جراحية عديدة لعلاج الركن الخلفي الخارجي ، يفضل إصلاح جميع الإصابات الرباطة أصلاحا تشريحيا ممكن. إصلاح وإعادة الإصلاح لعلاج الإصابات الحادة يعتبر أكثر نجاحا من القيام بإعادة البناء لعدم الاستقرار المزمن. ووفقا لذلك ، نوصي إصلاح أو إعادة بناء الإصابات الحادة عندما يكون ذلك ممكنا.أعاده بناء جميع إصابات الأربطة يؤدى إلى اكبر فرصة للنجاح في معالجة هذه المشكلة.

برنامج إعادة التأهيل بعد الجراحة :

يتم وضع ساق المريض في جبس مزود بصمامات ثنائية التي يتم استخدامها لأول ٤ أسابيع بعد العملية الجراحية لتوفير أقصى قدر من الحماية أنه يمكن إزالة الركبة ٤ مرات يوميا لتطبيق تمارين الحركة والتي يتم تنفيذها في وضع الجلوس ٤ أسابيع بعد العملية الجراحية ، تتم إزالة الجبس واستبداله بركبة مفصليه مثبته في ١٠ درجات من الانحناء. وتتم إزالة الركبة ٤ مرات كل يوم لمجموعة من التدريبات الحركية ٦ أسابيع

بعد العملية الجراحية ، الركبة غير مقفلة ويتم انثناء الركبة إلى ١١٠ درجة وتدريجيا يتم تحميل الوزن المسموح به .