الملخص العربي

اعوجاج اليد الكعبري هو عبارة عن عيب خلقي يتمثل في نقص في التنسج في عظمة الكعبرة واعوجاج اليد إلى الناحية الكعبرية مع نقص في التنسيج في إصبع الإبهام. أيضاً، عظمة الزند تتأثر ويبلغ طولها 60% من الطول الطبيعي وهذا العيب الخلقي يستمر موجوداً طول مدة نمو الفرد المصاب.

بناء على الدراسات الجنينية والجينية والتشريحية لاعوجاج اليد الكعبري فإنه يرجح أن الدمار في الأديم الظاهر القمي على الناحية الأمامية من البرعم الطرفي النامي يؤدي إلى هذا العيب الخلقي، والدراسات التي أجريت على عائلات خمسة وثلاثين طفلاً مصابون باعوجاج اليد الكعبري أن هذا العيب الخلقي ليس وراثياً.

إن العلامات التشريحية والعيوب الخلقية المصاحبة لبعض حالات اعوجاج اليد العكبري معروفة بعلاقتها بعقار الثاليدوميد وأما بقية الحالات التي ليس لها علاقة بعقار الثاليدوميد فأنها تكون مشابهة ولكن خلل التنسج في عظمة الكعبرة يكون أقل.

سابقاً، كان العلاج يتجه غلى إصلاح الاعوجاج الكعبري لليد بواسطة الأربطة الجبسية بحيث يتبع بعملية جراحية تهدف إلى تعديل وضع عظمة الزند بحيث تحل محل عظمة الكعبرة ولكن هذه العملية الجراحية لها أثارها الجانبية التي تتمثل في حدوث وقف نمو عظمة الزند مما يؤدي إلى زيادة مشكلة قصر عظمة

الزن الموجودة أصلاً وهذا يؤدي بدوره إلى عدم قدرة المريض على أداء أنشطة أساسية في حياته مثل قيادة السيارة أو الاستحمام بالإضافة إلى الشكل الجمالي كإحساس الفرد المصاب بأنه يلبس قميص بأكمام طويلة ولذلك الاتجاه الحديث في علاج اعوجاج اليد الكعبري يهدف إلى إطالة عظمة الزند.

إطالة الأطراف هو أسلوب جراحي يستخدم فقط منذ عقدين أو ثلاثة عقود سابقة وبالنسبة للطرف العلوي فبعض الجراحين يستخدمون أسلوب واجنر الجراحي الذي يعتمد على شد طرفي العظمة عن بعضهما مع ترقيع الفراغ الموجود بواسطة قطع عظمية من عظام أخرى التي يتم تثبيتها بواسطة الشرائح والمسامير أما الجراحون الآخرون فيستخدمون أسلوب اليزاروف الذي يهدف إلى تحفيز تكوين العظم بصورة طبيعية بدلاً من الترقيع بعظم من مناطق أخرى. استخدام أجهزة التثبيت الخارجي تستخدم أيضاً في علاج اعوجاج اليد الكعبري مثل جهاز كيسلر.