الملخص العربى

ميـــل الحـــوض

هذا العمل هو حصاد لاستقراء العديد من المقالات و تجميع الحقائق التى نشرت علـــى مـــدار القـــرن الماضى فى محاولة لتبسيط واحداً من حالات الإعاقة التى تواجه جراحـــى العظـــام ألا و هـــو " ميـــل الحوض "

و يعرف ميل الحوض على أنه إنحراف تكوينى فى المحاور الثلاثة ، ومن أســـبابه الرئيســـية : عـــدم تساوى الطرفين السفليين ، تقفع حول مفصل الفخذ ، ميلان جانبى بالعمود الفقرى ، سببين أو أكـــثر مما سبق .

و قد نوقشت بإيجاز بعض النقاط التشريحية كالرباط الحرقفى القطنى ، الميكانيكية الحيويـــة للحـــوض الطبيعى و الخلل الميكانيكى للحوض المائل .
فالمجموعات العضلية فوق و تحت الحوض و الروافع العظمية للحوض و رد فعل وزن الجسم تعمـــل بشكل متوازن ذو علاقة مثلثية فعندما يكون الجسم فى وضع اتزان ، فـــإن المثلثـــات فـــوق و تحـــت الحوض تكون متطابقة و أثناء السير تعمل العضلات المبعدة لمفصل الفخذ فى الناحية التى تحمل الجسم على جذب الحوض لأسفل بينما تعمل عضلات الجذع فى الناحية الأخرى على جذبه لأعلى ، و بالتـــالى فإن هاتان المجموعتان من العضلات تحافظان على الحوض فى وضع عمودى مـــع المحـــور الطولـــى للجذع .

و المجموعتان الرئيسيتان لميل الحوض هما : الميل الشللى " الثابت " الناتج إما عن عدم التكافؤ بيـــن العضلات المبعدة و المقربة لمفصل الفخذ أو عدم التكافؤ بين عضلات الجذع . مما يـــؤدى إلـــى ميـــل جانبى بالعمود الفقرى و ميل ثانوى بالحوض ، و يلعب الشريط أو الرباط الحرقفى القصبى دوراً هامـــاً جداً فى إحداث ميل الحوض ، و هذا بسبب طول و قوة انتشاره فى منطقة الحوض و الفخذ والثانى هو ميل الحوض التعويضى " الغير ثابت " " الوظيفى " الناتج عن عدم تساوى الطرفين السفليين فى الطول.

و يتميز النمط الأول عن النمط الثانى فى ميل الحوض الشللى بأنه حين تقتصر التقفعـــات " التقلصـــات الدائمة" على العضلات الضامة أو الباسطة فإنه يمكن التغلب على ميل الحوض و ذلك بجعل المريـــض يأخذ وضع الرقاد مستلقياً مع هز الساقين فى أى اتجاه ، فإذا كانت عضلات الجذع مسئولة عن الميـــل يظل موجوداً حتى فى وضع الرقاد و بصرف النظر عن وضع الساق .

و يحتاج تشخيص ميل الحوض إلى تشخيص السبب و درجة الميل و المضاعفات و هذا يعتمد على الفحص الإكلينيكى و الأشعة التشخيصية .

فالظواهر الإكلينيكية التى تتمثل فى أعراض معينة مثل صعوبة فى الوقوف أو المشى ، التعب الشديد و السريع ، السقوط المتكرر أثناء المشى تتزايد شدتها حتى تصل إلى درجة يصعب تفسيرها بحدوث الشلل فقط و يمكن قياس درجة ميل الحوض بشكل تقريبى أو بواسطة جهاز قياس الزوايا .

و بفحص الأشعة ، يميل الحوض المصاب بالشلل و يتشوه و يصغر الجانب الأكثر إصابة بالشلل و قد يكون الحق أكثر ميلاً و قد ينخلع الفخذ خلعاً جزئياً أو كلياً .

و قد يؤدى عدم علاج ميل الحوض و تطوره إلى خلع بمفصل الفخذ ، ميلان جانبى للعمود الفقرى الذى يكون تحدبه ناحية الفخذ المنحرف للخارج ، زيادة فى الانحناء الطبيعى للفقرات القطنية ، تقفع لمفصل الركبة ، صعوبة فى الجلوس ، تقرحات ، آلام أسفل الظهر ، تآكل بالعمود الفقرى ، تآكل بالتجويف الحقى، خشونة بمفصل الفخذ ، مع احتمال تأثر وظائف القلب و الرئة .

و بالتالى فإن الهدف من علاج ميل الحوض هو إصلاح دائم متوازن يؤدى إلى تحسن فى الجلوس ، و تقليل المضاعفات .

و قد نوقشت أخيراً الطرق المختلفة لعلاج كلاً من الميل الشللى و الوظيفى مشتملاً على وصف سويع لبعض العمليات الجراحية التى أجريت للتغلب على هذا النوع من الإعاقة .

و يمكن تلخيص الخطوط الرئيسية للعلاج فى الخط التقليدى المحافظ و يتمثل فى عدم القيام بأى إجراءات جراحية قد تكون كافية فى بعض الحالات و لكنها فى معظم الحالات لا تعطى تصحيحاً دائماً للوضع ، و الإجراءات الجراحية و التى تتضمن التخلص من الأنسجة الناعمة اللينة و تسليكها و العمليات الجراحية فى العظام .