الملخـــص العربـــى

تعد غضاريف الركبة الهلالية من التركيبات الخاصة والهامة لوظيفة مثالية لمفصـــل الركبة الذى يعد واحداً من أهم المفاصل الكبيرة فى جسم الإنسان لدوره الكبير والـــهام فـــى نقل وزن الجسم أثناء الوقوف والحركة.

وقد أثبتت الدراسات التشريحية لمفصل الركبة هذا الدور المهم للغضاريف الهلاليـــة حيث إنها تقوم بدور كبير فى نقل الوزن عبر المفصل وتوزيع الســـائل الســـينوقى بداخـــل المفصل على الأسطح المتمفصلة وتعديل شكل الأسطح المتمفصلة لعظمة القصبـــة لتناســـب شكل السطح المفصلى لعظمة الفخذ. كما أن لهم وظائف أخرى كثيرة.

ويتكون الغضروف الهلالى للركبة تشريحياً مـــن قرنيـــن أمـــامى وخلفـــى وجســـم الغضروف الذى يتصل بغلاف مفصل الركبة.

ويتكون الغضروفان الهلاليان (وسطى أو أنسى ووحشى أو خـــارجى) تشـــابهاً مـــن قرنين أمامى وخلفى يتصلان بعظمة القصبة وجسم الغضروف الذى يتصل بغـــلاف مفصـــل الركبة. كما أن لهما اتصالاً بواسطة رباط ليفى بين القرنين الأماميين. وأيضاً لهما اتصـــالاً بعظمة الفخذ والأربطة الخلفية للركبة مثل أربطة همفرى وريزبرج اللذين يربطـــان القـــرن الخلفى للغضروف الوحشى (الخارجى) بالجزء السفلى لعظمة الفخذ مـــارين أمـــام وخلـــف الرباط الصليبى الخلفى لمفصل الركبة.

ويختلف الغضروفان قليلاً فى الشكل حيث إن الغضروف الأنسى أقرب فـــى الشـــكل إلى نصف الدائرة أى أنه أوسع قليلاً فى المساحة من الغضروف الوحشى كما أنهما يختلفـــان أيضاً فى درجة الحركة حيث إن الغضروف الأنسى أقل من الغضروف الوحشى فـــى كميـــة الحركة أثناء حركة مفصل الركبة.

وتتكون الغضاريف الهلالية للركبة جنينياً ابتداء من الأسبوع الثامن للتكوين الجنينـــى من تجمع للخلايا البلاستيمية البدائية أثناء تكوين مفصـــل الركبـــة. ويكتســـب الغضروفـــان

شكلهما النهائى (الهلالى) بنهاية التكوين الجنينى وليس كما كان معتقداً فى السابق من أنهما يحتفظان بشكل قرصى ثم يأخذان تدريجياً فى التحول إلى الشكل الهلالى النهائى.

غضروف الركبة القرصى :

هو حالة تغير فى شكل الغضروف الهلالى للركبة إلى الشكل القرصى. وهذه الحالة نادرة الحدوث فى الغضروف الأنسى ولكنها ليست نادرة الحدوث فى الغضروف الوحشى.

وقد وضعت فرضيات كثيرة لتفسير هذه الحالة منها بقاء الشكل القرصى الجنينى للغضروف فى الفرد البالغ ولكن ثبت عدم جدية هذه الفرضية حيث إن الغضروف يكتسب شكله الهلالى فعلاً أثناء التكوين الجنينى ولا يمر بمرحلة الشكل القرصى فى أى مرحلة من مراحل التكوين الجنينى.

ومن الفرضيات الأخرى وجود عيب فى ارتباطات القرن الخلفى للغضروف الهلالى الوحشى مما يترتب عليه وجود حركة غير طبيعية للجزء الخلفى للغضروف أثناء حركة الركبة مما يؤدى إلى حدوث تضخم تدريجى للغضروف واكتسابه الشكل القرصى.

ويوجد ثلاثة أنواع للغضروف القرصى : كامل وغير كامل ونوع ريزبرج.

التشخيص :

١- التاريخ المرضى :

فى أغلب الحالات لا يوجد أى تاريخ مرضى خاص أو محدد للحالة أو لحدوث إصابة بمفصل الركبة ولكن قد تكون شكوى المريض من وجود صوت طرقعة بالمفصل أثناء الحركة تسمع وتحس على الجانب الخارجى للمفصل.

٢- الفحص الإكلينيكى :

تحس الطرقعة على الجانب الخارجى للمفصل أثناء ثنى وفرد الركبة وقد يوجد فى بعض الحالات الصورة الإكلينيكية لقطع فى الغضروف حيث إن الغضروف القرصى معرض أكثر من الغضروف الهلالى الطبيعى لحدوث تمزق أو تغيرات تحللية لكبر حجمه ولمجال حركته الغير طبيعى.

٣- الوسائل التشخيصية المساعدة :

فحص المفصل بأشعة إكس : قد تُظهر اتساع فى المفصل على الجانب الخاص بالغضروف المعتل. ولكنها ليست من الوسائل الأكيدة للتشخيص.

فحص المفصل بالصبغة : قد يظهر اختلال فى أماكن امتلاء المفصل بالصبغة حيث إن الغضروف يملأ متسع أكبر من الطبيعى وكما قد يظهر وجود تمزق أو تغيرات أخرى بالغضروف.

منظار الركبة التشخيصى : يعد من وسائل لتشخيص المساعدة الموضحة للحالة حيث أنه يُمكن للجراح أن يرى داخل المفصل. وقد يكون التشخيص للحالة مفاجئ حيث تكتشف بالصدفة أثناء عمل منظار للركبة لسبب آخر غير اعتلال الغضروف القرصى.

فحص الركبة بواسطة التصوير بالرنين المغناطيسى : يعد أهم وأوقع وسيلة لتشخيص اعتلال مفصل الركبة القرصى وهو أكثر تأكيداً للتشخيص من الفحص بالمنظار.

العلاج :

١- الحالات التى تشخص بالصدفة ولا تشتكى من أى أعراض مرضية لا تحتاج إلى أى علاج.

٢- النوع الكامل الموجود به تغيرات تحللية أو قطع يحتاج إلى استئصال الغضروف بالكامل مع تقوية الغلاف الخارجى للركبة، ويتم الاستئصال جراحياً أو بواسطة المنظار الجراحى. ومن الطرق الحديثة أيضاً استئصال الجزء الداخلى للغضروف وتحويله إلى الشكل الهلالى.

٣- نوع ريزبرج يحتاج إلى استئصال الجزء الداخلى للغضروف مع تخييط القرن الخلفى بمكانه الطبيعى وتقوية الغلاف الخارجى الخلفى للركبة.

وقد أظهرت نتائج متابعات الحالات التى عولجت جراحياً بطرق استئصال الجزء الخلفى (كجزء واحد أو جزئين) بالمنظار بنجاح الجراحة واستشفاء نسبة كبيرة من الحالات وعودة المريض إلى ممارسة نشاطه الطبيعى بصورة جيدة.