

Management of developmental hip dysplasia after walking age

Mohamed Abd Al Azeem Emara

أن خلل التنفس لمفصل الحوض يشمل التغيرات التي تحدث للمفصل أثناء فترة النمو بدءاً من قصور نمو المفصل إلى عدم استقرار المفصل إلى حد وجود خلل في المفصل وتتراوح نسبة حدوثه من مرض واحد لكل عشرة آلاف طفل. وبالرغم من عدم وجود سبب يؤدي أو يساعد على حدوث المرض في 60% من الحالات، العوامل التي تساعد على زيادة نسبة حدوثه هي تشمل (وجود قريب من الدرجة الأولى، الإناث، الحمل الأول وخصوصاً في الولادة بالمقعدة، وجود عيب خلقي في قدم الطف). لأن تشخيص هذه الحالات يبدأ من طبيب الأطفال الذي يقوم بفحص الأطفال الحديسي الولادة وعمل أشعة موجات صوتية على مفصل الحوض وهي ذات فائدة كبيرة خصوصاً تحت سن ثلاثة شهور ويمكن استعمال الأشعة العادية للتشخيص بعد سن الثلاثة شهور نظراً لبداية ظهور رأس عظمة الفخذ. أن علاج هذه الحالات في هذا السن (بعد سن المشي) هو في الأساس علاج جراحي ويعتمد على عمل رد مفتوح للمفصل ورأب لغضائط المفصل مع عمل شق عظمي في الحوض والفخذ حسب إحتياج الحالة بعد عمل اختبار أثناء الجراحة لاستقرار المفصل بعد رده ويعتمد هذه الطريقة على إجراء كل الخطوات في عملية جراحية واحدة مما يعطي المفصل أكبر فرصة ممكنة للنمو بصورة طبيعية. يعتمد عمل شق عظمة الحوض على عدم وجود تفططية كافية لرأس عظمة الفخذ والإحتياج لا يكون في الحالات الأصغر سنًا له ويتم عمل شق عظمة الفخذ مع تقصيرها وإصلاح عيب الدوران في رأس عظمة الفخذ لتقليل الضغط على رأس عظمة الفخذ بعد الرد وتقليل نسبة حدوث تأكل لا نكروزى في رأس عظمة الفخذ. وفي هذه الدراسة وجد أن العلاج بهذه الطريقة ناجح وفعال ذو مشاكل قليلة نسبياً مقارنة بالأبحاث المنشورة في نفس الطريقة.