Treatment of developmental dysplasia of the hip after failure of previous surgical treatment

Mohamed Hassanien Hussein

علاج خلع الفخذ التكويني المتكرربعد فشل التدخل الجراحييتكون خلع مفصل الفخذ من مجال واسع من الأمراض التي تصيب أعلي عظمة الفخذ وحق مفصل الورك حيث تنطوي علي ارتخاء المفصل دون خلع، كذلك تأخر التكويني للمفصل مما يجعله عرضًة للخلع والمفصل المخلوع بالفعل .هناك نوعان من الخلع التكويني لمفصل الفخذ ، الخلع الخلقي الذي يحدث داخل الرحم أثناء الحمل وعادًة ما يحدث نتيجة خلل في الجهاز العضلي العصبي .والخلع المثالي النموذجي وهذا النوع يشكل الجزء الأكبر من حالات خلع مفصل الفخذ ويحدث في أطفال سليمة ويكون عادة في مرحلة ما حول عملية الولادة ولذلك هو تكويني يتكون مفصل الفخذ من خلايا ميزنكية أولية ثم تبدأ فى التطور إلي رأس عظمة الفخذ ثم في الأنفصال في الأسبوع السابع من التلقيح.التطور الطبيعي لحق الفخذ يتوقف علي وجود رأس عظمة الفخذ داخل الحق ومن هنا تأتي أهمية تشخيص وعلاج حالات خلع مفصل الفخذ التكويني في المرحلة المتقدمة حيث أن تأخير في التشخيص والعلاج يؤدي إلي تأخير الحالة المرضية وتكون حق ثانوي أعلي الحق الأصلي الذي بدورية يكون غير مكتمل التكوين.تعتبر عدم القدرة علي الحفاظ علي المفصل في الوضع الطبيعي من الدواعي التقليدية لعمل إرجاع للمفصل عن طريق إجراء فتح جراحي، أما إذا فشل الفتح الجراحي في إرجاع المفصل المخلوع فإن الصعوبة تكون أكثر عند إعادة إرجاع المفصل ثانية عن طريق فتح جراحي آخر.نسبة الخلع في المفصل بعد الرد المفتوح عن طريق الفتح الجراحي الأمامي تتراوح من 8%، أما عن طريق الفتح الجراحي من الجهة الداخلية للفخذ فتصل من 14,5%.العوامل المؤدية إلي الفشل المفتوح الأولي قد تكون عوامل ما قبل الجراحة أو في الجراحة نفسيها أو عوامل ما بعد الجراحة .اسباب قبل العملية و تتلخص فى :1- عدم التخطيط الجيد المسبق للعملية المطلوبة و مقدار التصليح المطلوب.2-اسباب اثناء العملية و تتلخص فى :1- الجرح المستخدم فى العملية.3- عدم إزالة الاوتار و الانسجة المنقبضة والمتقلصة التى تعوق رد المفصل.2- عدم تقصير عظمة الفخذ مما يؤدى الى إرتفاع الضغط داخل المفصلزاسباب بعد العملية و تتلخص فى :1- عدم حماية التدخل الجراحى عن طرق الجبس او التسرع فى رفع الجبس.يتم تسخيص هذة الحالات عن طريق الفحص الاكلينكى و اهم العلامات فية هى محدودية حركة مفصل الفخذ خاصة الحركة للخارجز كذالك مشية المريض غالبا ما يكون بها عرجه.يتم عمل اشعة عادية (سينية) لكل المرضى تشمل الحوض و الفخذين, منظر امامى –خلفى و جانبى و قياس زاويةميلان الحقكذالك من الوسائل المهمة الاشعة المقطعية وعلي الرغم أنه لا يتم عملها في كل الحالات إلا إنها في غاية الأهمية في حالة تكرار الخلع حيث أنها تعطي فكرة عن إتجاة الخلع . كما إنها تستطيع أن تقيس زاوية رقبة عظمة الفخذ وهل هي لم يتم تصليحها أو تم عمل زيادة في مقدار التصليح . كما أن هذه الأشعة توضح لنا مكان ومشكل رأس عظمة الفخذ بالنسبة لحق المفصل الفخذ. كما توضح لنا شكل حق مفصل الفخذ الذي عادة ما يكون متأثر نتيجة للجراحة السابقة. كما أن الأشعة المقطعية تعطنا فكرة عن مكان الخلل والنقص في جدار حق المفصل الفخذ . النتيجة الطويلة للمرضى الذين تم إجراء عدة رد مفتوح لهم غير معلومة . كما إن النتيجة تتناسب عكسيًا مع عدم العمليات. وكثيرًا منهم يعانون من خشونة مبكرة للمفصل الفخذ .الهدف من هذا العمل :هو تقييم النتائج الوظيفية للعلاج الجراحي لحالات الخلع المتكرر بعد فشل عملية الرد المفتوح السابق .الخامات والوسائل:في هذه الدراسة المتوقعة 20 حالة(24مفصل فخذ) تم إجراء عملية رد مفتوح لمفصل الفخذ مع قطع عظمى أعلي عظمة الفخذ أو الحوض. أي حالة أولية بدون عملية جراحية مسبقة لرد الحوض يتم استبعادها من الدراسة .هؤلاء المرضى

تم فحصهم إكلينيكيًا لتأكد من رأس عظمة الفخذ يمكن ردها أم لا وإذا كان يمكن فما هو الوضع التي فيه المفصل يكون في أقصى حالة ثبات إتجه الخلع يتم تحديده إكلينيكيًا، إذا رأس عظمة الفخذ في وضع مرتفع ويصعب رد فهذا يعني إننا نحتاج غلي عملية تقصير عظمة الفخذ . إذا كان المفصل ثابت في وضع دوران الطرف السفلي للداخل فهي يعني أن هناك زيادة في زاوية رقبة عظمة الفخذ ويحتاج تصليح عن طريق لف عظمة الفخذ للداخل . إذا كان المفصل ثابت في انفراج الظرف السفلي للخارج * المفصل فهذا يعني أن رأس العظمة تحتاج إلي تغطية من الأمام والجنب عن طريق قطع عظمى بالحوض .كذلك يتم فحص هؤلاء المرضى إكلينيكيًا من حيث الحق*، الآلام، مجال حركة مفصل الفخذ وإيجابية أو سلبية اختبار ترندلنبرج.النتائج:في هذه الدراسة كانت النتائج 75% ما بين جيد و ممتاز و25% غير مقبول بينما كانت النتائج الاشعية تقريبا متطابقة.معظم النتائج المقبولة اي جيد و ممتاز كانت من الفئة العمرية الاقل من ثلاث سنوات و التي اجري لها عملية واحدة مسبقة قبل التدخل الجراحي النهائي و التي تم تصليح الخلع المرتجع دون اللجوء الى الرد المفتوح اي عن طريق قطع عظمي بالحوض او اعلى الفخذ.و لذلك نستنتج من هذا البحث أن:1-التحليل المسبق الجيد للحالة اكلينيكيا و اشعاعيا2-تقييم الحالة داخل العملية لتحديد ما اذا كانت تحتاج الي اجراء جراحي آخر كقطع عظمي بالفخذ او بالحوض بالاضافة الى الرد المفتوح3-التثبيت الجديد للقطع العظمي و الرقعة العظمية المستقرة4-التصليح الجيد لمحفظة مفصل الفخذكل ما سبق يؤدي الى تقليل نسبة الفشل في التدخل الجراحي المسبق و من ثم عدم التدخل مرة اخرى جراحياوكذلك نستنتج من هذا البحث ان ليس الحل دائما في الحالات المرتجعة لخلع مفصل الفخذ يكمن في اعادة كل الاجراءات الجراحية السابقة و لكن في تحليل سبب الخلع المسبق و التصليح بناءا على ذلك دون تعريض المريض الى تدخل جراحي يمكن الاستغناء عنه مما يؤدي الى تقليص الاعراض الجانبية.