

Staged flexor tendon reconstruction

Wael Abd El Aziz Abd El Samad

تعتبر إخطاة الوتر الضام للأصابع مباشرة بعد الإصابة هى الطريقة المثلى للعلاج ولكن فى بعض الأحيان لا يتم تشخيص تلك الإصابة أو تكون هناك إصابات مصاحبة سواء بعظام الأصابع أو بالأوعية الدموية أو الأعصاب أو الجلد مما يمنع إخطاة الوتر الضام فى مثل تلك الحالات يكون الحل المثالى هو ترقيع الوتر الضام باستخدام وتر طبيعى من الجسم0 يتم استخدام تنشأة الوتر الضام على مرحلتين فى حالة وجود تليفات حول الوتر الضام أو فى حالة إصابة الغلالة المدعمة للوتر0 حيث يتم فى المرحلة الأولى استئصال أية تليفات حول الوتر الضام مع إعادة تكوين للغلالة المدعمة للوتر ويتم زراعة وتر سليكون مكان الوتر الضام المصاب مما يسمح بتكونه غلالة جديدة حول الوتر السيليكون تكون ملساء تسمح بحرية حركة الوتر الضام وتساعد فى تغذية الوتر الجديد0 تتم المرحلة الثانية بعد حوالى شهرين بعد تمام تكون الغلالة الجديدة حيث يتم رفع الوتر السيليكون ويتم تركيب وتر طبيعى من الجسم0 تهدف هذه الدراسة إلى تقييم نتائج تنشأة الوتر الضام على مرحلتين فى حالة إصابة الوتر الضام العميق والسطحي فى المنطقة الثانية والثالثة بطول الوتر الضام مع وجود تليفات شديدة حول مجرى الوتر0 خلال تلك الدراسة تم إعادة تكوين 30 وتر ضام فى 30 إصبع فى 29 مريض بواقع إصبع لكل مريض عدا مريض واحد تم إعادة تكوين أوتار الخنصر والبنصر معاً وقد تم إجراء هذه العمليات بمستشفى بنها الجامعى0 ومستشفى الهلال بالقاهرة0 من خلال تقييم النتائج تبين نجاح هذه العملية فى تحويل مجرى الوتر الضام من مسار به تليفات تعيق حركة الوتر إلى مسار أملس يسمح بحرية حركة الوتر الضام0 ولكن نتائج هذه العملية تتوقف على عدة عوامل أهمها:- حالة الإصبع قبل الجراحة من حيث حرية حركة المفاصل0 ووجود إصابة بالشرابين أو الأعصاب المغذية للإصبع أو وجود إصابة بأكثر من إصبع أو وجود تليفات بالجلد0- سن المريض حيث تكون النتائج غير جديدة فى السن الصغيرة [أقل من 8 سنوات] أو الكبيرة [أكثر من 50 سنة]0- مكان الإصابة وطريقة حدوث الإصابة الأولية ونوع وطريقة العلاج الأولى0- رغبة المريض الحادة فى تحسن حالة يده مع تعاونه التام خلال مراحل العلاج المختلفة0- كلما طالت المدة بين الإصابة والعملية الأولى وكلما كانت النتائج أقل0