

Staged flexor tendon reconstruction

Wael Abd El Aziz Abd El Samad

تعتبر إخاطة الوتر الضام للأصابع مباشرة بعد الإصابة هي الطريقة المثلثى للعلاج ولكن في بعض الأحيان لا يتم تشخيص تلك الإصابة أو تكون هناك إصابات مصاحبة سواء بعظام الأصابع أو بالأوعية الدموية أو الأعصاب أو الجلد مما يمنع إخاطة الوتر الضام في مثل تلك الحالات يكون الحل المثلثى هو ترقيع الوتر الضام باستخدام وتر طبيعى من الجسم⁰ يتم استخدام تنسئة الوتر الضام على مرحلتين في حالة وجود تليفات حول الوتر الضام أو في حالة إصابة الغلالة المدعمة للوتر⁰ حيث يتم في المرحلة الأولى استئصال آية تليفات حول الوتر الضام مع إعادة تكوين الغلالة 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 في تغذية الوتر الجديد⁰ تم المرحلة الثانية بعد حوالي شهرين بعد تمام تكوين الغلالة الجديدة حيث يتم رفع الوتر السيليكون ويتم تركيب وتر طبيعى من الجسم⁰ تهدف هذه الدراسة إلى تقييم نتائج تنسئة الوتر الضام على مرحلتين في حالة إصابة الوتر الضام العميق والسطحى في المنطقة الثانية والثالثة بطول الوتر الضام مع وجود تليفات شديدة حول مجراى الوتر⁰ خلال تلك الدراسة تم إعادة تكوين 30 وتر ضام في 30 إصبع في 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 في تحويل مجراى الوتر الضام من مسار به تليفات تعيق حركة الوتر إلى مسار أملس يسمح بحرية حركة حركة الوتر الضام⁰ ولكن نتائج هذه العملية تتوقف على عدة عوامل أهمها:- حالة الإصبع قبل الجراحة من حيث حرية المفاصل⁰ وجود إصابة بالشرابين أو الأعصاب المغذية للإصبع أو وجود إصابة بأكثر من إصبع أو وجود تليفات بالجلد⁰- سن المريض حيث تكون النتائج غير جيدة في 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 في تحسن حالة يده مع تعاونه التام خلال مراحل العلاج المختلفة⁰- كلما طالت المدة بين الإصابة والعملية الأولى وكلما كانت النتائج أقل⁰