

# Arthroscopic decompression of impingement syndrome of the shoulder

Hossam El Din Abdel Naby Ibrahim

الملخص العربى وصف نير (سنة 1970) الضغط على وتر العضلة المحورية المحركة لمفصل الكتف، ووصف التغيرات التى تحدث بالوتر نتيجة زيادة الضغط من الرباط الواقع بين الطرف العظمى الحاد و الطرف الغرابى. و ايضا وضع ثلاثة مراحل لهذه التغيرات. اولها الالتهاب و آخرها القطع الكامل للوتر، و تعتبر المرحلة الثانية هى مرحلة الالتهاب المزمن و القطع الجزئى بالوتر. و ترجع اسباب الضغط على وتر العضلة المحورية الى اسباب داخلية فى الوتر نفسه و اسباب خارجية (اى من حول الوتر). فالأسباب الداخلية منها زيادة سمك الوتر والالتهاب و التكلس. اما الأسباب الخارجية فمنها الالتهاب المزمن للمخدة الواقعة تحت الطرف العظمى الحاد، و لقد ثبت أن الاستعمال الدائد للزراع و اجهاد الوتر هما العنصران الأساسيان فى زيادة الضغط على الوتر. هناك العديد من طرق العلاج؛ أولها العلاج التحفظى، و يشمل الراحة و مضادات الالتهاب الغير استرويدية و الحقن الموضعى بمركب الكورتيزون فى المخدة، و ايضا العلاج الطبيعى، و أغلب المرضى يستجيبون لهذا النوع من العلاج. فى الحالات التى لم تستجب للعلاج التحفظى، يأتى دور العلاج الجراحى، و يشمل استئصال الجزء الأمامى من الطرف الحاد، و الرباط الواقع بين الطرف الحاد و الطرف الغرابى و أيضا المخدة الواقعة بين الطرف الحاد و وتر العضلة المحورية. العلاج الجراحى يمكن ان يتم بطريقتين و هما، الجراحة المفتوحة، أو المنظار الجراحى، و لا يوجد فرق فى النتائج بين الطريقتين غير أن المريض يمكن ان يعود الى عمله أسرع بعد اجرائها بواسطة المنظار مع تقليل الألم بعد العملية و سهولة العلاج الطبيعى. هناك طريقة أخرى تتم أيضا بواسطة المنظار و هى استئصال الجزء الملتهب من المخدة و تنظيف الالتهاب بالوتر، مع عدم استئصال جزءا من الطرف الحاد او الرباط الواقع بينه و الطرف الغرابى. و هذه الطريقة أيضا اثبتت فاعلية جيدة. هذه الرسالة تهدف الى اثبات فاعلية عملية تخفيف الضغط حول وتر العضلة المحورية بواسطة المنظار الجراحى. و قد راعينا فى اختيار المرضى حسب الفحص الاكلينيكي، و الأشعة العادية، و أشعة الرنين المغناطيسى فى بعض الحالات. كما راعينا أيضا ان يكون المريض قد خضع للعلاج التحفظى لمدة لا تقل عن ثلاثة أشهر. لقد قمنا باجراء الجراحة بالمنظار لعشرين مريضا من المترددين على العيادة الخارجية، و بعد اجراء الفحوص و الأشعات اللازمة بحيث لا يكون المريض يعانى من اى مرض مزمن مثل الروماتويد أو البول السكرى. و تلخص العملية فى الآتئ: • التخدير كليا • وضع المريض شبه جالسا • ادخال المنظار من فتحه خلفيه بمفصل الكتف و عمل منظار تشخيصى أولا • اعادة ادخال المنظار فى المخدة الواقعة تحت الطرف الحاد • استئصال جزءا من المخدة • تنظيف الوتر من أى التهاب مزمن • استئصال أى نتوء عظمى بارز تحت الطرف العظمى الحاد • اخراج المنظار، و تعليق الزراع فى رقبة المريض. و بمناظرة المرضى الذين أجريت لهم العملية بعد ثلاثة أشهر و ستة أشهر و اعادة فحصهم وجدنا الآتئ: • بعد ثلاثة أشهر كانت النتائج ممتازة فى 80% من الحالات. • بعد ستة أشهر كانت النتائج ممتازة فى 85% من الحالات. • هناك ثلاثة مرضى نتائجهم غير مرضيه بالرغم من تحسن حالتهم ، من حيث درجة الألم و حركة الكتف وقوة العضلات. ان هذه النتائج تتوافق مع البحوث التى نشرت سابقا فى هذا المجال، كم أنها تثبت فاعلية هذه العملية.