

# Arthroscopic decompression of impingement syndrome of the shoulder

Hossam El Din Abdel Naby Ibrahim

الملخص العربيوصف نير (سنة 1970) الضغط على وتر العضلة المحورية لمفصل الكتف، ووصف التغيرات التي تحدث بالوتر نتيجة زيادة الضغط من الرباط الواقع بين الطرف العظمي الحاد و الطرف الغرافي. و ايضا وضع ثلاثة مراحل لهذه التغيرات. اولها الالتهاب و آخرها القطع الكامل للوتر، و تعتبر المرحلة الثانية هي مرحلة الالتهاب المزمن و القطع الجزئي بالوتر. و ترجع اسباب الضغط على وتر العضلة المحورية الى اسباب داخلية في الوتر نفسه و اسباب خارجيه (اي من حول الوتر). فالاسباب الداخلية منها زيادة سمك الوتر والالتهاب و التكليس. اما الاسباب الخارجية فممنها الالتهاب المزمن للمخددة الواقعه تحت الطرف العظمي الحاد، و لقد ثبت أن الاستعمال الدائم للزراع و اجهاد الوتر هما العنصران الأساسيان في زيادة الضغط على الوتر. هناك العديد من طرق العلاج؛ أولها العلاج التحفظي، و يشمل الراحة و مضادات الالتهاب الغير استرويدية والحقن الموضعى بمركب الكورتيزون في المخددة، و ايضا العلاج الطبيعي، و أغلب المرضى يستجيبون لهذا النوع من العلاج. في الحالات التي لم تستجب للعلاج التحفظي، يأتي دور العلاج الجراحي، ويشمل استئصال الجزء الأمامي من الطرف الحاد، و الرباط الواقع بين الطرف الحاد و الطرف الغرافي و أيضا المخدة الواقعه بين الطرف الحاد و وتر العضله المحورية. العلاج الجراحي يمكن ان يتم بطريقتين و هما، الجراحة المفتوحة، اوالمنتظار الجراحي، و لا يوجد فرق في النتائج بين الطريقتين غير أن المريض يمكن ان يعود الى عمله أسرع بعد اجرائها بواسطة المنتظار مع تقليل الألم بعد العمليه و سهولة العلاج الطبيعي. هناك طريقة أخرى تم أيضا بواسطة المنتظار و هي استئصال الجزء الملتهب من المخددة و تنظيف الالتهاب بالوتر، مع عدم استئصال جزا من الطرف الحاد او الرباط الواقع بينه و الطرف الغرافي. و هذه الطريقة أيضا ثبتت فاعليه جيدة. هذه الرسالة تهدف الى اثبات فاعلية عملية تخفيف الضغط حول وتر العضلة المحورية بواسطة المنتظار الجراحي. وقد رأينا في اختيار المرضى حسب الفحص الاكلينيكي، والأشعة العادية، وأشعة الرنين المغناطيسي في بعض الحالات. كما رأينا أيضا ان يكون المريض قد خضع للعلاج التحفظي لمدة لا تقل عن ثلاثة أشهر. لقد قمنا بإجراء الجراحة بالمنتظار لعشرين مريضا من المترددin على العيادة الخارجية، وبعد اجراء الفحوص و الأشعه اللازمه بحيث لا يكون المريض يعاني من اي مرض مزمن مثل الروماتويد أو البول السكري. و تتلخص العمليه في الآتى: • التخدير كلياً • وضع المريض شبه جالساً • ادخال المنتظار من فتحة خلفيه بمفصل الكتف و عمل منظار تشخيصي أولاً • اعادة ادخال المنتظار في المخددة الواقعه تحت الطرف الحاد • استئصال جزا من المخددة • تنظيف الوتر من أي التهاب مزمن • استئصال أي نتوء عظمي يارز تحت الطرف العظمي الحاد • اخراج المنتظار، و تعليق الزراع في رقبة المريض. و بمناظرة المرضى الذين أجريت لهم العمليه بعد ثلاثة أشهر و ستة أشهر و إعادة فحصهم وجدنا الآتى: • بعد ثلاثة أشهر كانت النتائج ممتازه في 80% من الحالات. • بعد ستة أشهر كانت النتائج ممتازه في 85% من الحالات. • هناك ثلاثة مرضى نتائجهم غير مرضيه بالرغم من تحسن حالتهم ، من حيث درجة الألم و حركة الكتف و قوه العضلات. ان هذه النتائج تتوافق مع البحوث التي نشرت سابقا في هذا المجال، كم أنها ثبتت فاعلية هذه العمليه.