

Tarsal coalition

Tamer Ibrahim Abdul moaty

التصاق رسغيات القدم تعرف بالحالة التي فيها تقييد أو تبييس للحركة في مؤخرة القدم تبعاً للالتصاق ما بين عظمة أو أكثر من عظام مؤخرة القدم أو مؤخرة ووسط القدم والتي من الممكن أن تكون التصاقاً غضروفياً، ليفياً أو عظمياً، خلقياً أو مكتسباً. يمكن تقسيم هذا الالتصاق حسب سبب الالتصاق أو خصائص الالتصاق الخلوية أو الوضع التشريحي. فإذا كان السبب خلقياً فالالتصاق سيكون ليفياً أو غضروفياً، أما إذا كان مكتسباً من عدوى أو كسر أو ورم فكل هذا سيؤدي إلى التهاب في الرسغيات ممكناً أن ينتهي بالالتصاق. معدل حدوث التصاق رسغيات القدم في معظم الأبحاث حوالي 1% إلا أن العلماء لم يتطرقوا إلى الالتصاق الذي ليس له أعراض فالعالم ليونارد في بحثه ذكر أن 76% من الالتصاقات ليست لهما أعراض ممعدل حدوث الالتصاق الكاحلي-الزورقي حوالي 53-77% ولذلك يعتبر هذا النوع هو الأكثر شيوعاً، ومعدل حدوث الالتصاق الكاحلي الزورقي 23-47%، والالتصاق بين العظمة الكعوبية والمكعبية 1.3%. من المعروف أن التصاق رسغيات القدم ليست له أعراض تشخيصية وإنما يكتشف بالمصادفة عند عمل أشعة سينية على الكاحل ولذلك يصعب تشخيص المرض إذا كانت أعراضه غير واضحة أو أن الفحص غير حاسم ويعتمد ظهور الأعراض على الفترة الزمنية التي يحدث فيها تكليس للغضروف أو النسيج الليفي الأولى وهي حوالي 5-3 سنوات الكاحلي-الزورقي، 8-12 سنة في الكعوبى-الزورقى، 12-16 سنة للكاحلى الكعوبى. أول هذه الأعراض يكون الألم المصاحب للحركة، يظهر حول مفصل الكاحل و القدم ، وفي بعض الأحيان يكون تمزق أربطة الكاحل هو البارد، لهذا الألم العرج الذي يكون سبباً لتبييس عظيمات الكاحل عن الحركة مما يؤدي إلى انمساخ القدم العظمى .والكثير من المرضى يشتكون من كثرة حدوث التمزق بأربطة الكاحل و عدم حدوث أتزان عند المشي على أرض غير ممهدة . وأيضاً أعراض التشوهات الحركية والتي تشمل تقوس مؤخرة القدم للخارج أو للداخل مثل القدم المخلبية. كما يصعب أيضاً تشخيص التصاق رسغيات القدم بالأشعة السينية العادية ، فالأشعة المقطعيه هي الأكثر نفعاً في مكان الالتصاق إلا أنها لا تجدى حين يكون الالتصاق ليفياً ، وأفضل الأشعة وضوحاً هي الرنين المغناطيسي العلاجي: عامة المرض ذو أعراض التصاق رسغيات القدم لابد أن يعالجوها تحفظياً قبل أن يخضعوا للعلاج الجراحي. الالتصاق الكعوبى- الكاحلى، الكعوبى- الزورقى يخضع للعلاج الجراحي عند فشل العلاج التحفظي و تقتصر الجراحة على إزالة الالتصاق، سمسكة ما بين العظمتين أو السمسكة الثلاثية للكاحل كله مع استئصال عظمى و ذلك للقدم المجوفة .