

# Tarsal coalition

## Tamer Ibrahim Abdul moaty

التصاق رسغيات القدم تعرف بالحالة التي فيها تقيّد أو تيبس للحركة في مؤخرة القدم تبعاً للتصاق ما بين عظمة أو أكثر من عظام مؤخرة القدم أو مؤخرة و وسط القدم والتي من الممكن أن تكون التصاقاً غضروفياً ، ليفياً أو عظمية ، 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 ممكن 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 له أعراض. معدل حدوث الالتصاق الكعبي - الزورقي حوالي 53-77% ولذلك يعتبر هذا النوع هو الأكثر شيوعاً ، و معدل حدوث الالتصاق الكاحلي الزورقي 23-47%، والالتصاق بين العظمة الكعبية والمكعبية 1.3%. من المعروف أن التصاق رسغيات القدم ليست له أعراض تشخيصية وإنما يكتشف بالمصادفة عند عمل أشعة سينية على الكاحل و لذلك يصعب تشخيص المرض إذا كانت أعراضه غير واضحة أو أن الفحص غير حاسم ويعتمد ظهور الأعراض على الفترة الزمنية التي يحدث فيها تكلس للغضروف أو النسيج الليفي الأولى وهي حوالي 3-5 سنوات الكاحلي- الزورقي ، 8-12 سنة في الكعبي- الزورقي ، 12-16 سنة للكاحلي الكعبي . أول هذه الأعراض يكون الألم المصاحب للحركة ، يظهر حول مفصل الكاحل و القدم ، و في بعض الأحيان يكون تمزق أربطة الكاحل هو الباءء لهذا الألم العرج الذي يكون سبباً لتيبس عظيمات الكاحل عن الحركة مما يؤدي إلى انمساح القدم العظمى . والكثير من المرضى يشتكي من كثرة حدوث التمزق بأربطة الكاحل و عدم حدوث أتران 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 المقطعية هي الأكثر نفعاً في مكان الالتصاق إلا أنها لاتجدي حين يكون الالتصاق ليفياً ، وأفضل الأشعة وضوحاً هي الرنين المغناطيسي. العلاج: عامة المرضى ذوي أعراض التصاق رسغيات القدم لابد أن يعالجوا تحفظياً قبل أن يخضعوا للعلاج الجراحي. الالتصاق الكعبي- الكاحلي ، الكعبي- الزورقي يخضع للعلاج الجراحي عند فشل العلاج التحفظي و تقتصر الجراحة على إزالة الالتصاق ، سمكرة ما بين العظمتين أو السمكرة الثلاثية للكاحل كله مع استئصال عظمى و ذلك للقدم المجوفة .