

# Injuries of posterolateral corner of the knee

Abd Alaziz Mohamed Nour Abd Alaziz

إصابات الركن الخلفي الخارجي لمفصل الركبة هي نادرة ولكن يمكن أن تسبب الإعاقة الشديدة على حد سواء بسبب عدم الاستقرار وتدهور غضروف مفصلي. هذه الإصابات لا تحدث عادة في عزلة ولكن غالبا ما ترتبط مع الإصابة من سابقة أو لاحق في الرباط الصليبي. التشخيص الدقيق لتلك للإصابات بعيد المنال ما لم يكن هناك درجة عالية من الاشتباه السريري لاحتمال إصابة هذه المنطقة. نتيجة لعدم تشخيص تلك الإصابات في وجود قطع للرباط الصليبي تكون النتيجة النهائية فشل العملية. ويتم تشخيص المرضى الذين يعانون من الإصابة الحادة المعزولة للركن الخلفي الخارجي يشكون عادة من آلام في الركن الخلفي الخارجي من الركبة ، وبعض الأعراض العصبية قد يكون كذلك. إصابة العصب الشظوية الحالية في اثنين من اثني عشر المرضى الذين يعانون من الإصابة في الزاوية الركن الخلفي الخارجي من إصابات متفرقة في الزاوية الركن الخلفي الخارجي وينبغي أن تفحص الركبة بعناية فائقة ، من حيث وجود تورم ، كدمات ، زرقة ، ألم فوق المنطقة المصابة من الركبة نتيجة لاحتمال وجود كسر برأس عظمة الشظية. يجب الملاحظة بعناية لمحاذاة الأطراف والتغيرات في المشية الخاصة بالمرضى حيث أن المريض قد يعاني من التقوس الدائمة للركبة ، ومشية غير طبيعية. و لتجنب الألم وعدم الاستقرار ، بعض المرضى قد يمشي في تمدد مفرط في الركبة مع توخي المرونة قليلا زيادة الانحناء في الركبة ، يمكن أن تكون هناك آلية لتجنب الضغوط الثانوية على الجزء الخلفي من الكيسولة. إن الدراسات التي أجريت مؤخرا تسلط ضوء جديد على كلا من الوظيفة التشريحية و الميكانيكية للركن الخلفي الخارجي للركبة ، وأنها توفر إطارا لتحسين تشخيص وعلاج هذه الإصابات المعوقة في كثير من الأحيان. وبالرغم من تشريح الركن الخلفي الخارجي للركبة في الآونة الأخيرة أصبحت أكثر مفهومة على نطاق واسع وأفضل تحديدا. التشخيص الصحيح للإصابات لا تزال صعبة مع الفحص السريري . عدم الاستقرار الناتج عن الإصابة قد يكون غير معروف بسبب عدم دقة النتائج التي يمكن التغاضي عنها، لأن هذه الإصابات نسبية وأقل شيوعا ، في بعض الحالات ، لأنها مجمعة مع غيرها من الإصابات في اربطة الركبة. ويتم معالجة تلك الإصابات بطريقتين: علاج تحفظي وعلاج جراحى . إن علاج عدم الاستقرار الركن الخلفي الخارجي لمفصل الركبة يتطلب معرفة وافية لتشريح الركن الخلفي الخارجي. حيث عدم الاستقرار الركن الخلفي الخارجي نادرا ما تجد معزولة. يجب على المرء أن يتقن في تشخيص جميع إصابات أربطة الركبة . بروتوكول المعالجة غير الجراحية : يشمل استخدام العكازات مع الركبة المفصلي لمدة 4 - 6 أسابيع. ثم يتبع ذلك العودة للحركة وتقوية العضلات حتى العودة للنشاط الكامل في مدة من 3 إلى 4 أشهر. العلاج الجراحى: للإصابات الحادة : أفضل علاج الإصابات الركن الخلفي الخارجي للركبة في المرحلة الحادة ، وقبل تندب الكيسولة والأنسجة اللينة ، ويمكن القيام بذلك عن طريق 1: الإصلاح المباشرة. 2: مع أو بدون تقوية الأربطة. 3: إعادة البناء الأولية. الإصابات المزمنة : ما بعد 4 - 6 أسابيع من الإصابة ، يفضل إعادة الإعمار: 1. عمل كسر تصليحي لأعلى عظمة القصبة. 2. تقسيم العضلة الفخذية ذات الرأسين. 3. تقنية نقل الوتر. 4. خيارات عمل الترقيع في مجال إصلاح الأوتار. في حين وضعت إجراءات جراحية عديدة لعلاج الركن الخلفي الخارجي ، يفضل إصلاح جميع الإصابات الرباطة أصلا تشريحيا ممكن. إصلاح وإعادة البناء لعلاج الإصابات الحادة يعتبر أكثر نجاحا من القيام بإعادة البناء لعدم الاستقرار المزمن. ووفقا لذلك ، نوصي إصلاح أو إعادة بناء الإصابات الحادة عندما يكون ذلك ممكنا. أعاده بناء جميع إصابات الأربطة يؤدي إلى أكبر فرصة للنجاح في معالجة هذه المشكلة. برنامج إعادة التأهيل بعد الجراحة : يتم وضع ساق المريض في جبس مزود بصمامات ثنائية التي يتم استخدامها لأول 4 أسابيع بعد العملية الجراحية لتوفير أقصى قدر من الحماية أنه يمكن إزالة الركبة 4 مرات يوميا لتطبيق تمارين الحركة والتي يتم تنفيذها في وضع الجلوس 4 أسابيع بعد

---

العملية الجراحية ، تتم إزالة الجبس واستبداله بركبة مفصليه مثبتة في 10 درجات من الانحناء. وتتم إزالة الركبة 4 مرات كل يوم لمجموعة من التدريبات الحركية 6 أسابيع بعد العملية الجراحية ، الركبة غير مقفلة ويتم انشاء الركبة إلى 110 درجة وتدرجيا يتم تحميل الوزن المسموح به .