

# Injuries of posterolateral corner of the knee

Abd Alaziz Mohamed Nour Abd Alaziz

إصابات الركين الخلفي الخارجي لمفصل الركبة هي نادرة ولكن يمكن أن تسبب الإعاقة الشديدة على حد سواء بسبب عدم الاستقرار وتدور غضروف مفصلي . هذه الإصابات لا تحدث عادة في عزلة ولكن غالباً ما ترتبط مع الإصابة من سابقة أو لاحق في الرباط الصليبي . التشخيص الدقيق لتلك للإصابات بعيد المنال ما لم يكن هناك درجة عالية من الاشتياه 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 يشكون عادة من آلام في الركين الخلفي الخارجي من الركبة ، وبعض الأعراض العصبية قد يكون كذلك. إصابة العصب الشظوية الحالية في اثنين من اثنى عشر المرضى الذين يعانون من الإصابة في الزاوية الركين الخلفي الخارجي من إصابات متفرقة في الزاوية الركين الخلفي الخارجي وينبغي أن تفحص الركبة بعناية فائقة ، من حيث وجود تورم ، كدمات ، زرقة ، الم فوق المنطقة المصابة من الركبة نتيجة لاحتمال وجود كسر برأس عظمة الشظوية. يجب الملاحظة بعناية لمحاذاة الأطراف والتغيرات في المشية الخاصة بالمرضى حيث أن المريض قد يعاني من التقوس الدائم للركبة ، ومشية غير طبيعية. ولتجنب الألم وعدم الاستقرار ، بعض المرضى قد يمشي في تمدد مفرط في الركبة مع توخي المرونة قليلاً زيادة الانحناء في الركبة ، يمكن أن تكون هناك آلية لتجنب الضغوط الثانوية على الجزء الخلفي من الكبسولة. إن الدراسات التي أجريت مؤخراً تسلط ضوءاً جديداً على كلاً من الوظيفة التشريحية والميكانيكية للركن الخلفي الخارجي للركبة ، وأنها توفر إطاراً لتحسين تشخيص وعلاج هذه الإصابات المعاوقة في كثير من الأحيان. وبالرغم من تشريح الركين الخلفي الخارجي للركبة في الآونة الأخيرة أصبحت أكثر مفهوماً على نطاق واسع وأفضل تحديداً. التشخيص الصحيح للإصابات لا تزال صعبة مع الفحص السريري . عدم الاستقرار الناتج عن الإصابة قد يكون غير معروف بسبب عدم دقة النتائج التي يمكن التفاصي عنها، لأن هذه الإصابات نسبية وأقل شيوعاً ، في بعض الحالات ، لأنها مجتمعة مع غيرها من الإصابات في اربطة الركبة. وتم معالجة تلك الإصابات بطرق متعددة: علاج تحفظي وعلاج جراحي . إن علاج عدم الاستقرار الركين الخلفي الخارجي لمفصل الركبة يتطلب معرفة وافية لتشريح الركين الخلفي الخارجي. حيث عدم الاستقرار الركين الخلفي الخارجي نادراً ما تجد معزولة. يجب على المرأة أن يتقدن في تشخيص جميع إصابات أربطة الركبة . بروتوكول المعالجة غير الجراحية : يشمل استخدام العكازات مع الركبة المفصلية لمدة 4 - 6 أسابيع. ثم يتبع ذلك العودة للحركة و تقوية العضلات حتى العودة للنشاط الكامل في مدة من 3 إلى 4 شهور. العلاج الجراحي: لإصابات الحادة : أفضل علاج الإصابات الركين الخلفي الخارجي للركبة في المرحلة الحادة ، وقبل تتدبر الكبسولة والأنسجة اللينة ، ويمكن القيام بذلك عن طريق: 1. الإصلاح المباشرة. 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 الركين الخلفي الخارجي ، يفضل إصلاح جميع إصابات الرباطة أصلحاً تشريحاً ممكناً. إصلاح وإعادة الإصلاح لعلاج الإصابات الحادة يعتبر أكثر نجاحاً من القيام بإعادة البناء لعدم الاستقرار المزمن. ووفقاً لذلك ، نوصي بإصلاح أو إعادة بناء إصابات الحادة عندما يكون ذلك ممكناً. إعادة 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 بضمادات ثنائية التي يتم استخدامها لأول 4 أسابيع بعد العملية الجراحية لتوفير أقصى قدر من الحماية أنه يمكن إزالة الركبة 4 مرات يومياً لتطبيق تمارين الحركة والتي يتم تنفيذها في وضع الجلوس 4 أسابيع بعد

---

العملية الجراحية ، تم إزالة الجبس واستبداله بركبة مفصلية مثبتة في 10 درجات من الانحناء. وتم إزالة الركبة 4 مرات كل يوم لمجموعة من التدريبات الحركية 6 أسابيع بعد العملية الجراحية ، الركبة غير مقفلة ويتم اثناء الركبة إلى 110 درجة وتدرجيا يتم تحمل الوزن المسموح به .