Surgical management of Post traumatic knee stiffness

Ayman Rabee Ibrahim Mohammed

يعرف تيبس الركبه ما بعد الاصابه بانه صعوبه فى حركة الركبه ، او عدم القدرة على ثنى الركبه لأكثر من 90 درجة او بأنه وجود انثناء ثابت فى الركبه لأكثر من 5 الى 10 درجات ، والذى يستمر لأكثر من ستة أسابيع.و نظرا" لعدم وجود تعريفا" موحدا" لهذا التيبس ؛ فانه لم يتم التعرف بدقه على معدل حدوثه او انتشاره ، ويبدو ان علاج هذه الحالات اصبح اكثر تعقيداً.وتيبس الركبه قد يحدث كمضاعفات بعد الاصابات و العمليات حول الركبة بالرغم من التزام الجراح بالشروط اللازمه لتجنب حدوثه. وما زالت هذه المشكله تواجهنا جميعا"و خاصة فى البلدان النامية نتيجة للعلاج الخاطئ للاصابات. فالعديد من مرضى كسور الجزء السفلى من عظمة الفخذ و الرضفة و العديد من الاصابات المرتبطة بالالتصاقات الداخلية و الخارجية بالركبة و مابين العضلة ذات الاربع رؤوس و السطح الأمامى لعظمة الفخذ تعد من أهم أسباب هذا التيبس. لكن فى أغلب الأحوال لايوجد سبب واضح لهذا التيبس.وتظهر عوامل الخطر في فترة الإصابة الحادة التى تكون مصاحبه للاصابة بالاربطة الجانبية للركبه وقلة معدل الحركة قبل الخضوع للجراحه .اما العرض الأكثر شيوعاً فى تليف المفاصل هو المريض الذى شهد الإصابة بقطع الرباط الصليبى الأمامى و الأربطة المتعددة ويمكن أن تقسم إلى: عوامل قبل الجراحه ، عوامل أثناء الجراحه ، وعوامل بعد الجراحه.وهناك أسباب أخرىتتمثل فى:- العدوى ؛ الأسباب المرتبطة بمشاكل العمود الفقري، ، التحجر المتعدد و تليف المفاص.لأما عن تقييم مريض تيبس الركبه يجب أن يتم فى تتابع منطقى شامل. فمن الضرورى معرفة تفاصيل العمليه الأساسيه لإصابة الركبه و التاريخ الطبى للمريض. أما شكوى المريض فيجب أن يتم فحصها بالتفصيل لتقييم طبيعة الألم وأى صعوبات وظيفيه. ومن الضرورى اجراء فحص طبى اكلينيكى كامل لمفصل الركبه والمفاصل القريبه منه وملاحظة المريض أثناء المشى وعند قيامه من على المقعد. ومن الأشعه العاديه يمكن تقييم وضع الكسور العظمية بالقرب من المفصل والذى قد يكون هو سبب شكوى المريض. وبناءا" على نتائج الفحص الطبى الاكلينيكى والتاريخ الطبى يمكن عمل الأشعه المقطعيه أومناظراخرى من الأشعه العاديه. أما إذا كان هناك شك فى وجود عدوى فان ذلك يستدعى عمل الاختبارات المعمليه مثل سرعة الترسيب ، مستوى البروتين التفاعلى سى ، والمسح الذرى أو بزل الركبه.للحصول على نتائج جيده بعد جراحة للركبه ، يلزم اختيار التقنيات الجراحيه الحديثه ، وبروتوكولات إعادة التأهيل المعتاده ؛ إلا أن الكثير من المرضى مازال لديهم قصور وظيفيه للركبه. وقد وجد فى الدراسات السابقة أن العلاج بالمنظار ، والعلاج الجراحى علاجا" كافيا" لكثير من الحالات. ولكن الهدف هو تجنب اجراء عمليات أخرى إذا أمكن ، فالمرضى الذين لديهم قصور فى وظيفة الأنسجه الرخوه للركبه ، والذى لم ينجح معهم بروتوكولات التأهيل المعتاده ؛ فانه يمكن علاج تيبس الركبه لديهم باستخدام جهازالركبه المصنوع خصيصا" للمريض ، أونظام جهاز المفصل النشط. فضلا"عن ذلك فانه يمكن استخدام التقنيات السابقه فى وقت مبكر بعد العمليه بدلا"من تأخيرها لشهرين أو ثلآثة أشهر.طرق الوقاية:1. تجنب العلاج الطبيعى المبالغ فيه.2. احترس من وجود تقيح أو تعفن أو تسمم (عدوى).3. تجنب الاخطاء الجراحية اثناء اعادة بناء الرباط الصليبى.4.تجنب التاهيل المبكر جدا و المتاخر جدا.وخطة العلاج تشمل:علاج الألم بعدالعمليه ، وتحفيز أو تشجيع المريض على ممارسة العلاج الطبيعى. وتطبق خطة العلاج على المرضى الذين أمكن حصولهم على مدى مقبول من حركة الركبه أثناء الجراحه. اذا لم يستطيع المريض ثنى الركبه لأكثر من 90 درجه بعد مرور 4 الى 6 أسابيع من اجراء الجراحه ، فانه يجب أن نبدأ معهم العلاج الطبيعى المكثف. أما اذا فشل العلاج الطبيعى فى خلال ثلاثة أشهر فانه يفضل تحريك مفصل

الركبه تحت مخدر عام. واذا مضى أكثر من ثلاثة أشهر على تيبس الركبه فانه يمكن استخدام العلاج بالمنظار ، أوالجراحه المحدوده لتحرير الألياف المسببه للتيبس داخل وخارج مفصل الركبه وكذلك بعمل عمليات تجميليه للعضله رباعيه الروؤس لمطالتها وتحريرها من التيبس.