

Diagnosis and management of biceps tendon lesions

Mohammed Salah Labib Mohammed

لقد أدى الاستخدام الواسع للمنظار الجراحي فى التشخيص و علاج اصابات الكتف بوجه عام الى زيادة فهم ومعرفة اصابات شفة الحق العنابى بمفصل الكتف .ومجموعة واحدة من هذه الاصابات خاصة بالجزء العلوى من شفة الحق العنابى بالقرب من منشأ وتر العضلة ذات الرأسين و يطلق على هذه الأصابات اصابات الجزء العلوى من شفة الحق العنابى الأمامية و الخلفيه .و تعتبر نسبة حدوث هذه الأصابات و أسباب حدوثها غير مؤكده . وقد تم اقتراح القذف المتكرر (الرياضين) والوقوع على الذراع مفروده و زيادة فرد مفصل الكتف و حمل الأوزان الثقيلة و الإصابة المباشرة كأسباب محتملة لحدوث هذه الأصابات .وسوف يتم مناقشة الأتى فى هذه الرسالة :- • تقسيم هذه الأصابات الى أربع أنواع اساسيه وستة ثانوية :- النوع الأول : هو تشرذم و تاكل الجزء العلوى من شفة الحق العنابى .- النوع الثانى : هو مزع الجزء العلوى من الشفة من الحديدية أعلى الحق العنابى .- النوع الثالث: هو قطع كلى الجزء العلوى من الشفة ممتد الى داخل المفصل مع بقاء منشأ العضلة ذات الرأسين من الشفة سليما .- النوع الرابع : هو قطع كلى الجزء العلوى من الشفة ممتد الى وتر العضلة ذات الرأسين .ولان هذا النوع من الاصابات غالبا ما يكون مصحوبا باصابات اخرى ,فان التشخيص صعب وعادة ما يشكو المريض من ألم مبهم بالكتف يزيد مع الحركة والذراع فوق الراس, ومن المحتمل وجود صوت طرقعة بمفصل الكتف او حدوث تعليق بحركة المفصل اذا كان الجزء المقطوع وغير المستقر من الشفة محصورا بين عظمة العضد و سطح الحق العنابى .وعلى الرغم من اهمية التاريخ المرضى ونتائج الفحص الأكلينيكي و الساليب المتطوره فى الأشعة التشخيصية مثل الرنين المغناطيسى بالصبغة ,ولكن يبقى التشخيص النهائى لهذه الأصابات بواسطة المنظار التشخيصى للكتف .ويتم علاج هذه الأصابات طبقا انواعها ,ويتم علاجها جراحيا عن طريق المنظار اما عن طريق تنظيف مكان الإصابة , او اصلاح القطع بالشفة اما بواسطة التاكس ذاتية الأمتصاص او بواسطة الخطاطيف ولكل منهما مجموعة من العيوب و المزايا , ولكن مؤخرا ومع تطور اساليب المناظير الجراحية وتصميم المستلزمات اصبح استخدام الخطاطيف اقل صعوبة و افضل تأثيرا .ويتم علاج كلا من :-النوع الأول: عن طريق الكحت و تنظيف موضع الإصابة .النوع الثانى :عن طريق استخدام الخيوط و الخطاطيف فى اصلاح المزع .النوع الثالث :عن طريق استئصال القطع الكلى غير المستقر ثم استكشاف موضع منشأ العضلة ثنائية الراس .- النوع الرابع : ويتم علاجه مثل النوع الثالث الا اذا كان القطع بوتر العضلة ذات الرأسين اكثر من 30% مما يحتم اما اصلاح الوتر او تخفيف الضغط عنة مع اصلاح القطع بالشفة , او تثبيت الوتر وذلك حسب سن المريض و نشاطه وحالة الجزء المتبقى من الوتر .وتعتبر نتائج اصلاح هذا النوع من الأصابات بصفة عامة جيدة مع امكانية عودة معظم المرضى لنفس وظائفهم قبل الإصابة . • كيفية تشخيص الأصابات الناتجة عن قطع الوتر للعضلة ثنائية الرأس, والالتهابات التى يمكن ان تصيبها ,و الأساليب المختلفة و المتطوره لعلاجها.