

Diagnosis and management of biceps tendon lesions

Mohammed Salah Labib Mohammed

لقد أدى الأستخدام الواسع للمنظار الجراحي في التشخيص و علاج اصابات الكتف بوجه عام الى زيادة فهم ومعرفة اصابات شفة الحق العنابي بمفصل الكتف . ومجموعة واحدة من هذه الاصابات خاصة بالجزء العلوى من شفة الحق العنابي بالقرب من منشأ وتر العضلة ذات الرأسين و يطلق على هذه الاصابات اصابات الجزء العلوى من شفة الحق العنابي الأمامية و الخلفيه . و تعتبر نسبة حدوث هذه الاصابات و أسباب حدوثها غير مؤكده . وقد تم اقتراح القذف المتكرر (الرياضيين) والوقوع على الذراع مفروده و زيادة فرد مفصل الكتف و حمل الأوزان الثقيلة و الأصابة المباشره كأسباب محتملة لحدوث هذه الاصابات . وسوف يتم مناقشة الأنماط في هذه الرسالة :-
٠- تقسيم هذه الاصابات الى أربع أنواع اساسيه وستة ثانوية :--
الأول : هو تشردمو تاكل الجزء العلوى من شفة الحق العنابي .- النوع الثاني : هو مز العجز العلوى من الشفة من الحديبه أعلى الحق العنابي .- النوع الثالث: هو قطع كلی بالجزء العلوى من الشفة ممتد الى داخل المفصل مع بقاء منشأ العضلة ذات الرأسين من الشفة سليما .- النوع الرابع : هو قطع كلی بالجزء العلوى من الشفة ممتد الى وتر العضلة ذات الرأسين .ولأن هذا النوع من الاصابات غالباً ما يكون مصحوباً باصابات اخرى , فان التشخيص صعب وعادة ما يشكوا المريض من الم ميهم بالكتف يزيد مع الحركة والذراع فوق الراس, ومن المحتمل وجود صوت طرقة بمفصل الكتف او حدوث تعليق بحركة المفصل اذا كان الجزء المقطوع وغير المستقر من الشفة محصوراً بين عظمة العضد و سطح الحق العنابي . وعلى الرغم من اهمية التاريخ المرضي ونتائج الفحص الأكلينيكي و الساليب المتتطوره في الأشعة التشخيصية مثل الرنين المغناطيسي بالصيغة , ولكن يبقى التشخيص النهائي لهذه الاصابات بواسطة المنظار التشخيصي للكتف . ويتم علاج هذه الاصابات طبقاً انوعها , ويتم علاجها جراحياً عن طريق المنظار اما عن طريق تنظيف مكان الأصابة , او اصلاح القطع بالشفة اما بواسطة التاكسس ذاتية الأمتصاص او بواسطة الخطاطيف وكل منها مجموعة من العيوب و المزايا , ولكن مؤخراً ومع تطور اساليب المناظير الجراحية و تصميم المستلزمات أصبح استخدام الخطاطيف اقل صعوبة و افضل تائيراً . ويتم علاج كلاً من --النوع الأول: عن طريق الكحت و تنظيف موضع الأصابة . النوع الثاني: عن طريق استخدام الخيوط و الخطاطيف في اصلاح المزع . النوع الثالث: عن طريق استئصال القطع الكلى غير المستقر ثم استكشاف موضع منشأ العضلة ثنائية الراس .- النوع الرابع : ويتم علاجة مثل النوع الثالث الا اذا كان القطع بوتر العضلة ذات الرأسين اكثر من 30% مما يحتم اما اصلاح الوتر او تخفيف الضغط عنه مع اصلاح القطع بالشفة , او تثبيت الوتر وذلك حسب سن المريض و نشاطه و حالة الجزء المتبقى من الوتر . وتعتبر نتائج اصلاح هذا الانواع من الاصابات بصفة عامة جيدة مع امكانية عودة معظم المرضى لنفس وظائفهم قبل الأصابة . ٠- كيفية تشخيص الأصباب الناتجة عن قطع الوتر للعضلة ثنائية الرؤس , والالتهابات التي يمكن ان تصيبها , و الأساليب المختلفة و المتتطوره لعلاجها .