

Conenital radial club hand

Hesham Ali El-Attar

اعوجاج اليد الكعبري يشمل مجموعة من التشوهات الخلقية تتمثل في نقص تنسج العظام والمفاصل والعضلات والاورتار والأربطة والأعصاب والأوعية الدموية علي الجانب الكعبري للساعد، وعلي الرغم من عدم شيوع نقص النمو الكعبري الا انه يعتبر اكثر انواع فشل التكوين الطولي للساعد شيوعا. ويرجع سبب الاعوجاج الكعبري لليد الي حدوث خلل بالحرف الاديمي القمي للبرعم الطرفي النامي والمسئول عن تمايز اللحمية المتوسطة للطرف وقد تم اثبات ذلك بازالة جزء من الحرف الاديمي القمي للمضغة الجنينية للدجاج، ما ادى الى حدوث تشوهات شبيهة باعوجاج اليد الكعبري. التشوهات التي يشتمل عليها الاعوجاج الكعبري لليد: تشوهات العظام و المفاصل: خلل تنسج العظام على الجانب الكعبري للساعد والرسغ واليد (عظمة الكعبرة وعظام الرسغ الكعبرية والابهام). نقص نمو عظمة الزند ويبلغ طولها 60% من الطول الطبيعي. نقص تنسج رؤيس العضد والبكرة العضدية لعظمة العضد. الاعوجاج الكعبري لمفصل الرسغ ونقص المجال الحركي لمفصل المرفق خاصة المجال القبض. تشوهات بالعضلات و الاوتار تشوهات بالأعصاب و الاوعية الدموية التشوهات المصاحبة مثل متلازمة (تار) و انيميا (فانكوني) تصنيف الاعوجاج الكعبري لليد: يصنف الاعوجاج الكعبري لليد الي اربعة اصناف اعتمادا علي درجة نقص تنسج الكعبرة في الصور الاشعاعية: الصنف الاول: يتميز بنقص طفيف في طول عظمة الكعبرة مع اعوجاج طفيف في الرسغ وقد يتأثر تنسج الابهام بشكل ملحوظ. الصنف الثاني: يتميز بنقص شديد في طول عظمة الكعبرة مع تشوهات بشدقتي النمو للعظمة واعوجاج ملحوظ بالرسغ. الصنف الثالث: يتميز بغياب جزئي لعظمة الكعبرة (غالبا ما يكون الجزء القاصي) واعوجاج شديد بالرسغ. الصنف الرابع: وهو النوع الاكثر شيوعا ويتميز بالغياب الكلي لعظمة الكعبرة مع غياب كلي او شبه كلي للابهام وربما السبابة والوسطي ايضا، مع تقوس شديد بالزند واعوجاج شديد بالرسغ وتيبس بالمرفق. تشخيص الاعوجاج الكعبري لليد: الفحص الكليني كالصور الاشعاعية اجراء مسح للتشوهات الخلقية المصاحبة مثل متلازمة (هولت اورام) و انيميا (فانكوني) علاج الاعوجاج الكعبري لليد: الاهداف الاساسية للعلاج هي: تصحيح الاعوجاج الكعبري للرسغ موازنة الرسغ على الساعد والحفاظ على حركة الرسغ والاصابع وتحسين نمو الساعد وتحسين وظيفة الطرف وتحسين المظهر العام للطرف. يختلف علاج الاعوجاج الكعبري لليد من طفل الى آخر بحسب: السن، درجة التشوه والصحة العامة للطفل، لتشوهات او المتلازمات المصاحبة طرق علاج الاعوجاج الكعبري لليد: التعديل اليدوي والتدعيم: يتم ذلك خلال فترة الرضوعية ويكون الهدف منها تحقيق مجال انبساطي سلبي لمفصلي الرسغ والمرفق وذلك من خلال تدريبات المطاطية السلبية التكرارية العلاج الجراحي: الدواعي: الاصناف الثاني، الثالث والرابع لاعوجاج اليد الكعبري. مكونات العلاج الجراحي: مفصل الرسغ: يتم استخدام الاجراءات الآتية لتصحيح اعوجاج و تقفع الرسغ: افتراق الانسجة الرخوة: يستخدم هذا الاجراء قبل الجراحة لاطالة الانسجة الرخوة عند الرضع كما يستخدم في حالات انتكاس التشوه عند البالغين. التمرکز: يشمل هذا الاجراء ازالة بعض عظام الرسغ لمركزية اليد علي نهاية الزند. التكعير: يشمل هذا الاجراء تحريك اليد لتكون علي الجانب الزندي للساعد، واعادة تنظيم عضلات الرسغ لموازنة الرسغ علي الزند. الزند: يعتمد هذا الاجراء علي بعض اسس التكعير مع بعض التعديلات التجبير هو خطوة ضرورية بعد الاجراءات الجراحية عظام الساعد: يتم اصلاح تقوس عظمة الزند لجعلها اكثر استقامة. نقص او انعدام تنسج الابهام: يتم علاجها اما بالاستعاضة عن طريق ابهام السبابة واما عن طريق نقل الاوتار. المرفق: يعد استخدام الخيار الجراحي لعلاج تشوهات المرفق غير شائع الا في حالات غياب العضلات القابضة للمرفق مع وجود مجال حركي سلبي للمفصل ويتم ذلك عن طريق النقل الجزئي لوتر العضلة الباسطة ذات الثلاثة رؤوس للسماح بمجال حركي نشط للمفصل.