

# Conenital radial club hand

Hesham Ali El-Attar

اعوجاج اليد الكعيري يشمل مجموعة من التشوهات الخلقية تمثل في نقص تنسج العظام والمفاصل والعضلات والأوتار والأربطة والاعصاب والأوعية الدموية على الجانب الكعيري للساعد، وعلى الرغم من عدم شروع نقص النمو الكعيري الا انه يعتبر اكثراً انواعاً فشل التكوين الطولي للساعد شيئاً فشيئاً. ويرجع سبب الاعوجاج الكعيري لليد الى حدوث خلل بالحرف الاديمي القمي للبرعم الطرفي النامي والمسئول عن تمایز اللحمة المتوسطة للطرف وقد تم اثبات ذلك بازالة جزء من الحرف الاديمي القمي للمضفة الجنينية للدجاج، ما ادى الى حدوث تشوهات شبيهة باعوجاج اليد الكعيري. التشوهات التي يشتمل عليها الاعوجاج الكعيري لليد: تشوهات العظام و المفاصل: خلل تنسج العظام على الجانب الكعيري للساعد والرسغ واليد (عظمة الكعبرة و عظام الرسغ الكعيرية والابهام). نقص نمو عظمة الزند وبلغ طولها 60% من الطول الطبيعي. نقص تنسج رئيس العضد والبكرة العضدية لعظمة العضد. الاعوجاج الكعيري لمفصل الرسغ ونقص المجال الحركي لمفصل المرفق خاصة المجال القبضي. تشوهات بالعظام و الاوتار: تشوهات بالاعصاب و الاوعية الدموية. التشوهات المصاحبة مثل متلازمة (تار) و ايميا (فانكوني). تصنف الاعوجاج الكعيري لليد: يصنف الاعوجاج الكعيري لليد الى اربعة اصناف اعتماداً على درجة نقص تنسج الكعبرة في الصور الاشعاعية: الصنف الاول: يتميز بنقص طفيف في طول عظمة الكعبرة مع اعوجاج طفيف في الرسغ وقد يتاثر تنسج الابهام بشكل ملحوظ. الصنف الثاني: يتميز بنقص شديد في طول عظمة الكعبرة مع تشوهات بشدفي النمو للعظمة واعوجاج شديد بالرسغ. الصنف الثالث: يتميز بغياب جزئي لعظمة الكعبرة (غالباً ما يكون الجزء القاصي) واعوجاج شديد بالرسغ. الصنف الرابع: وهو النوع الاكثر شيوعاً ويتميز بالغياب الكلي لعظمة الكعبرة مع غياب كلي او شبه كلي للابهام وربما السباية والوسطي ايضاً، مع تقوس شديد بالزند واعوجاج شديد بالرسغ وتبسيس بالمرفق. تشخيص الاعوجاج الكعيري لليد: الفحص الاكلينيكي. الصور الاشعاعية اجراء مسح للتشوهات الخلقية المصاحبة مثل متلازمة (هولت اورام) و ايميا (فانكوني). علاج الاعوجاج الكعيري لليد: الاهداف الاساسية للعلاج هي: تصحيح الاعوجاج الكعيري للرسغ موازنة الرسغ على الساعد. الحفاظ على حركة الرسغ والاصابع. تحسين نمو الساعد. تحسين وظيفة الطرف. تحسين المظهر العام للطفل. تختلف علاج الاعوجاج الكعيري لليد من طفل الى آخر بحسب: السن. درجة التشوه. الصحة العامة للطفل. التشوهات او المتلازمات المصاحبة. طرق علاج الاعوجاج الكعيري لليد: التعديل اليدوي والتدعم. يتم ذلك خلال فترة الرضوبية ويكون الهدف منها تحقيق مجال انساطي سلبي لمفصلي الرسغ والمرفق وذلك من خلال تدريبات المطاطية السلبية التكرارية. العلاج الجراحي: الدواعي: الاصناف الثانية، الثالث والرابع لاعوجاج اليد الكعيري. مكونات العلاج الجراحي: مفصل الرسغ: يتم استخدام الاجراءات الآتية لتصحيح اعوجاج و تقوس الرسغ: افتراق الانسجة الرخوة: يستخدم هذا الاجراء قبل الجراحة لاطالة الانسجة الرخوة عند الرفع كما يستخدم في حالات انتكاس التشوه عند البالغين. التمرين: يشمل هذا الاجراء ازالة بعض عظام الرسغ لمركزة اليد على نهاية الزند. التكبير: يشمل هذا الاجراء تحريك اليد لتكون على الجانب الزندي للساعد، واعادة تنظيم عضلات الرسغ لموازنته الرسغ على الزند. الترزيز: يعتمد هذا الاجراء على بعض اسس التكبير مع بعض التعديلات التجبير هو خطوة ضرورية بعد الاجراءات الجراحية. عظام الساعد: يتم اصلاح تقوس عضمة الزند لجعلها اكثراً استقامة. نقص او انعدام تنسج الابهام: يتم علاجها اما بالاستعاضة عن طريق ابتهام السباية واما عن طريق نقل الاوتار. المرفق: بعد 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 ب المجال حركي نشط للمفصل.