management of ankle instability due to ligamenteous injuries

wael mohamed taha

أن عدم استقرار مفصل الكاحل الناتج عن إصابة الأربطة تعتبر من الإصابات الشائعة خاصة بين الرياضيين.وان استقرار مفصل الكاحل يعتمد على عدو عوامل منها التركيب التشريحي لعظام الكاحل والأربطة نفسها إلي كبسولة المفصل نفسه.ومفصل الكاحل يتكون من تمفصل عظمة الثالوث مع كلا من عظمة القصبة والشظية عن طريق النتوء الداخلي والخارجي للكاحل على الترتيبوتحيط أربطة الكاحل به على النحو التالي :-الرباط الوحشي والرباط الإنسي والرباط بين عظمتي القصبة والشظية أما كابسو له المفصل فإنها تحيط بالمفصل من جميع الجهات.وتعبر ميكانيكية مفصل الكاحل من عوامل ثباته وذلك لان اتجاه محاور التمفصل بالكاحل تتغير بتغير الحركة ما بين رفع أو خفض القدم كما أن مفصل ما تحت الثالوث يتحرك في محور مختلف ويعطى حركات تختلف عن حركة المفصل بين عظمة الثالوث وعظمة القصبة مما يعطى ثباتا عند المشي على الأرض غير الممهدةكما أن ميكانيكية الأربطة أيضا من عومل ثبات المفصل حيث يتغير اتجاه ألا ربطه بتغير حركة المفصل مما يعطى ثباتا في معظم محيط حركتهويعتمد تشخيص عدم استقرار مفصل الكاحل على :-1- التاريخ المرضى2- الفحص الإكلينيكي3- الفحص باستخدام الأنواع المختلفة من الأشعة.و فحص مفصل الكاحل يعتمد على تحديد موضع الألم بالإضافة إلى العديد من الاختبارات الخاصة مثل اختبار الثني للداخل و الثني للخارج والدوران للخارج والسحب للأمام .كما أن الأشعة العادية من وسائل التشخيص إلهامه حيث أن هناك ثلاثة أوضاع رئيسيه لعمل الأشعة وهى الوضع الأمامي خلفي والوضع الجانبي والوضع المائل للداخل 15 –20 º (وضع مروتيز) ويمكن استخلاص العديد من النتائج من خلال هذه الأشعات. كما أن عمل الأشعة بالصبغة على الكاحل يساعد على تشخيص إصابات اربطه الكاحل إلا أن هذا النوع من الأشعة يوجد به نسبه كبيرة من الأخطاء كما انه يجب عمله خلال 48 ساعة من الإصابة .وتعبر الأشعة بالرنين المغناطيسي من احدث وسائل التشخيص أكثرها دقه في حالات إصابات ألا ربطه .وقد ظهر العديد من التقسيمات لإصابات الأربطة بمفصل الكاحل منها تقسيم ليش 1983 وتقسيم جرايند 1991 ويعتبر تقسيم وولف2001 من احدث هذه التقسيمات والذي يعتمد على مقدار الألم ومقدار فقد وظيفة الكاحل أي عدم القدرة على التحميل على مفصل الكاحل مع اختبار الاستقرار الوظيفي للكاحل .ويعتبر علاج عدم استقرار مفصل الكاحل الناتج عن إصابات الأربطة من المواضيع المثيرة للجدل حيث هناك العديد منهم يفضلون العلاج التحفظي و آخرون يفضلون التدخل الجراحي إلا أن هناك شبه اتفاق على أن العلاج التحفظي هو المفضل في الدرجتين الأولى والثانية من إصابات الأربطة بالكاحل أما التدخل الجراحي فاقتصر على الدرجة الثالثة فقط وهناك العديد من النماذج للعمليات الجراحية تراوحت بين الإصلاح التشريحي أو إعادة تخليق الرباط سواء باستخدام العضلة الشظيبه القصيرة أو الحزام بين عظمة ألا يليا وعظمة القصبة أو رباط صناعي من مادة غير متفاعلة مع الجسم.