

"رخودة العظمة الهلالية"

توطئة للحصول على درجة دكتوراه جراحة العظام

مقدمة من

طبيب/ إبراهيم محمد محسن محمود

ماجستير جراحة العظام

تحت إشراف

أ. د. أحمد نبوى مرة

أستاذ جراحة العظام

كلية الطب - جامعة القاهرة

أ. د. ياسر الصافوري

أستاذ جراحة العظام

كلية الطب - جامعة القاهرة

أ. د. كمال محمد سامى عبد المجيد

أستاذ م . جراحة العظام

كلية الطب - جامعة الفيوم

كلية الطب

جامعة القاهرة

٢٠٠٩

الملخص العربي

الأساليب الجراحية الحديثة في علاج المرحلة الثالثة لمرض

كينبوك

"رخودة العظمة الهلالية"

مرض كينبوك من الأمراض الأكثر شيوعا التي تصيب العظمة الهلالية بالرسغ. المرض يتسم بحدوث تصلب تدريجي مصحوب مع إنهيار بالعظمة الهلالية حدوث ثانوي لانقطاع الدورة الدموية عن العظمة الهلالية. المرض عادة يصيب فئة الشباب المنتجة. ومع تطور المرض دون علاج يزداد الألم وتقل حركة مفصل الرسغ و يصاحبها ضعف قبضة اليد. و في النهاية يؤدي المرض إلى حدوث خشونة بمفصل الرسغ. منذ أن نشر روبرت كينبوك سنة ١٩١٠ وصفة التفصيلي لمرض رخودة العظمة الهلالية ، فإنه لم يتم الإتفاق حتى الآن على الأسباب الحقيقية لحدوث هذا المرض ولا على الإسلوب الأمثل لعلاجها.

قسم تطور هذا المرض إلى أربعة مراحل متتالية بناء على إختلاف صور الأشعة السينية لهذا المرض مما يسهل عملية إختيار طريقة العلاج المناسبة لكل حالة.

العديد من الطرق الجراحية تم إقترحها لعلاج هذا المرض وهذه الطرق تتضمن:

- ١- عمليات لإعادة تنظيم القوى الميكانيكية حول مفصل الرسغ في محاولة لتخفيف الجهد عن العظمة الهلالية وبالتالي تستعيد دورتها الدموية. ومن الأمثلة المستخدمة لتطبيق هذا المبدأ، عملية تقصير عظمة الكعبرة وهي أكثر العمليات شيوعا وكذلك عملية سمكرة جراحية محدودة لعظام الرسغ وذلك في المراحل المتقدمة من المرض.
- ٢- عمليات لإعادة الدورة الدموية إلى العظمة الهلالية عن طريق زرع رقعة عظمية دموية محورية مأخوذة من أسفل عظمة الكعبرة داخل العظمة الهلالية.

وهذا البحث الذي تم تطبيقه على خمسة وعشرين مريض يعانون من مرض كينبوك في المرحلة الثالثة يقدم فكرة إستخدام منظار الرسغ لتقييم الحالات وعدم الإكتفاء بالأشعة السينية فقط. وثبت أن منظار الرسغ يتيح معرفة حدوث خشونة بمفصل الرسغ قبل أن تكون ظاهرة بالأشعة السينية.

وهذا البحث يقدم فكرة الجمع بين عمليات إعادة تنظيم القوى الميكانيكية حول مفصل الرسغ و عمليات إعادة الدورة الدموية إلى العظمة الهلالية عن طريق زرع رقعة عظمية

دموية محورية مأخوذة من أسفل عظمة الكعبرة داخل العظمة الهلالية. وقد جاءت النتائج الأولية لدمج الطريقتين للعلاج مباشرة سواء بطرق التقييم الإكلينيكية أو عن طريق الأشعات. وهذه الدراسة تحتاج لمدة أطول من المتابعة للمرضى حتى يكون التقييم مكتملا على أمل أن نصل إلى العلاج الأمثل لهذا المرض.