

المحاضرة العاشرة

التواءات أو أوتاء الكتف

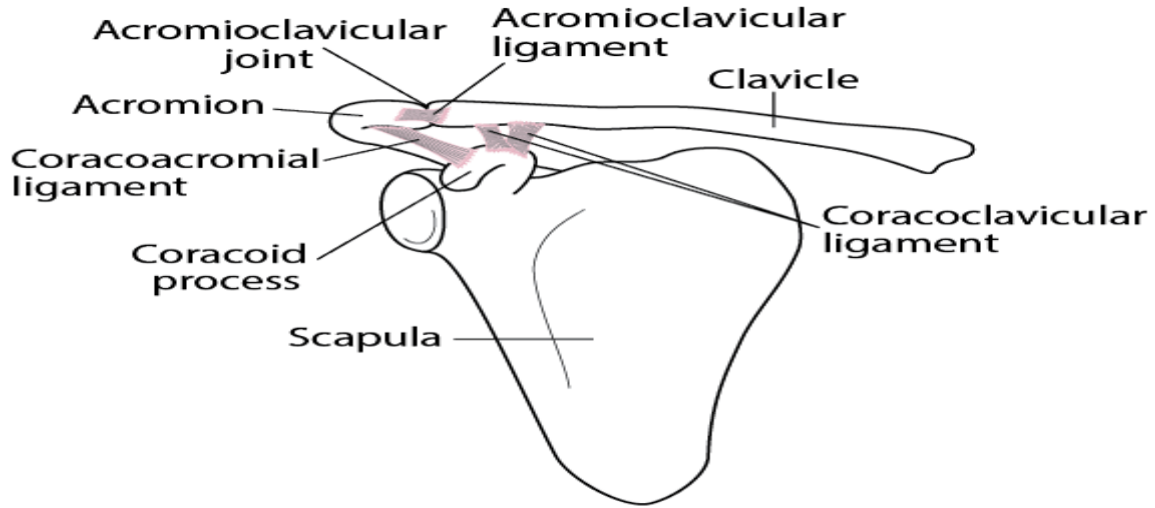
التواء الكتف هي تمزقات في الأربطة التي تثبت مفصل الكتف في مكانه،

- وقد تتمزق الأربطة بشكل جزئي أو كامل.
- التواءات الكتف شائعة، خصوصًا عند الرياضيين مثل لاعبي كرة القدم والركبي والمصارعين.
- يُسبب المفصل الألم والإيلام عند الجس.
- يستخدم الأطباء التصوير بالأشعة السينية لتحديد مدى شدة الالتواء،
- ويقومون بتثبيت المفاصل عادةً بوشاح إذا لم يكن الالتواء شديدًا، ولكن قد تحتاج الالتواءات الشديدة إلى جراحة.

نظرة عامة على الالتواءات وإصابات النسيج الرخو الأخرى.

يكون مفصل الكتف مثبتًا بواسطة أربطة تصل عظم الترقوة clavicle ببروزين عظميين على لوح الكتف، أحدهما في المقدمة (يُسمى الأخرم acromion) والآخر في الخلف (يُسمى الناتئ الغرابي coracoid process)، وتُصيب الالتواءات في معظم الأحيان الرباط الموجود على المقدمة (تُسمى التواءات المفصل الأخرمي الترقوي). ولكن يمكن أن يحدث تمزق في رباط واحد أو أكثر.

مفصل الكتف



قد تتمزق الأربطة بشكل جزئي أو كامل، إذا كانت الأربطة التي تصل بين الترقوة والناتئ الغرابي متمزقة بشكل كامل أو شبه كامل، فإن الترقوة تنفصل عن لوح الكتف (تُسمى الحالة خلع الكتف).

التواءات الكتف شائعة، خصوصًا عند الرياضيين الذين يشاركون في أنواع الرياضة التي تحتاج إلى سرعة عالية أو احتكاك بين اللاعبين، مثل التزلج على المنحدرات الثلجية وركوب الدراجات المائية وكرة القدم والرغبي والمصارعة، وتتجم هذه الالتواءات عن سقوط مفاجئ على الكتف، أو على ذراع ممدودة في أحيان أقل.

تتكون الكُفَّةُ المُدَوَّرَة من عضلات تساعد على تثبيت الجزء العلوي من الذراع في مفصل الكتف. قد تصبح هذه العضلات مشدودةً أو ملتهبة (التهاب الأوتار) أو متمزقة جزئياً أو كلياً. لا تُعدُّ إصابة الكفة المدورة التواءً في الكتف على وجه التحديد.

أعراض التواء الكتف

يُسبب مفصل الكتف الألم والإيلام عند الجسّ.

تشخيص التواءات الكتف

- الأشعة السينية
- يقوم الأطباء بتصوير الترقوة بالأشعة السينية على جانبي الجسم معاً، حيث تُساعدهم هذه الصور على تحديد شدة الالتواء من خلال إظهار إلى أي مدى تباعدت عظام المفصل، واستناداً إلى هذه النتائج، يصنف الأطباء المفاصل إلى أنواع:
- النوع الأول: يكون الالتواء بسيطاً وتبقى عظام المفصل (الترقوة ولوح الكتف) في مكانها، وهذا النوع هو الأقل شدةً.
- النوع الثاني: تكون العظام في المفصل خارج موضعها بشكلٍ جزئي (تُسمى الحالة الخلع الجزئيّ (subluxation)).
- الأنواع من الثالث إلى السادس: تنفصل عظام المفصل بشكلٍ كاملٍ، وهذه الأنواع هي خلوع الكتف.

علاج التواء الكتف

- بالنسبة إلى الالتواءات الأقل شدة، وشاح وتمارين مبكرة للمجال الحركي
- وبالنسبة إلى الالتواءات الشديدة، الجراحة
- تستند معالجة التواءات الكتف إلى شدة الالتواء ونوعه،
- فبالنسبة إلى الالتواءات الأقل شدة، مثل النوعين الأول والثاني، يجري تثبيت المفصل عن طريق وشاح عادةً ويجري البدء بتمارين للحفاظ على مجال حركة المفصل،
- وبالنسبة إلى بعض الالتواءات الشديدة، مثل خلع الكتف، تحتاج الحالة إلى الجراحة.

التواء أو أوتاء الإبهام

التواءات الإبهام هي تمزقات في الأربطة التي تربط الإبهام باليد،

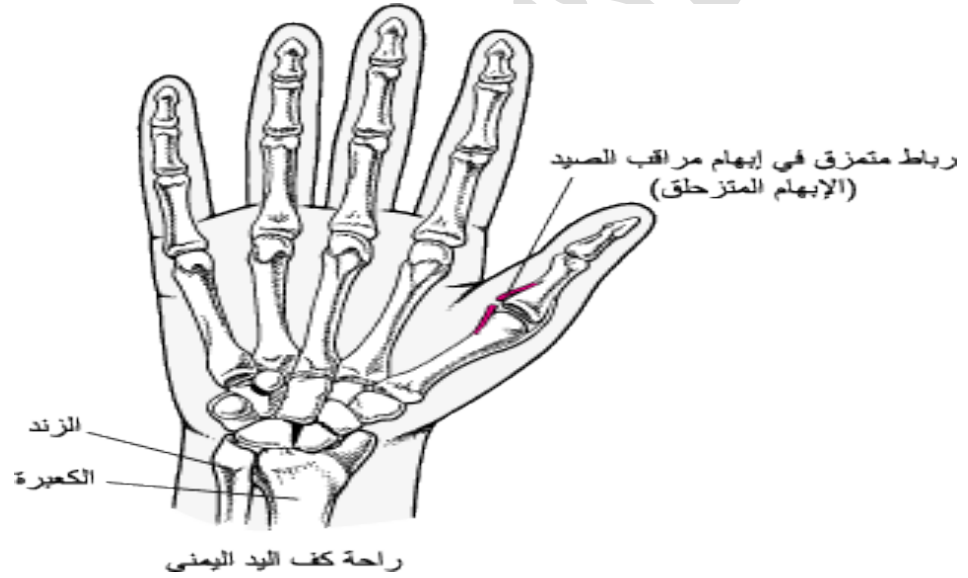
- وعندما يلتوي الإبهام، يواجه المصاب صعوبة في القبض على الأشياء بين الإبهام والسبابة، ويكون الإبهام مؤلماً ومتورماً.
- يقوم الأطباء بتشخيص التواء الإبهام عن طريق فحصه، وفي بعض الأحيان من بعد إعطاء المصاب مخدرًا للتقليل من الألم في أثناء الفحص.

- يجري تثبيت معظم التواءات الإبهام بدعامة سنبلية الشكل spica splint ، ولكن هناك حاجة إلى الجراحة أحياناً.

نظرة عامة على التواءات وإصابات النسيج الرخو الأخرى.

تنطوي معظم التواءات الإبهام على الرباط الرئيسي في قاعدة الإبهام في الجانب الداخلي من اليد ، وغالبًا ما يحدث التواء في هذا الرباط عندما يسقط الشخص على يده في أثناء الإمساك بعصا التزلج، ولذلك غالبًا ما تسمى هذه الإصابة إبهام المتزلج. كما قد يتعرض هذا الرباط إلى الإصابة أيضًا عندما ينحسر الإبهام للخلف على سطح صلب عند السقوط أو على كرة مثلما يحدث عند الإمساك بكرة القاعدة. كما يمكن أن يؤدي فرط التمديد المتكرر للمفصل إلى تمزق الرباط أيضًا، مثلما حدث عند حراس طرائد إنكليز قاموا بكسر أعناق أرانب بايديهم، ولذلك تُسمى هذه الإصابة أحيانًا إبهام حارس الطرائد.

لوي الإبهام: إبهام حارس الطرائد



في بعض الأحيان عندما يتمزق الرباط، يسحب قطعة صغيرة من العظم من أسفل عظم الإبهام (تُسمى الحالة الكسر القلعيّ). (fracture par avulsion).

أعراض التواء الإبهام

عندما يلتوي الإبهام، يواجه المصابون صعوبة في الإمساك بالأشياء بين الإبهام والسبابة، ويكون الإبهام مؤلمًا ومتورمًا وأحيانًا متقدمًا؛ وقد يبقى ضعيفًا وأقل استقرارًا بعد مثل هذه الإصابة.

تشخيص التواء الإبهام

- الفحص السريري
- التصوير بالأشعة السينية للتحري عن الكسور

يطلب الأطباء من المصاب تحريك الإبهام المصاب بطرائق مختلفة، وذلك لتحديد ما إذا كان الرباط متمزقًا؛ وإذا كان الأمر كذلك، لمعرفة شدة التمزق. وبعد ذلك يقوم الأطباء بتحريك الإبهام باتجاهات مختلفة مع الحفاظ على ثبات بقية اليد (تسمى اختبارات الإجهاد). إذا كان مفصل الإبهام رخوًا، من المحتمل وجود التواء. في بعض الأحيان، وقبل أن يتفحص الأطباء الإبهام، يقومون بحقن مخدر موضعي بالقرب من الإبهام المصاب للتقليل من الألم في أثناء الفحص. كما يستطيع الأطباء تفحص الإبهام غير المصاب أيضًا ومقارنته بالإبهام المصاب أيضًا.

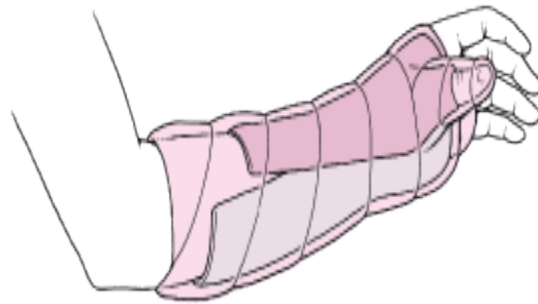
يستخدم الأطباء التصوير بالأشعة السينية من عدة زوايا للتحقق من الكسور؛ وقد تُؤخذ صور الأشعة السينية بينما يقوم الأطباء بالضغط على الإبهام المصاب (تسمى التصوير بالأشعة السينية مع الإجهاد stress x-ray).

علاج التواء الإبهام

- دعامة الإبهام سنبلية الشكل عادةً
- تمارين التقوية
- الجراحة أحيانًا

بالنسبة لمعظم الالتواءات، يجري تثبيت الإبهام باستخدام دعامة الإبهام سنبلية الشكل. ويُستخدم هذا الوشاح لأسابيع عديدة إلى أن يشفى الرباط؛ وبعد بضعة أسابيع، قد يقوم المرضى بإزالة الوشاح لممارسة تمارين التقوية، ثم يضعونه من جديد؛ وينبغي عليهم الاستمرار في هذا التدبير لمدة 2 إلى 3 أسابيع.

دعامة الإبهام سنبلية الشكل



إذا كان الرباط متمزقًا بشدة أو إذا كانت قطعة من عظم مكسور تحتاج إلى إعادتها إلى مكانها، تكون الجراحة ضرورية، كما تكون هناك حاجة للجراحة أيضًا إذا لم يشف الرباط بعد استخدام الوشاح لأسابيع عديدة. بعد الجراحة، يحتاج المصاب إلى ارتداء جبيرة إبهام سنبلية الشكل لمدة 6 إلى 8 أسابيع. تكون جبيرة الإبهام سنبلية الشكل صلبة. وكما هي الحال في دعامة الإبهام سنبلية الشكل، تمنع جبيرة الإبهام

سنبلية الشكل حركة الإبهام. وهو يُغَطِّي الرسغ والساعد ويبقي الإبهام في وضعٍ محايدٍ (كما هو مبين في دعامة الإبهام السنبلية، أعلاه)

الدكتور محفوظي