المحاضرة الثامنة

تشخيص إصابة الرباط المتصالب الأمامي يعتمد التشخيص على مجموعة من الإجراءات:

1 – التاريخ المرضي : يتعرف الطبيب على كيفية حدوث الإصابة، والحركة التي سبقتها، ووجود التورم أو الفرقعة أو عدم الثبات.

2 – الفحص السريري يتم تقييم: (مدى الحركة – التورم – ثبات الركبة – قوة العضلات)

3 – التصوير قد تستخدم الأشعة السينية لاستبعاد الكسور والإصابات العظمية، بينما يستخدم التصوير بالرنين المغناطيسي عند الحاجة لتقييم الرباط والإصابات المصاحبة، مثل إصابات الغضاريف الهلالية.

علاج إصابة الرباط المتصالب الأمامي يحدد العلاج وفق عدة عوامل، منها:

- درجة الإصابة.
- درجة عدم ثبات الركبة.
- عمر ومستوى نشاط المصاب.
- نوع الرياضة التي يمارسها.
- وجود إصابات أخرى في الركبة.

أولاً: العلاج غير الجراحي قد يكون مناسباً لبعض المصابين، ويشمل:

1. السيطرة على الألم والتورم.
2. استعادة مدى حركة الركبة.
3. تقوية العضلات المحيطة بالركبة.
4. تحسين التوازن والتحكم العصبي العضلي.
5. التدريب الوظيفي التدريجي.
6. المحافظة على وزن صحي عند وجود زيادة في الوزن.

ثانياً: العلاج الجراحي

عندما تكون إعادة بناء الرباط مناسبة، يتم عادة إعادة بناء الرباط المتصالب الأمامي

ثانياً: إصابة الرباط المتصالب الخلفي

الرباط المتصالب الخلفي هو أحد الأربطة الرئيسية داخل الركبة، ويربط عظم الفخذ بعظم الساق، ويسهم بصورة أساسية في منع الحركة الخلفية الزائدة لعظم الساق بالنسبة إلى عظم الفخذ.ويُعد أكثر قوة من الرباط المتصالب الأمامي، وتحدث إصابته غالباً نتيجة قوة مباشرة على الجزء الأمامي من الساق مع وجود الركبة في وضع الثني، كما قد تحدث نتيجة بعض حركات السقوط أو فرط البسط.

الأعراض

- ألم في الركبة.
- تورم.
- صعوبة في الحركة أو تحمل الوزن.
- الشعور بعدم الثبات.
- نقص مدى الحركة.
- ألم قد يظهر في الجزء الخلفي من الركبة.

إصابات الأربطة الجانبية لمفصل الركبة يوجد على جانبي الركبة رباطان رئيسيان:

1 – الرباط الجانبي الإنسي : يقع في الجهة الداخلية للركبة، ويساعد على مقاومة الحركات الجانبية غير الطبيعية.

2 – الرباط الجانبي الوحشي : يقع في الجهة الخارجية للركبة، ويساعد أيضاً على المحافظة على الثبات الجانبي للمفصل. وتعمل الأربطة الجانبية مع الأربطة المتصالبة وبقية مكونات الركبة للمحافظة على ثبات المفصل والتحكم بحركته .

إصابة الرباط الجانبي الإنسي

تحدث الإصابة غالباً نتيجة قوة أو ضربة من الجهة الخارجية للركبة تؤدي إلى إجهاد الجزء الداخلي من المفصل، وقد تحدث أيضاً أثناء الالتواء أو تغيير الاتجاه.

الأعراض

1. ألم في الجهة الداخلية للركبة.
2. تورم.
3. ألم عند الضغط على منطقة الرباط.
4. صعوبة في تحمل الوزن بحسب شدة الإصابة.
5. الشعور بعدم الثبات في الإصابات الأكثر شدة.

إصابة الرباط الجانبي الوحشي

تحدث الإصابة غالباً نتيجة قوة أو ضربة من الجهة الداخلية للركبة، وقد تحدث نتيجة الالتواء أو الحركات الرياضية المفاجئة.

الأعراض

1. ألم في الجهة الخارجية للركبة.
2. تورم.
3. ألم موضعي عند منطقة الرباط.
4. صعوبة في تحمل الوزن في الإصابات الشديدة.
5. الشعور بعدم ثبات الركبة.

درجات إصابة الأربطة الجانبية

الدرجة الأولى: إصابة بسيطة : يحدث تمدد أو ضرر محدود في ألياف الرباط مع بقاء ثبات الركبة قريباً من الطبيعي.

الأعراض:

- ألم موضعي.
- تورم بسيط.
- ألم عند الضغط على الرباط.
- ثبات نسبي للمفصل.

الدرجة الثانية: تمزق جزئي : يحدث تمزق جزئي في ألياف الرباط، مع وجود درجة من عدم الثبات.

الأعراض:

- ألم وتورم أكثر وضوحاً.
- نقص القدرة الوظيفية.
- وجود درجة من عدم الثبات.

الدرجة الثالثة: تمزق كامل : يحدث انقطاع كامل للرباط، وقد يؤدي إلى عدم ثبات واضح.

الأعراض:

1. ألم وتورم.
2. عدم ثبات واضح.
3. صعوبة في الحركة وتحمل الوزن.
4. احتمال وجود إصابات مصاحبة.

الإسعافات الأولية لإصابات أربطة الركبة عند حدوث الإصابة:

1. إيقاف النشاط الرياضي فوراً.
2. حماية الركبة من الحركات المؤلمة.
3. استخدام التبريد للمساعدة في تخفيف الألم والتورم.
4. رفع الطرف المصاب عند وجود تورم.

5. تجنب تحميل الوزن إذا كان ذلك مؤلماً أو صعباً.
6. إحالة المصاب إلى المختص عند وجود ألم شديد أو تورم واضح أو عدم ثبات أو صعوبة في المشي.

علاج وتأهيل إصابات الأربطة الجانبية

يختلف العلاج حسب درجة الإصابة والرباط المصاب ووجود إصابات أخرى.

في الإصابات البسيطة والمتوسطة يتركز التأهيل على:

تقليل الألم والتورم ← استعادة مدى الحركة ← تقوية العضلات ← تحسين التوازن والثبات ← التدريب الوظيفي ← العودة التدريجية للرياضة.

أما الإصابات الشديدة أو الإصابات المصاحبة لتمزق عدة أربطة فتحتاج إلى تقييم متخصص، وقد تتطلب تدخلاً جراحياً بحسب الحالة.

وسائل التأهيل

1 – التمارين العلاجية : تعد التمارين العلاجية من أهم عناصر التأهيل، وتهدف إلى:

- استعادة مدى الحركة.
- المحافظة على القوة العضلية.
- تقليل الضعف الناتج عن قلة الحركة.
- تحسين التوازن.
- تحسين التحكم العصبي العضلي.
- استعادة الوظيفة.

وتتدرج التمارين من الانقباضات العضلية البسيطة والحركة الآمنة إلى التمارين المقاومة والتدريب الوظيفي والرياضي.

2 – التبريد : يمكن استخدام التبريد في المرحلة المبكرة للمساعدة على تخفيف الألم والتورم.

ولا توجد ضرورة لربط العلاج بمدة ثابتة مثل «ثلاثة أو أربعة أيام» لجميع الحالات؛ إذ يعتمد الاستخدام على الحالة والاستجابة.

3 – العلاج اليدوي والتدليك : يمكن استخدام بعض تقنيات العلاج اليدوي في مراحل معينة، لكن لا ينبغي اعتبار التدليك وسيلة أساسية لعلاج الرباط الممزق نفسه.

4 – العلاج المائي : يمكن استخدام التمارين المائية في مرحلة مناسبة من التأهيل، خصوصاً عندما يكون التحميل على الأرض صعباً، وبما يتناسب مع حالة المصاب والتئام الجروح إن وجدت.

5 – الوسائل الفيزيائية : يمكن استخدام بعض الوسائل الفيزيائية كوسائل مساعدة لتخفيف الألم أو تحسين بعض الأعراض، ولكنها لا تحل محل التمرين العلاجي والتأهيل الوظيفي

<u>الوقاية من إصابات أربطة الركبة يمكن تقليل خطر الإصابة من خلال:</u>

1- الإحماء الجيد قبل النشاط الرياضي.
2- تقوية عضلات الطرف السفلي.
3- تحسين التوازن والتحكم العصبي العضلي.
4- التدريب على الهبوط الصحيح بعد القفز.
5- تعلم التوقف وتغيير الاتجاه بطريقة مناسبة.
6- زيادة الحمل التدريبي بصورة تدريجية.
7- استخدام الأحذية والمعدات المناسبة للرياضة.
8- تجنب العودة السريعة للمنافسة بعد الإصابة.
9- إكمال التأهيل قبل العودة للرياضة.

إصابات الغضاريف الهلالية في الركبة يحتوي مفصل الركبة على غضروفين هلاليين:

- الغضروف الهلالي الإنسي.
- الغضروف الهلالي الوحشي.

ويقعان بين عظم الفخذ وعظم الساق، ويسهمان في توزيع الأحمال، وامتصاص جزء من الصدمات، وتحسين توافق وثبات المفصل.

الغضروف الهلالي لا يعاد نموه بصورة طبيعية بعد استئصال الجزء المتمزق منه ليصبح مطابقاً للغضروف الأصلي. لذلك أصبح الاتجاه الحديث عند الحاجة إلى الجراحة هو المحافظة على أكبر كمية ممكنة من النسيج الهلالي السليم، لأن فقدان النسيج الهلالي قد يزيد من خطر التغيرات التنكسية في المفصل .

أسباب إصابات الغضاريف الهلالية يمكن أن تحدث الإصابة بسبب:

1- الدوران المفاجئ للركبة مع ثبات القدم على الأرض.
2- الثني مع الدوران تحت الحمل.
3- الحركات الرياضية المفاجئة.
4- التعرض لضربة مباشرة.
5- بعض الإصابات المصاحبة، مثل إصابة الرباط المتصالب الأمامي.
6- مع التقدم في العمر قد تحدث تغيرات تنكسية تجعل الغضروف الهلالي أكثر عرضة للتمزق.

أعراض تمزق الغضروف الهلالي قد تشمل:

1- ألم في منطقة المفصل.
2- تورم.
3- صعوبة في الحركة.
4- الإحساس بالطقطقة أو الانغلاق.
5- الشعور بعدم الثبات أحياناً.

6- صعوبة في بسط الركبة بصورة كاملة في بعض الحالات.

7- ألم أثناء الحركات التي تتضمن الثني والدوران.

تشخيص إصابات الغضاريف الهلالية يعتمد التشخيص على:

1- التاريخ المرضي معرفة كيفية حدوث الإصابة والأعراض التي ظهرت بعدها.

2- الفحص السريري يمكن استخدام مجموعة من الاختبارات السريرية، ومنها: (اختبار مكموري – اختبار ثيسالي – فحص الألم على خط المفصل)

3- التصوير بالرنين المغناطيسي يعد التصوير بالرنين المغناطيسي وسيلة تصوير مفضلة لتشخيص التمزقات الهلالية الحادة عند الحاجة .

الإسعافات الأولية لتمزق الغضروف الهلالي

- إيقاف النشاط الرياضي.
- حماية الركبة من الحركات المؤلمة.
- التبريد عند وجود ألم أو تورم.
- رفع الطرف المصاب عند وجود تورم.
- تجنب العودة للرياضة حتى يتم تقييم الإصابة.

علاج وتمزق الغضروف الهلالي

أولاً: العلاج غير الجراحي يمكن استخدام العلاج غير الجراحي في بعض الحالات، خصوصاً عندما يكون التمزق مستقراً ولا يسبب أعراضاً ميكانيكية شديدة. ويشمل:

- تعديل النشاط.
- السيطرة على الألم والتورم.
- استعادة مدى الحركة.
- تقوية عضلات الطرف السفلي.
- تحسين التوازن والتحكم الحركي.
- العودة التدريجية إلى النشاط.

ثانياً: العلاج الجراحي قد يكون التدخل الجراحي مناسباً في بعض الحالات، خصوصاً عند:

- استمرار الأعراض رغم العلاج غير الجراحي المناسب.
- وجود تمزق مزاح يحد من مدى الحركة.
- وجود تمزق يمكن إصلاحه والاستفادة من إصلاحه.
- وجود أعراض ميكانيكية واضحة وفق تقييم المختص.

العلاج الطبيعي والتأهيل بعد إصابة الغضروف الهلالي أهداف التأهيل

1- تخفيف الألم والتورم.
2- استعادة مدى الحركة.
3- استعادة القوة العضلية.
4- تحسين التوازن والتحكم الحركي.
5- استعادة المشي والوظيفة اليومية.
6- استعادة القدرة على الجري والقفز عند الرياضيين.
7- العودة التدريجية إلى المتطلبات الخاصة بالرياضة.

أثناء مرحلة الحماية أو التثبيت بحسب طبيعة الإصابة أو العملية:

- تحريك المفاصل غير المصابة.
- المحافظة على النشاط العضلي الآمن.
- إجراء انقباضات عضلية ثابتة عندما يسمح الطبيب أو اختصاصي التأهيل.
- المحافظة على اللياقة العامة بصورة آمنة.

بعد السماح بالحركة يتم الانتقال تدريجياً إلى:

مدى الحركة ← القوة العضلية ← التوازن ← التمارين الوظيفية ← الجري ← القفز وتغيير الاتجاه ← المهارات الرياضية ← العودة للمنافسة.