

السلام عليكم



نتابع معكم زملاءنا الكرام رحلتنا التي أوشكت على نهايتها في مادة الجراحة العظمية، مع الدكتور جابر ابراهيم.
نأمل أن نوفق في إيصال المعلومة إليكم على النحو الأمثل والأسلوب المرجو مع الدقة العلمية المثلى.
بسم العليم نبداً....

فهرس المحاضرة

الصفحة	المواضيع
2	أمراض الرسغ
2	الفصال العظمي - التهاب المفاصل الرثياني
4	داء كينبوك
5	الكيسات والعقد المعصمية
7	أمراض اليد والأصابع
11	أمراض الأوتار
14	إنتانات الأوتار
18	بقية المحاضرة من الأرشيف

أولاً: أمراض الرسغ

الفصال العظمي (Osteoarthritis) (التنكس المفصلي أو الداء التنكسي)

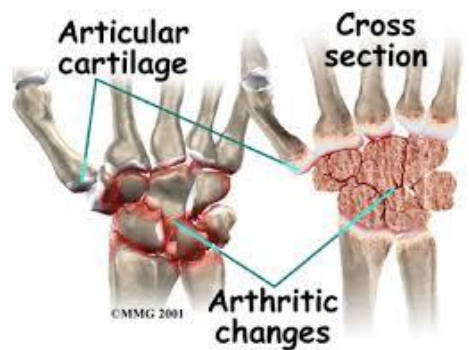
- ❏ هو تنكس التهابي يمكن أن يصيب أي مفصل في الجسم.
- ❏ قد يكون بدئي (مجهول السبب) أو ثانوي.
- ❏ يحدث في الرسغ **عادة كنتيجة نهائية للرضوض**، لاسيما بعد كسور العظم الزورقي أو نخرة العظم الهلالي (وهنا يكون الفصال ثانوياً للرض).

سريراً

- ❏ ألم وقساوة أثناء الحركة (ألم ميكانيكي).

المعالجة

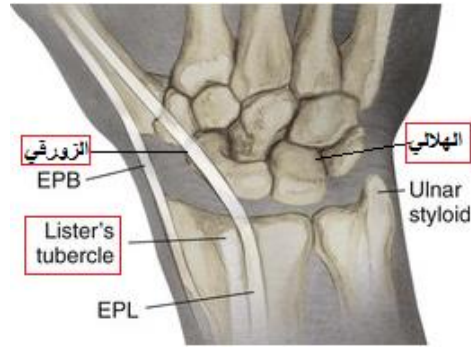
- ❏ دوائية في المراحل الأولى تعتمد على المسكنات والـ NSAIDs، وقد نلجأ للحقن مع التأكيد على تجنب إجهاد المفصل (الذي يسرع تخربه).
- ❏ قد تكون المعالجات الفيزيائية مفيدة في تحسين الأعراض.
- ❏ في المراحل المتقدمة التي يتخرب فيها المفصل أو لا تعود فيها المعالجة الدوائية ناجحة نلجأ للعلاج الجراحي كإيثاق المفصل أو المفاصل الصناعية.



التهاب المفاصل الرثياني

- ❏ يصيب التهاب المفاصل الرثياني الغشاء الزليل، فالكمية الكبيرة من الغشاء الزليل المحيط بالرسغ والمفصل الزندي الكعبري السفلي تجعل هذه المفاصل حساسة بشكل خاص للمرض.

سريراً



1. **يكون المفصل مؤلماً ومتورماً:** في الهجمة الحادة ثم تتحسن الإصابة. إذا لم تتم السيطرة على المرض فإن كتلة الغشاء الزليل على ظهر اليد ستغلف الأوتار الباسطة، وقد تتمزق جميع هذه الأوتار.
2. **تآكل الأوتار و تمزقها:** أول الإصابات تحدث عادة في الوتر الباسط للإصبع الصغرى، ولكن باسطة الإبهام الطويلة EPL¹ يمكن كذلك أن تتمزق خلال عبورها حول حديبة Lister عند النهاية السفلية للكعبرة.
3. **تمطط الأربطة وانهدام العظم:** المفصل غير ثابت مع تطور تشوه مميز (الانحراف الزندي).

المعالجة

A. **المراحل الأولى:** علاج محافظ بواسطة الأدوية (مضادات الالتهاب الستيروئيدية واللاستيروئيدية وكابتات المناعة...).

B. **العلاج الجراحي** هام:

■ **الاستطابات:**

1. النكس متكرر (الهجمات المتكررة).
2. فشل العلاج المحافظ في منع ترقى المرض.
3. تخرب المفصل في المراحل المتقدمة.

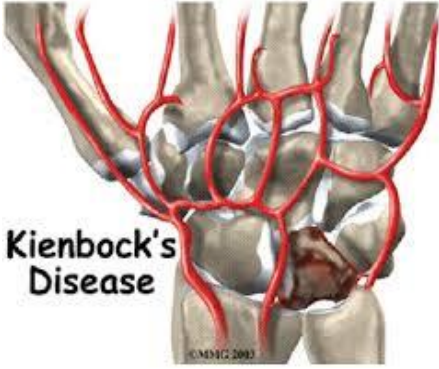
■ **الخيارات الجراحية:**

1. استئصال الغشاء الزليل. (في المراحل الأولى)
2. إيثار² مفصل الرسغ في الوضعية الوظيفية (تلغي كل حركات المفصل لكنها تحافظ على الكعب والاستلقاء).
3. تبديل المفاصل.
4. إعادة وصل الأوتار. (عادة باستخدام الطعوم الوترية).

¹ Extensor Pollicis Longus muscle

² إزالة السطوح العظمية وتطعيم الجلد فيصبح المفصل ثابت بدون ألم.

داء كينبوك



⌘ هو **التهاب العظم والمفصل في العظم الهلالي** وبالتالي تنقص ترويته **ويصبح لونه أبيض**، فينخمس ويصغر حتى يصل لدرجة أنه يضمحل، حيث يؤدي إلى الألم الشديد في الرسغ عند قبض اليد وفي نهاية مجال الحركة. إضافة

⌘ فهو نخرة لا وعائية (إقفارية) في العظم الهلالي للمعصم.

⌘ نراه في بعض المهن مثل الحفار والخياط... وآليته مجهولة.

⌘ أحياناً يكون السبب أن طول الكعبرة زائد بالنسبة للزند فيضغط على العظم الهلالي.

سريراً

■ ألم ميكانيكي في منتصف الرسغ، يشتد عند القبض باليد وشد القبضة.

المراحل الشعاعية

1. لا توجد تبدلات في الهلالي على الصورة البسيطة³، والتبدلات في إشارته فقط على MRI أو ومضان العظام.
2. تصلب العظم الهلالي دون انخماصه.
3. انخماص أو تجزؤ الهلالي مع انزياح العظم القريب دانياً.
4. ظهور التبدلات التنكسية حول العظم الهلالي (تشمل بقية مكونات مفصل الرسغ).



المعالجة

⌘ تعتمد على التحديد الدقيق للمرحلة.

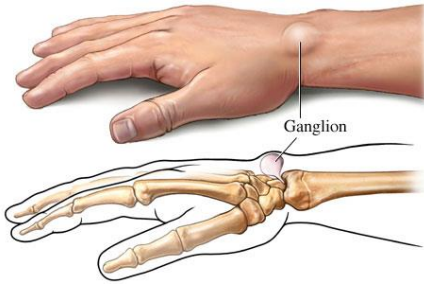
³ يأتي المريض بشكوى ألم مع صورة بسيطة طبيعية، لذلك عند الشك بنخرة جافة سريراً نطلب ومضان عظام أو مرنان.

⌘ **المراحل الأولى** من المرض تكون المعالجة **محافظة** وتعتمد على NSAIDs والمسكنات مع اللجوء إلى تثبيت المعصم بالجبس أو الجبائر البلاستيكية لمدة ثلاثة أشهر.

⌘ في حال فشل المعالجة المحافظة نلجأ **للجراحة** والتي تتراوح بين تخفيف الضغط عن عظام المعصم (كتقصير الكعبرة) أو التثقيب أرسيف (حفر العظم لغاية تحريض إعادة ترويته)، أو استئصال الهلالي للمراحل الباكرة، وبين إثاق المعصم في المراحل النهائية.



الكيسات أو العقد المعصمية



← قد تكون راحية أو ظهرية، وحيدة أو متعددة، متفاوتة الحجم وقد يتغير حجمها تبعاً للجهد المطبق على المعصم، قد تكون مؤلمة وقد يكون الشكل هو سبب الإزعاج الوحيد للمريض.

← تنتج عن ضعف موضع في المحفظة المفصالية للمعصم يسمح للغشاء الزليل بالاندفاع للخارج مع محتواه من السائل الزليل الذي تزداد كثافته ليغدو هلامياً.

← هي عرض لأذية لذلك عند الاستئصال يجب معالجة السبب أيضاً.

← سريريا:

- كتلة طرية أو متوترة يتحرك الجلد فوقها، لا علاقة لحركتها بالأوتار المجاورة.
- غالباً ما تكون ظهرية وحشية، ولكنها قد تكون راحية مجاورة للشريان الكعبري (غالباً ما تظهر على مستوى المفصل بين الهلالي والزورقي)

← المعالجة:



- قد **تتمزق وتزول بشكل عفوي** نتيجة الرض.
- يمكن **يزلها وحقن كورتيزونات قشرية** مديدة التأثير موضعياً.
- يمكن أن **تتراجع بوضع رباط ضاغط** لمدة أسبوعين.
- قد نلجأ **للجراحة** في إحدى الحالات التالية:
 1. الكيسة كبيرة الحجم وتضغط البنى الحيوية المجاورة.
 2. النكس المتكرر بعد المعالجات السابقة (هنا نذكر أن ندبة الجراحة قد تكون بمنظرها أسوأ من الكيسة بحد ذاتها كما أنها قد تنكس لذلك تؤجل العملية لأطول مدة ممكنة).

مراجعة سريعة لأمراض الرسغ قبل أن نكمل: أرشيف

الفصال العظمي (الداء التنكسي):

- تنكس التهابي كنتيجة نهائية للرضوض عادة (لا سيما على الزورقي والهلالي)، ألم وقساوة، المعالجة دوائية وفيزيائية بدايةً ثم المعالجة الجراحية (كإيثاق المفصل).

التهاب المفاصل الرثياني:

- يكون على شكل هجمات من الألم والتورم في المفصل، قد يؤدي لتآكل وتمزق في الوتر الباسط للإصبع الصغرى وبواسطة الإبهام الطويلة، ومع تقدم المرض ينزاح الرسغ للاتجاه الكعبري. العلاج دوائي بدايةً، وللجراحة استطببات هي: النكس المتكرر - فشل العلاج المحافظ - تخرب المفصل. حيث يتم استئصال الغشاء الزليل أو إيثاق المفصل في الوظيفية.

داء كينيبيوك:

- هو نخرة إقفارية للعظم الهلالي ← ألم ميكانيكي في منتصف الرسغ، يشتد عند القبض باليد وشد القبضة. يمر بالمراحل الآتية: تبدلات على MRI أو الومضان فقط ← تصلب العظم ← انخماص وتجزؤ الهلالي. المعالجة بدايةً محافظة مع تثبيت المعصم، وفي حال فشلها نلجأ للجراحة.

الكيسات أو العقد المعصمية:

- تنتج عن ضعف موضع في المحفظة المفصالية للمعصم يسمح للغشاء الزليل بالاندفاع للخارج مع محتواه من السائل الزليل. غالباً ما تكون ظهرية وحشية. قد تتمزق وتزول عفويًا أو تعالج: ① حقن كورتيزون ② رباط ضاغط ③ جراحة في حال الكيسة كبيرة وتسببت بضغط العناصر المجاورة أو النكس المتكرر.

ثانياً - أمراض اليد والأصابع

الفصال العظمي (التنكس المفصلي أو الداء التنكسي)

● يصيب التنكس أي من مفاصل اليد أو الأصابع مؤدياً إلى أعراض متدرجة من الألم وتحدد الحركة، وطبعاً تتعلق الأعراض بالمفاصل المصابة.



عقيدات بوشارد و هيردان



المعالجة

- في المراحل الأولى **دوائية** وتعتمد على المسكنات NSAIDs مع التأكيد على **تجنب إجهاد المفصل** (الذي يسرع تجربته)، قد تكون **المعالجات الفيزيائية** مفيدة في تحسين الأعراض.
- في المراحل المتقدمة والتي يتخرب فيها المفصل أو لا تعود فيها المعالجة الدوائية ناجحة **نلجأ للعلاج الجراحي** كإيثاق المفاصل المصابة بالوضعية الوظيفية أو تبديل بعض المفاصل السنية السلامية أو بين السلامية.

التهاب المفاصل الرثياني

- ✳ إن اشتغال مفاصل اليد (السنية السلامية وبين السلامية) من العناصر الهامة وشبه الثابتة للداء الرثياني (تذكر المعايير الكبرى والصغرى لتشخيصه في الأمراض المفصالية).
- ✳ الميزة الهامة له أنه يتظاهر عادة **بتورم مؤلم ومتناظر في المفاصل السنية السلامية** بسبب تكاثر الغشاء الزليل، وأول ما تشاهد هذه العلامة بشكل امتلاء الانخفاضات بين رؤوس الأسناع (تتخرب المفاصل الصغيرة لاحقاً وتتطور التشوهات الثابتة).
- ✳ حدوث التشوهات الوصفية مثل **عق الأوزة** (الصورة اليمين)، **الانحراف الزندي للأصابع** (الصورة اليسار).



المعالجة

■ **المراحل الأولى:** علاج محافظ بواسطة الأدوية (مضادات الإلتهاب الستيرويدية واللاستيرويدية وكابتات المناعة...).



مستويات عديدة للإيثاق

■ **العلاج الجراحي:**

■ **الاستطابات:**

1. النكس المتكرر (الهجمات المتكررة).
2. فشل العلاج المحافظ في منع ترقى المرض.
3. تخرب المفصل في المراحل المتقدمة.

■ **والخيارات الجراحية:**

1. استئصال الغشاء الزليل.
2. تبديل المفاصل.
3. إعادة وصل الأوتار (عادة باستخدام الطعوم الوترية).
4. إيثاق مفصل الرسغ في الوضعية الوظيفية (تلغي كل حركات المفصل لكنها تحافظ على الكب والاستلقاء).

فلنتذكر دائماً: في الداء الرثياني والفصال العظمي وأمراض المناعة الذاتية التي تصيب المفاصل، عادة ما يقوم بالمعالجات أطباء أمراض المفاصل ودور الجراحة العظمية يأتي في المراحل المتقدمة (تصحيح محاور، تبديل، خياطة، إيثاق، استئصال غشاء زليل).

انكماش دوبيتران

✦ هو انكماش تدريجي يصيب اللفافة الليفية الراحية لليد يبدأ عادة من الناحية الخنصرية (الزندية) وقد تنتشر لتشتمل اللفافة الراحية بأكملها، مسببة تحدد في حركة الأصابع المشتملة لا سيما البسط.

✦ **الآلية الإمرضية:** مجهولة لكنها شبيهة بداء بيروني والأمراض التليفية الأخرى.

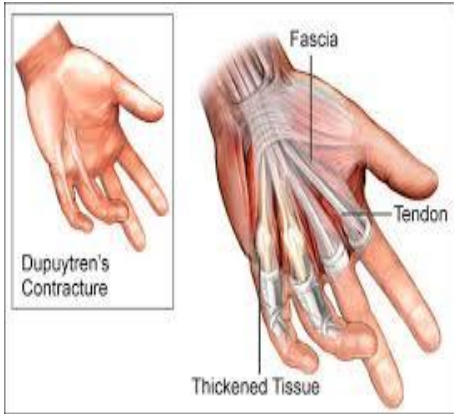
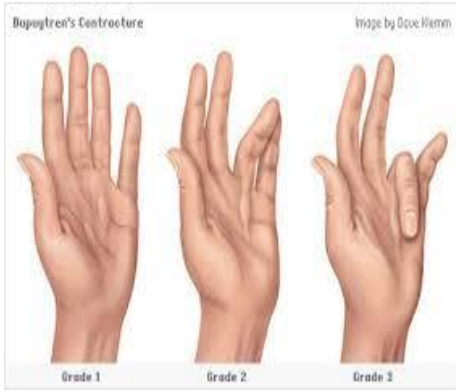
✦ أشيع لدى الرجال، وقد تكون عائلية.

سريراً

- تحدد في حركة الأصابع المشتملة لاسيما البسط.
- غالبا الإصابة متناظرة، ويمكن أن تترافق مع الداء السكري، الصرع، والكحولية.
- قد تشاهد عقيدات ليفية في أخمص القدمين بشكل مشابه لداء الأورام الليفية الأخرسية.

المعالجة

- في البداية يمكن **حقن الستيروئيدات القشرية موضعياً** لكنها نادراً ما تكون كافية لمنع تطور المرض.



- التصحيح الجراحي:

1. **استئصال النسيج المصاب بالتقفع**، وهو نسيج قاس غضروفي القوام. ويعتمد نجاح العملية على امتداد التقفع والمفاصل المصابة.
2. يمكن تقويم المفاصل السنية السلامية بسهولة حتى لو كانت مشوهة بوضعية العطف لعدة سنوات وذلك بفعل خصائصها التشريحية (على عكس المفاصل بين السلامية التي تصاب سريعاً بالقساوة بوضعية العطف).
3. حتى عند استعادة الحركة الكاملة فإن التقفع قد ينكس أو يمتد مع تطور المرض.
4. ولا حاجة لنصح المريض بإجراء الجراحة ما لم يكن يعاني من العجز ولم تكن هناك إصابة في المفاصل بين السلاميات.

- هناك استطبايان للتداخل الجراحي:

1. تقفع المفاصل بين السلاميات < 30 درجة.
2. العجز الناجم عن إصابة المفاصل السنية السلامية.

إذا كان التشوه شديداً ولا يمكن تصحيحه فقد يكون من الضروري بتر الإصبع المصاب، وعادة الإصبع الصغرى، عبر عنق السنع.

مراجعة سريعة لأمراض اليد والأصابع قبل أن نكمل: أرشيف

الفصال العظمي (الداء التنكسي):

- تنكس بأي من مفاصل اليد أو الأصابع يؤدي لألم وتحدد بالحركة، تعالج دوائياً في البداية مع تجنب الإجهاد والمعالجة الفيزيائية، ثم يلجأ للجراحة في المراحل المتقدمة (كإيثاق المفاصل المصابة بالوظيفية الوظيفية).

التهاب المفاصل الرثياني:

- تورم مؤلم ومتناظر في المفاصل السنية السلامية بسبب تكاثر الغشاء الزليل، وفي حال عدم السيطرة على الأعراض من خلال العلاج المحافظ يستأصل الزليل جراحياً. (استطابات الجراحة مشابه لما سبق في الرسغ)

انكماش دوبيتران:

- هو تقفع اللفافة الراحية لليد. كثيراً ما يكون متناظراً وأشيع عند الرجال. يتظاهر سريراً بتحدد في حركة الأصابع المشتملة لا سيما البسط. العلاج الجراحي باستئصال العقدة الليفية أو كامل الصفاق الراحي، ويمكن تقويم المفاصل السنية السلامية بسهولة على عكس المفاصل بين السلامية. وللعلاج الجراحي استطابان هما:
- ① تقفع المفاصل بين السلامية < 30 درجة. ② العجز الناجم عن إصابة المفاصل السنية السلامية.



ثالثاً - أمراض الأوتار

داء دوكيرفان⁴ De Quervain's Disease

تورم مؤلم قاسي على **الجهة الوحشية** للكعبرة مباشرة أعلى الرسغ بسبب **التهاب الأغمد الوترية** **للحجرة الباسطة الأولى للمعصم** (باسطة الإبهام القصيرة ومبعدة الإبهام الطويلة).

الآلية الإمرضية



- تعبر باسطة الإبهام القصيرة ومبعدة الإبهام الطويلة تحت جسر ليفي محكم مباشرة فوق الناتئ الإبري للكعبرة.
- ويؤدي **الإجهاد المتكرر** لهذه الأوتار من خلال عصر الثياب أو حركات الفتل الأخرى إلى التهاب الأغمد الوترية (tenosynovitis).
- يتورم الوتر و يتسمك الجسر الليفي وفي بعض الأحيان تلتهب الأغمد الوترية فوق وتحت الجسر الليفي مما يؤدي إلى صدور **صريف ناعم** عند الحركة.

العلامات السريرية

- يمكن تأكيد التشخيص من خلال **توتير الأوتار** وإجراء **اختبار Finkelstein**:



- كا يطلب من المريض أن **يقبض على الإبهام** بالأصابع الأخرى ثم يقوم الفاحص **بدفع اليد** بلطف باتجاه العطف والانحراف الزندي.
- كا يؤدي ذلك إلى تمطط الأوتار المصابة وحدوث الألم.

المعالجة

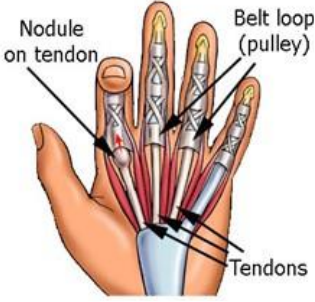
1. في المراحل الأولى: راحة مع معالجة عرضية **NSAIDs**, **الحقن الموضعي للستيرويدات** مديدة التأثير في الأغمد الوترية.

⁴ هل تعلم ! لقد مر معنا أيضاً اسم العالم دوكيرفان في الباطنة الغدية حيث يسمى باسمه أيضاً التهاب الدرق تحت الحاد De Quervain's thyroiditis.

2. الجراحة بتحرير الأوتار وخزع القيد في حال النكس أو عدم الاستجابة للعلاجات السابقة.

الإصبع القافز (التهاب الغمد الإصبعي) (Trigger Finger)

الآلية المرضية:



● يؤدي الإجهاد المتكرر (أو الرض المتكرر في بعض المهن) للوتر القابض العميق إلى تسمك الغمد الوتري وتشكل عقدة في الوتر على نفس المستوى ← صعوبة تدريجية مع قساوة موضعية في حركة الإصبع.

● الإبهام هو الأكثر عرضة للإصابة.

سريعاً:



● إن التورم الموجود على الوتر سيمنع الوتر من الحركة بحرية وسيؤدي إلى طقة مع ألم عند دخوله الغمد الوتري.

● تعتبر القابضات أكثر قوة من الباسطات ويعلق الوتر بوضعية العطف.

● لا يمكن إجراء البسط إلا بشكل منفعل، حيث يستقيم الإصبع مع سماع الطقة.

● تكون الأعراض أسوأ عادة في الصباح بعد النوم والأصابع بوضعية العطف، ولكنها تتحسن خلال اليوم مع تحسن الودمة في النسيج الرخوة.

المعالجة:

● في مرحلة الألم وقبل مرحلة التعليق والطقة: قد تتحسن الأعراض بالحقن الموضعي للستيرويدات مديدة التأثير.

● في المراحل المتقدمة: نادراً ما تستجيب للمعالجة المحافظة لتغدو الجراحة بخزع الغمد الوتري هي الحل الأمثل.

العقيدات

1. العقد اللؤلؤية Pearl Ganglion:

- هي أحد أشكال العقد التي تشيع على الخط الناصف ضمن أغماد الأوتار "القايسة" حيث تتصالب الألياف مقابل المفاصل السنية والسلامية والمفاصل بين السلاميات.
- تكون هذه العقد صغيرة، مدورة، متوترة، ومؤلمة عند الإمساك بالأجسام القاسية مثل عجلة القيادة.

المعالجة



- تتمزق العقد اللؤلؤية عادة بعد ثقب بسيط بواسطة إبرة يتم إدخالها تحت الأدمة.
- ولكنها تحتاج أحياناً إلى الاستئصال الجراحي، وتكون هذه العقد خلال الجراحة مشابهة لحبات اللؤلؤ وتمتلك جداراً رقيقاً.
- النكس غير شائع مقارنةً مع الكيسات المعصمية.

2. العقد عند المفاصل بين السلاميات البعيدة:

- تشاهد الكيسات المخاطية كذلك على مستوى المفاصل بين السلاميات البعيدة، حيث تتعارض مع سرير الظفر وتمتد أحياناً إلى لب الإصبع.
- وهي ذات مظهر غير مرغوب حيث تتعارض مع وظيفة الإصبع.

المعالجة

نادراً ما تستجيب للمعالجة المحافظة وقد يكون الاستئصال ضرورياً، وكثيراً ما يحدث النكس.

التهاب أغماد الأوتار الباسطة لم يذكره الدكتور



- تعتبر الأوتار الباسطة والتي لا تمتلك غلماً وترياً، أقل عرضة لالتهاب الأغماد الوترية من الأوتار العاطفة، ولكن قد يصاب النسيج حول الوتر بالالتهاب.



● تؤدي الأوتار المصابة **للصرير**، وهو إحساس **بالفرقة الكتومة** خلال الحركة.

● المعالجة: تعتبر **الراحة والتجبير** فعالة عادة ولكن بعض المرضى يحتاجون **لحقن الستيروئيدات**.

مراجعة سريعة لأمراض الأوتار:

داء دوكيرفان

- ✓ اجهاد متكرر لوتر باسطة الإبهام القصيرة ومبعدة الطويلة ← التهاب الأغماد الوترية وتشكل تورم قاسي على الجهة الوحشية للكعبرة مباشرة أعلى الرسغ. تأكيد التشخيص ← توتير الأوتار.
- ✓ المعالجة: ← NSAIDs حقن الستيروئيدات ← جراحة.

التهاب الغمد الإصبعي (الإصبع القافز)

- ✓ هي شعور المريض أن إصبعه تثبتت بوضعية الانعطاف ولا يستطيع بسطها، وتحدث عندما يعلق الوتر العاطف ضمن الغمد الليفي أثناء مروره بسبب تسمك الغمد، وتتشكل عقيدة من الوتر العاطف تكون مجسوسة أحياناً. يكون الوتر مؤلماً غالباً ويمكن جس طقة عندما تعطف الإصبع وتبسط.
- ✓ تعالج في مرحلة الألم وقبل مرحلة التعليق والطقة بحقن الستيروئيدات، والمراحل المتقدمة جراحة.

العقيدات

- ✓ اللؤلؤية ← تبارز عالخط الناصف ضمن أغماد الأوتار القابضة مقابل المفاصل السنية السلامية وبين السلاميات، العقد صغيرة، مدورة، متوترة، ومؤلمة. تتمزق عادة بثقب بسيط ولكن تحتاج أحياناً للجراحة، والنكس غير شائع.
- ✓ العقد عند المفاصل بين السلاميات البعيدة ← على مستوى المفاصل بين السلاميات البعيدة، نادراً ما تستجيب للمعالجة المحافظة وقد يكون الاستئصال ضرورياً، وكثيراً ما يحدث النكس.

التهاب أغماد الأوتار الباسطة

- ✓ هي أقل عرضة للالتهاب من العاطفة، تؤدي إلى الصرير، وتعالج بالراحة والتجبير وأحياناً حقن ستيروئيدات.

رابعاً - إلتانات اليد والأوتار

إلتانات الطية الظفرية Paronychia



- تدعى **بالتهاب ما حول الظفر**، وهي أحد **المشاكل الشائعة**.
- يبدأ الخمج بتشقق جلد الطية الظفرية ← يمتد إلى المسافة تحت الظفر ← يؤدي إلى ألم شديد بسبب ارتفاع التوتر النسيجي.

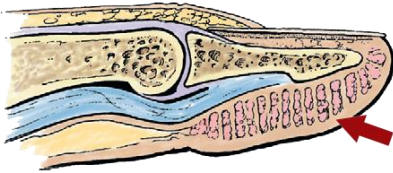
المعالجة



- يجب **تنظيف الآفة**، **إعطاء الصادات**، و**رفع اليد**.
- إذا لم يحدث تحسن سريع فيجب **رفع حافة الظفر وإفراغ القيح**، أو إزالة النصف القريب من الظفر.

يجب أن يتم ذلك تحت التخدير العام أو الناحي، لأن التخدير الموضعي يجب ألا يستخدم على الإطلاق بوجود الخمج والسبب في ذلك أن الحقن قد يساعد على انتشار الخمج (إنتان دم أو التهاب نسيج خلوي..).

إلتانات لب الإصبع (الداحس) Whitlow or Felon



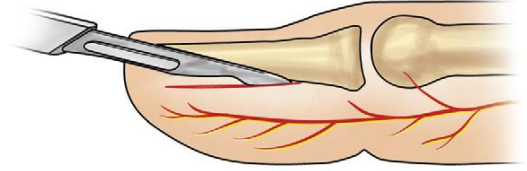
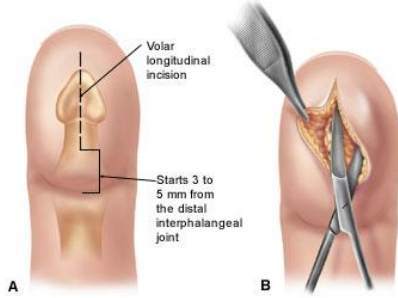
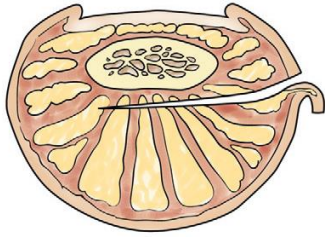
- تبدأ أخماج لب الإصبع عادةً **بعد أذية نافذة**.
- يحتوي لب الإصبع على شبكة من الحجب الليفية، مما يجعل لب الإصبع قاسياً ويمنع من حدوث التورم في النسيج الرخوة.
- ويعني ذلك أن تجمع **كمية ضئيلة من القيح** سيؤدي إلى **ألم شديد جداً**، وبخاصة عند قرع الاصبع.
- إن تعبير "Sticking out like a sore thumb" والذي يستخدم في اللغة الإنكليزية للدلالة إلى شيء واضح للغاية، لا يعكس فقط مظهر الإبهام في هذه الحالة وإنما إلى الألم المبرح الذي يحدث في أخماج لب الإصبع.

المعالجة:

- مشابهة لها في التهاب ما حول الظفر.

❖ إذا لم يحدث التحسن السريع بواسطة الصادات ورفع الطرف فيجب **إفراغ القيح** من خلال **إجراء شق معترض على جانب لب الإصبع**، وليس من خلال الشق بشكل فم السمكة عبر ذروة لب

الإصبع.



إنتانات الأفوات (المسافات بين الأصابع)

❖ السبب الشائع هو **الأذيات النافذة**.

❖ تحتوي المسافات بين الأصابع المتقاربة على نسيج رخو، ويمكن أن تشكل خراجات كبيرة مع حدوث القليل من الألم أو التوتر النسيجي.



المعالجة

❖ إذا لم تتحسن الحالة سريعاً من خلال **رفع الطرف وإعطاء الصادات** فسنحتاج إلى إجراء **شق صغير لتفجير القيح**.

إنتانات الأغمد الوترية

❖ يحدث الخمج في الأغمد الوترية بفعل **الانتشار** من **لب الإصبع** أو **بعد الأذيات النافذة** التي تشكل طريقاً سهلاً لدخول الجراثيم.

سريرياً

❖ يصبح الإصبع **مؤلماً بسرعة** **ويثبت بوضعية العطف الخفيف** نظراً لأن حجم الغمد يكون أكبر ما يمكن بهذه الوضعية.

❖ تؤدي أية حركة إلى ألم مبرح.

❖ تتحدد درجة الخمج بتشريح الغمد الوتري.

المعالجة



1. يجب قبول المريض في المستشفى، ورفع الذراع، وإعطاء الصادات بجرعات كافية، وينصح بإعطاء الصادات بالطريق الوريدي.
2. إذا لم تحدث الاستجابة خلال 6 ساعات فيجب فتح غمد الوتر من الجهتين مع غسله بشكل جيد خوفاً من حدوث تناذر الحبرات.

■ إن عقابيل الالتصاقات في الأغماد الوترية هي أسوأ من أخماج ما حول الظفر أو لب الإصبع، وبالتالي نحتاج إلى معالجة أكثر هجومية.

إنتانات الأحياز العميقة

- تحتوي اليد على اثنين من الأحياز العميقة: الرانفة thenar، والضرة hypothenar، حيث تحدهما أغماد ليفية تعمل كحاجز للوقاية من انتشار الخمج.
- يحدث الخمج بعد الأذيات النافذة أو الانتشار من المسافات بين الأصابع عبر العضلات الخراطينية.
- يكون الألم والعلامات السريرية أقل وضوحاً مما هي عليه في الأخماج التي وصفت أعلاه نظراً لأن الإصابة أعمق وهناك مسافة كافية لانتشار الخمج.
- يكون هناك تورم منتشر في اليد مع تحدد حركات الأصابع، ويكون الضغط العميق على مكان الإصابة مؤلماً.



المعالجة

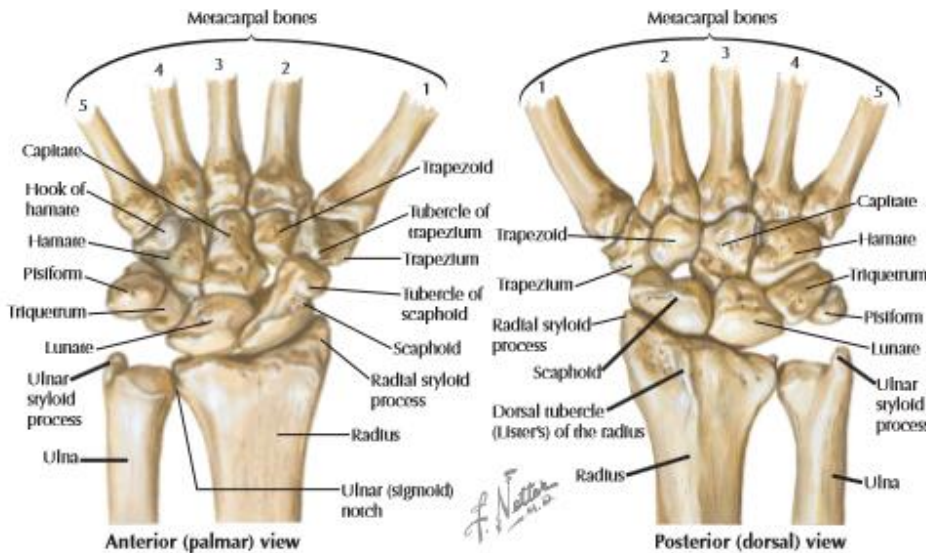
- يجب قبول المريض في المستشفى، رفع الذراع، وإعطاء الصادات بالطريق الوريدي، إذا لم تحدث استجابة سريعة فيجب تخفيف الضغط عن منطقة الإصابة جراحياً.

إذاً إنتانات أغماد الوترية وإنتانات الأحياز العميقة هي إنتانات يستطب فيها القبول في المشفى وتعالج جراحياً، لأنها ممكن أن تنتشر وتسبب مشاكل أخرى.

إلى هنا نكون قد أنهينا القسم الذي أعطاه الدكتور في المدرج، وسنورد باقي
المحاضرة من الأرتيف:



أذيات معصم اليد



انتبه وتذكر:
العظم القلالي
Lunate
والزورقي
.scaphoid

كسر العظم الزورقي

الآلية



- ← **ناتج عن البسط المفرط لمفصل الرسغ.**
- ← غالباً ما يحدث الكسر في أضعف وأضيق منطقة وهي **عنق الزورقي**.
- ← كان يدعى سابقاً بـ **كسر السائق** **Chauffeur's Fracture**.

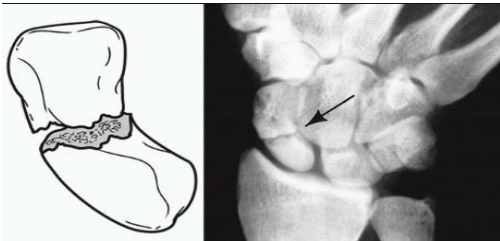
العلامات السريرية

- ← إيلام + وذمة في منشقة المشرحين.
- ← ضعف حركة اللقط.
- ← ألم عند البسط المفرط: اختبار هام يوضح تحدد حركة البسط المحوري عند المشط الأول.

■ ملاحظة: هذه العلامات لا تكون موجودة دائماً.

أهميته

- ← **الصورة الشعاعية غالباً غير مشخصة في الأيام الأولى** رغم وجود الأعراض والعلامات السريرية، لذلك نطلب للمريض صور شعاعية بأكثر من وضعية (أمامية خلفية، جانبية).
- ← **أحياناً** قد لا نشاهد الكسر ونضع جبيرة للمريض ونطلب منه المراجعة للمراقبة.
- ← قد يختلط الكسر بـ **عدم الاندمال**.
- ← احتمال **حدوث النخرة الجافة** للقطب القريب في الزورقي، تظهر هذه النخرة شعاعياً بلون أبيض **بعد 4-8 أشهر**.
- ← العلامات السريرية الموثوقة قليلة جداً.



لتجنب إغفال هذا الكسر

- ← **التقاط أربع صور بزوايا مختلفة بالوضعية الثلاث الآتية:** (أمامية خلفية انحراف زندي + جانبية بوضعية مسك الكأس + مائلة 45 درجة) وفي حال وجود اشتباه سريري بوجود الكسر تعاد الصور بعد أسبوعين بالوضعية الثلاث.

- ← **تثبيت المعصم بوضعية مسك الكأس** الإبهام مقابل البنصر لمدة أسبوعين ريثما يتم التأكد أو النفي الشعاعي لوجود الكسر بصورة المتابعة.
- ← **الإيلام في منشقة المشرجين**، حتى لو كانت الصورة الشعاعية طبيعية يجب أن يعتبر كسراً في العظم الزورقي وأن تطبق الجبيرة وإعادة الصور الشعاعية بعد 10 أيام.
- ← يجب ألا يشخص وثنى الرسغ أو الإبهام إلا بعد نفي كسر الزورقي.

العلاج

- ✓ **التثبيت بجبيرة الزورقي لمدة 6 أسابيع + تثبيت المرفق (لمنع حركتي الكب والاستلقاء حيث تتم فصل الكعبرة مع العظم الزورقي وعند إجراء حركتي الكب والاستلقاء من الممكن أن يتبدل الكسر) + تثبيت قاعدة الإبهام وحتى المفصل السلامي السلامي البعيد ويكون الإبهام مقابل البنصر (وضعية حمل الكأس).**
- ✓ **من الممكن إبقاء الجبس من 3-4 أشهر، وإذا لم يندمل الكسر نلجأ للتثبيت الداخلي مع التطعيم العظمي.**



ملاحظات:

- تشاهد كسور أحذوبة الزورقي بنسبة أقل بكثير من كسور العنق ويستطب التثبيت لتخفيف الألم فقط.
- تعتبر كسور عنق الزورقي من أكثر كسور الجسم التي تختلط بعدم الاندمال للأسباب الآتية:
 - ← كسر داخل مفصلي مما يعرض بؤرة الكسر للغسيل المتكرر بالسائل المفصلي.
 - ← ترويته معكوسة من القاصي للداني وبالتالي فإن كسور عنق الزورقي تحرم الجزء الداني من التروية الأمر الذي يزيد من احتمال عدم الاندمال.
 - ← شكل العظم وموقعه ضمن المعصم يجعل بؤرة الكسر جزء من أية حركة في المعصم أو حوله مما دفع بعض المؤلفين في الجراحة العظمية للتأكيد على ضرورة تثبيت إلى مافوق المرفق بهدف التأكد من التثبيت الجيد للعظم الزورقي.

خلوع الرسغ

1. الخلع حول الهلالي 2. الخلع الهلالي 3. الخلع حول الهلالي 4. حالات عدم ثبات عبر الزورقي أخرى

1. أولاً: الخلع حول الهلالي *perilunate dislocation*

← أشيع خلع في عظام الرسغ.

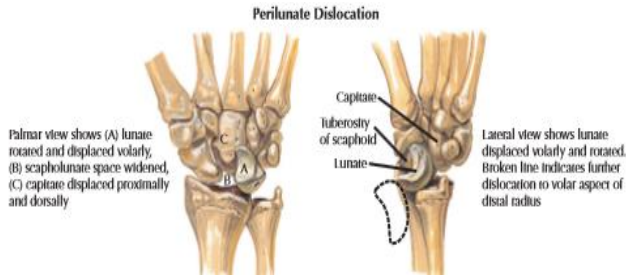
← ناجم عن فرط بسط عنيف في المعصم، يؤدي إلى دفع عظام الرسغ فوق الوجه الخلفي للكعبرة

ولكن العظم الهلالي يبقى عادةً مثبتاً

بالكعبرة⁵ (من هنا جاءت تسميته).

← يكون واضحاً على الصورة الجانبية.

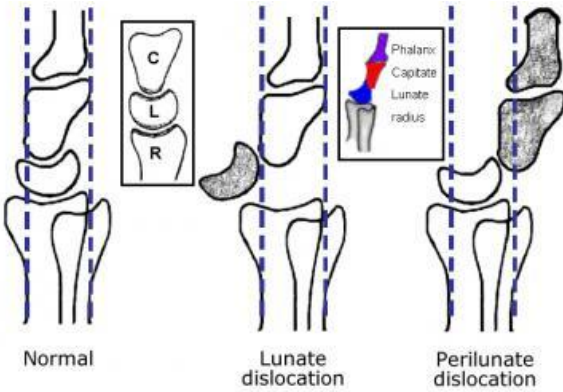
← قد يتأذى العصب الناصف.



2. ثانياً: الخلع الهلالي *lunate dislocation*

← تبقى جميع عظام الرسغ على استقامة واحدة مع محور الكعبرة عدا الهلالي الذي يتبدل من موقعه عن المحور بالاتجاه الراحي غالباً.

← حالة معاكسة للخلع حول الهلالي، فيما عدا أن العظم الهلالي يندفع نحو الأمام، ويتوضع أمام عظام الرسغ الأخرى.



← العلاج: الحالتين السابقتين من الحالات الإسعافية في الجراحة العظمية يجب رد الخلع والتثبيت لمدة 4 أسابيع على الأقل، وقد نحتاج للرد المفتوح والتثبيت بالأسياخ.

■ ملاحظة: يتأذى الناصف في كلا الحالتين لكنه أشيع في خلوع الهلالي.

3. ثالثاً: الخلع حول الهلالي عبر الزورقي:

← حالة معاكسة للخلع حول الهلالي عدا أن خط الكسر يعبر عنق الزورقي تاركاً قطبه القريب متصلاً بالعظم الهلالي.

← أي هو خلع هلالي مع كسر عنق زورقي.

⁵ أي تتبدل جميع عظام الرسغ بالاتجاه الظهري بينما يبقى الهلالي بحوره على امتداد محور الكعبرة.

العلاج: رد الكسر بدقة ويحتاج إلى الرد الجراحي دوماً .

4. رابعاً: حالات عدم الثبات الأخرى في مفصل الرسغ:

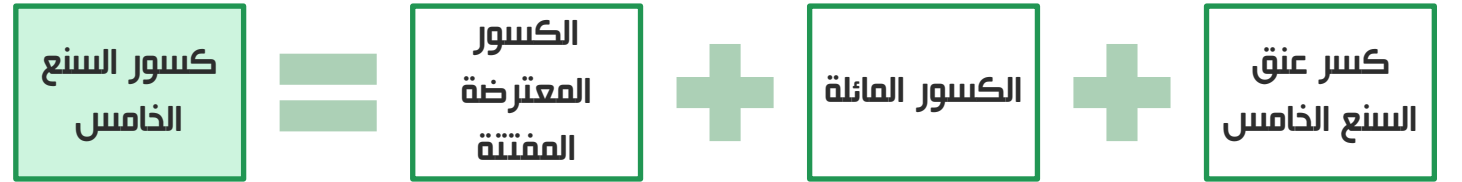
من الصعب للغاية تشخيص هذه الحالات عند حدوث الأذية، ولكن تصبح واضحة لاحقاً مع تطور الألم أو الضعف.

إن تصنيف هذه الحالات وتديريها هو أمر معقد.

أذيات الأسناع



كسور السنغ الخامس

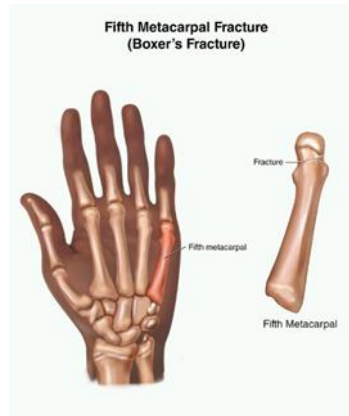


7. أولاً: كسر عنق السنغ الخامس

* تحدث عند اللكم بقبضة اليد (كسر الملاكم).

* يؤدي الكسر إلى التشوه بوضعية العطف والدوران.

* له أهميته في الطب الشرعي.



العلاج

✓ نحتاج لتصحيح الدوران فقط (لا داعي لتصحيح العطف).

✓ العلاج محافظ بتثبيت الإصبع الرابع والخامس.

✓ قد يندمل الكسر بوضعية يكون فيها رأس السنغ الخامس متديلاً بشكل خفيف أدنى من بقية العظام مع تحدد خفيف غير هام في بسط الإصبع الصغرى.

✓ التبديل الذي يقبل به أقل من 20 درجة أما أكثر من ذلك ف نلجأ للرد الجراحي المفتوح.

2. ثانياً: الكسور المائلة في السنغ الخامس

* تنجم عن قتل الإصبع الصغرى، وقد يكون هناك تشوه دوراني بارز.

العلاج

✓ يجب تصحيح الدوران وتثبيت الخنصر مع البنصر.

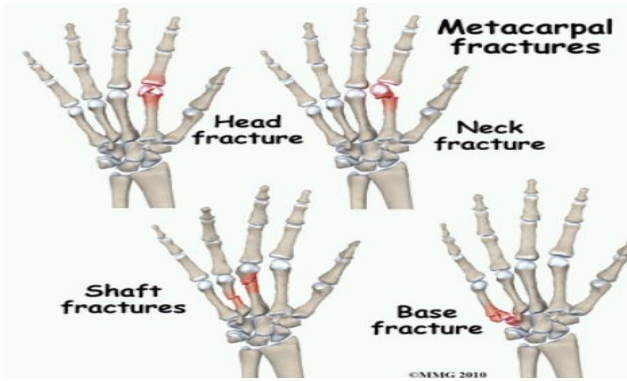
3. ثالثاً: الكسور المعترضة (المفتتة في السنغ الخامس)

* تحدث بالضربات الجانبية على حافة اليد.

* يوجد وذمة شديدة + تشوه في الإصبع بوضعية التباعد.

العلاج

✓ يجب رد الكسر مع التثبيت.



كسور السنغ الأول

كسور السنغ الأول



الكسر المعترض



كسر بينيت

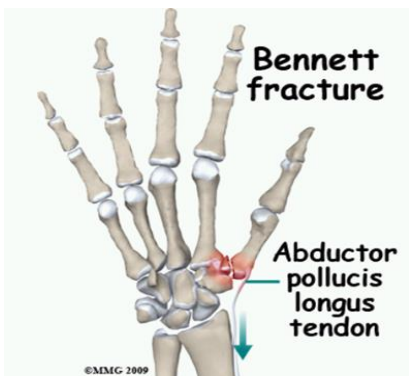
7. كسر السنغ الأول - كسر بينيت

* ينجم عادة عن صد اللكمة.

* ويكون غير ثابت (متبدل) لثلاثة أسباب:

1. تتألف القطعة القريبة من قطعة مثلثية الشكل صغيرة متصلة بشبه المنحرف.

2. يكون خط الكسر مائلاً يصل إلى السطح المفصلي.



محتوى مجاني غير مخصص للبيع التجاري

3. تركز العديد من العضلات القوية على القطعة البعيدة مما يؤدي إلى سحب الابهام إلى القسم القريب.

■ إذا لم يصل خط الكسر إلى السطح المفصلي فلا يسمى كسر بينيت.

العلاج

- ✓ دائماً جراحي.
- ✓ يجب رد الكسر وتثبيتته بسيخ كرشنر عبر الجلد وبراعي مُقنّاة لتجنب الاندمال المعيب.

2. الكسر المعترض في السنغ الأول:

- * فوق كسر بينيت.
- * القطعة العظمية تكون كبيرة (عكس بينيت).
- * تؤدي الكسور المعترضة إلى التزوي.

العلاج

- ✓ يجب رد الكسر جراحياً وتثبيتته بوضعية مسك الكأس كما في كسور الزورقي ب جبيرة زورقية، إلا إذا كان منحشراً (أي غير متبدل بشدة).

كسور الأسنغ المتعددة



- * تنجم عن أذيات الانفثال، الهرس، الانضغاط، حوادث السير أو مهن خاصة (الطحن والعجن).

العلاج

- ✓ جراحي.
- ✓ يجب تثبيت العظام المكسورة بواسطة أسياخ كرشنر عبر الأسنغ السليمة أو بواسطة صفيحة.

الخلع السنعي السلامي

- * يحدث بسبب الشد الدوراني مع فرط البسط، وهذه الأذية غير شائعة.
- * غالباً ما تترافق مع أذيات رباطية.

العلاج

- ✓ الرد ليس سهلاً، قد يدخل رأس العظم السنعي في الأنسجة الراحية وعندها نحتاج إلى الرد المفتوح.

إبهام الراعي

* وفيه يصاب الرباط الجانبي الإنسي للمفصل السنعي السلامي الأول من خلال أي تبعيد عنيف، وتدعى الآفة بإبهام الصياد Poacher's Thumb.



* إما أن يتمزق الرباط بشكل مباشر أو أن ينقلع مع قطعة عظمية مرافقة.

* سريرياً: عدم القدرة على مسك أي شيء بين السبابة والإبهام.

العلاج

✓ تحتاج هذه الحالة إلى التثبيت ضمن جبيرة أو الإصلاح الجراحي، وقد تبقى درجة من عدم الثباتية.

■ السبابة والإبهام مسؤولان عند 80% من حركة اليد.

أذيات السلاميات



كسور السلاميات

- أكثر ما تحدث بسبب قوى الانفتال والتزوي.
- يمكن تصحيح التزوي بسهولة، ولكن التشوهات الدورانية صعبة التصحيح.
- يندمل العظم بشكل جيد والأهم هو المحافظة على الحركة الطبيعية بين الوتر والعظم.

المعالجة

- ✓ تثبيت الإصبع إلى الأصابع المجاورة وتشجيع حركة العطف.
- ✓ تحتاج الكسور الغير ثابتة أحياناً إلى التثبيت الداخلي.

تقسم كسور السلاميات إلى:

1. كسر مع خلع بين السلاميات
2. كسر مع انفصال قرب المشاش

7. أولاً: الكسر مع انفصال قرب المشاش

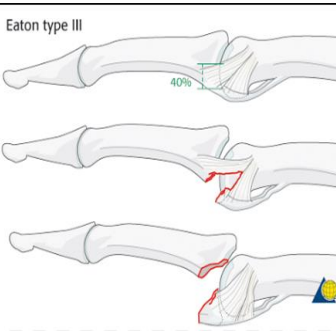
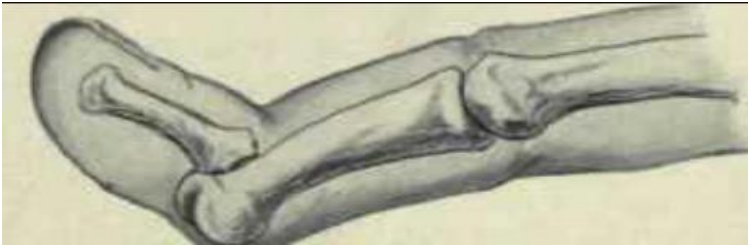
- يجب رد الكسر مع البدء بالحركة باكراً، ويصح التشوه المتبقي من خلال القولبة.

2. ثانياً: الكسر مع خلع بين السلاميات

- يؤدي البسط المفرط العنيف إلى انقلاع جزء من السلامية المتوسطة بحيث يبقى متصلاً بالسلامية القريبة بالصفيحة الراحية.

المعالجة:

- ✓ إذا كانت القطعة تشمل أكثر من ثلث السطح المفصلي قد نحتاج إلى التثبيت بواسطة سيخ.

**خلع السلاميات**

- يمكن للمفاصل بين السلاميات في الإبهام والأصابع أن تنخلع وترتد بسهولة بشكل عفوي أو من خلال الشد الطولاني.
- لا بد من حدوث بعض الوذمة وقد تستمر في التحسن لمدة سنتين.
- تثبيت الاصبع بشكل رخو مع الاصبع المجاورة والبدء بالحركة الباكرة لمدة أسبوعين، قد يحتاج إلى الرد المفتوح.

الكسور داخل المفصل

- قد يحدث الكسر في السلاميات عبر اللقمة بحيث يؤدي إلى كسر غير ثابت داخل المفصل.
- **المعالجة:** الرد الدقيق مهم، وقد يحتاج إلى التثبيت بسيخ.



أذية الأعصاب

1. العصب الناصف 2. العصب الزندي 3. الأعصاب الإصبعية 4. الأعصاب المهروسة

العصب الناصف

- ينقطع العصب الناصف بشكل نظيف عبر المعصم أو راحة اليد بفعل الأجسام الحادة وفي حالات الانتحار.
- تكون **الأوتار القابضة** مصابة عادة في الوقت نفسه .

العلاج

- ✓ **الإصلاح الفوري** خلال 24 ساعة من حدوث الأذية، وتكون النتائج جيدة عموماً (عكس ما هو شائع) وخاصة عند الأطفال، ويتم الإصلاح بشكل مجهري أو حزمي.
- ✓ **الشفاء التام لا يحدث.**

- ✓ يتم حالياً زرع خلايا جذعية ضمن العصب المصاب، ويتم استخدام هذه الآلية أيضاً عند المرضى المصابين بالشلل حيث يتم زرع الخلايا الجذعية ضمن العصب.

العصب الزندي

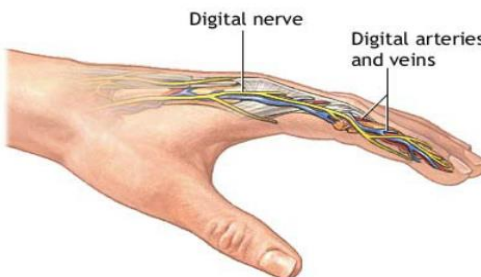
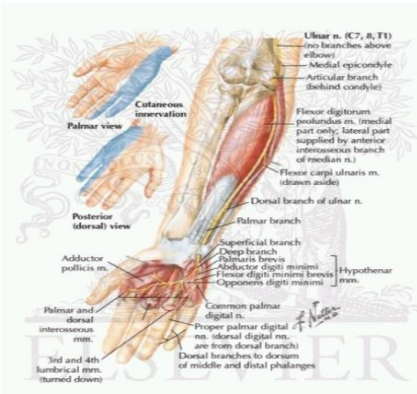
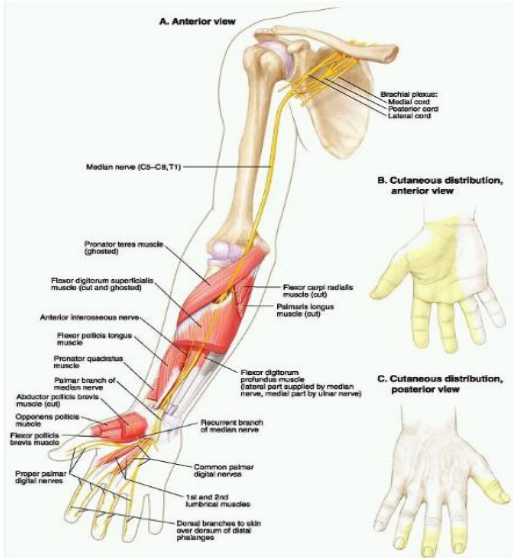
- يصاب بنفس طريقة إصابة العصب الناصف، ولكنه يسير أعمق من العصب الناصف ويخضع لحماية وتر العضلة قابضة الرسغ الزندية.

العلاج

- ✓ كما في العصب الناصف فإن نتائج الإصلاح مقبولة، ولكن الوظيفة لا تعود إلى طبيعتها على الإطلاق.

الأعصاب الإصبعية

- تعتبر الأعصاب الإصبعية الراحية معرضة للأذيات بشدة، وتصاب الشرايين الإصبعية عادة بشكل مرافق، ونظراً لأن العصب الإصبغي الراحي يعصب لب الأصابع فإن أذيته قد تؤثر بشكل كبير على الأداء الوظيفي.



العلاج

- ✓ تكون الأعصاب الجلدية على ظهر الأصابع بعد منتصف السلامة الوسطى من الصغر بحيث لا يمكن إصلاحها.
- ✓ أما على الوجه الراحي فتكون الأعصاب كبيرة ويمكن إصلاحها (تحت التكبير) حتى المفصل بين السلاميات البعيد.

الأعصاب المهروسة في الجروح الوسخة

- تعتبر الآفات العصبية الملوثة أو غير المنتظمة غير مناسبة لإجراء الإصلاح الفوري.

العلاج

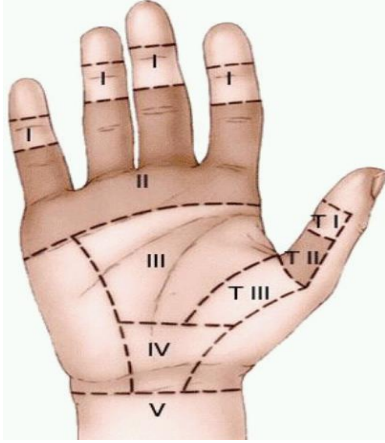
- ✓ يتم تعليق نهايتي العصب على خيط ويتم إصلاح العصب بعد شفاء الجرح.
- أكثر عصيين عرضة للأذية هما بالترتيب: العصب الناصف ثم العصب الزندي، وتكون الأوتار القابضة مصابة عادة في الوقت نفسه.

الأوتار القابضة

تذكرة تشريحية

- تقسم أوتار اليد القابضة إلى قابضة سطحية وقابضة عميقة، ولكل إصبع وتران سطحي وعميق عدا الإبهام فله وتر قابض واحد، وبالتالي يكون **مجموع الأوتار القابضة للأصابع 9**.
- يعبر **إحدى عشر وترًا** ضمن قيد القابضات (قابضات الأصابع السطحية 4 والعميقة 4، قابضة الإبهام الطويلة، قابضة الرسغ الزندية، قابضة الرسغ الكعبرية و العصب الناصف).
- تسير الأوتار القابضة في جزء من مسارها عبر الأغمد الزليلة والأغمد الليفية.
- تسير الأغمد الليفية (التي تكون مبطنة بالغشاء الزليل) بدءاً من المفاصل السلامة البعيدة، وهي تمنع من توتر الوتر عند عطف الإصبع.
- تمتد الأغمد الزليلة للإبهام والإصبع الصغرى بالاتجاه القريب عبر نفق الرسغ.
- أما الأصابع الثلاثة المتوسطة فهي تسلك غمداً عاطفاً مستقلاً، هناك أيضاً غمد في راحة اليد يمتد إلى أعلى الرسغ.

أماكن أذية الأوتار القابضة



- ← المنطقة I: بعد المفاصل بين السلامية البعيدة.
- ← المنطقة II: في الأصابع.
- ← المنطقة III: في راحة اليد.
- ← المنطقة IV: في نفق الرسغ.
- ← المنطقة V: في الساعد.

7. المنطقة I: الأذيات بعد المفاصل بين السلاميات البعيدة

- ← وهي أذيات بعيدة نسبة للأغمد الوترية (خارج الغمد)، ويكون العلاج:
 - ✓ تقييم الوتر أو إثاق المفصل بين السلاميات البعيدة.
 - ✓ يمكن تقديم النهاية المقطوعة للوتر بحيث يعاد زرعها على السلامية البعيدة.
 - ✓ يتم تقديم الوتر بالنسبة للإبهام في منطقة الساعد (نتائج أفضل).
 - ✓ وتعتبر الحركة الباكرة الفاعلة أو المنفصلة هامة بعد إصلاح أي وتر.

2. المنطقة II: الأذيات في الأصابع

- ← الخطوة الأولى هي تحديد الوتر المقطوع.
- ← يمكن التمييز بين تأثيرات القابضتين السطحية والعميقة من خلال الطلب من المريض عطف السلامية البعيدة.
- ← ولتقييم القابضة السطحية يجب تثبيت جميع الأصابع ماعدا الإصبع المفحوص والطلب من المريض عطف هذا الإصبع.

العلاج:

- ✓ انقطاع وتر القابضة السطحية لوحده: يفضل استئصال الجزء المتبقي من وترها والاعتماد على القابضة العميقة في عطف الإصبع أو تجاهل الأذية.
- ✓ انقطاع وترى القابضتين السطحية والعميقة: الإصلاح البدئي الدقيق للوترين معاً من قبل جراح متمرس أو باستبدال الوتر بطعم وترى ذاتي.
- ✓ انقطاع وتر القابضة العميقة لوحده: إذا انقطع الوتر ضمن 1 سم من مرتكزه فيمكن سحبه أو تقديمه مع تثبيت النهاية المقطوعة على السلامية البعيدة.
- ✓ انقطاع أكثر من وتر: نعيد زرع أو خياطة الوتر السطحي على الوتر العميق.

3. المنطقة III: الأذيات في راحة اليد

← تعتبر أقل أهمية من الأذيات في الأصابع لأن الإصلاح يتم خارج الأغماد الليفية أو الزلييلة.

← العلاج:

✓ يجب إصلاح الأوتار بحذر من قبل جراح يد متمرس مع البدء بالحركة الباكرة، النتائج جيدة.

4. المنطقة IV: الأذيات في نفق الرسغ

← يعبر إحدى عشر وترًا قابضاً في الجهة الراحية للرسغ (قابضات الأصابع السطحية 4 والعميقة 4، قابضة الإبهام الطويلة، قابضة الرسغ الزندية والكعبية)، ومهما تم إصلاح مثل هذه الأذيات بدقة فإن الأعصاب والأوتار قد تلتصق ببعضها وتشكل كتلة قاسية تحد من الحركة.

← تحدث هذه الأذيات في محاولات الانتحار.

← العلاج:

✓ يمكن تبسيط المشكلة من خلال التخلص من الأوتار التي لا داعي لها، فعلى سبيل المثال يمكن التضحية بقابضة الأصابع السطحية إذا كانت القابضة العميقة تعمل، والنتائج كارثية.

5. المنطقة V: الأذيات في الساعد

← تتوضع أذيات الساعد خارج أي غمد ويمكن إصلاحها بشكل دقيق بسهولة أكبر، ويكون العلاج:

✓ يتم تحديد نهايات الأوتار المقطوعة وإصلاحها مع البدء بالحركة الباكرة، النتائج هي الأفضل.

الأوتار الباسطة

تذكرة تشريحية

- لا تمتلك إلا غمداً زليلاً خلال عبورها المعصم مما يجعل الإصلاح بسيطاً.
- يمكن تحديد الأوتار بسهولة، ويمكن تحريك الأصابع بعد 3-4 أسابيع.
- يوجد أوتار باسطة بالخاصة وأوتار باسطة سطحية.
- إذا انقطعت الأوتار على ظهر اليد فهي لن تنكمش، وحتى دون إجراء الإصلاح فإن جزءاً من الوظيفة الباسطة سيعود في النهاية.

العلاج

✓ يجب إصلاح الأوتار المقطوعة على ظهر اليد مع تثبيت الأصابع بوضعية البسط لمدة 3 أسابيع.

أولاً: إصبع المطرقة:

← كسر انقلاعي بالسلامية البعيدة.

← ناجم عن العطف العنيف أو الجروح التي تعبر الوجه الخلفي للمفاصل بين السلامية البعيدة.

← ينجم عنه عدم القدرة على بسط السلامية البعيدة.

← العلاج:

Mallet finger injury



©MMG 2001

✓ رغم أن النتائج مقبولة دون معالجة إلا أن التجبير قد يؤدي إلى

نتائج أفضل، يجب تثبيت الإصبع لمدة 6 أسابيع في جبيرة إصبع المطرقة التي تمسك المفصل بين السلاميات البعيدة بوضعية البسط المفرط، قد يبقى تحدد خفيف في حركة البسط الفاعل.

ثانياً: آفة عروة الزر:

← آفة ناجمة عن جرح قاطع أو تقلص عضلي عنيف.

← ينجم عنه انفصال الانقسام المركزي لامتداد الوتر

الباسط عن مرتكزه على قاعدة السلامية المتوسطة

مما يؤدي لهبوط الانقسامين الجانبيين إلى الجانب مع

تبارز المفصل بين السلاميات القريبة بينهما.

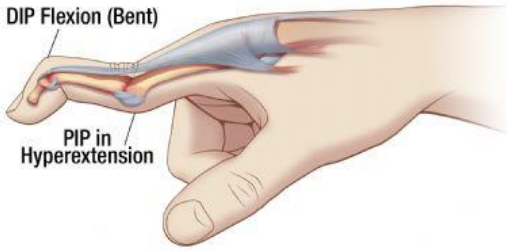
← العلاج:

✓ يجب تثبيت الإصابة بواسطة جبيرة ولكن النتائج غير مضمونة، إذا كان هناك عجز شديد فيمكن

تقريب النهايتين جراحياً لإعادة وظيفة البسط.

▪ **الإذار في أذية الأوتار الباسطة أفضل من أذية الأوتار القابضة.**

Swan Neck Deformity



DIP Flexion (Bent)

PIP in Hyperextension

الأوعية الدموية

أذيات الرسغ

- تؤدي أذية الشرايين الزندية أو الكعبية على مستوى الرسغ إلى نزف شرياني شديد، والذي يمكن السيطرة عليه من خلال الضغط الجيد والرفع.
- العلاج:**
- ✓ يجب أن يبقى واحد منهما على الأقل سليماً، ويفضل أن يكون الكعبري.

الأذيات في راحة اليد

- قد تصاب القوس الراحية العميقة بالقطع بسبب الأذيات النافذة مما يؤدي إلى نزف خطير.
- العلاج:**
- ✓ يجب إيقاف النزف لتجنب الورم الدموي الكبير في راحة اليد والتنخر الجلدي.

الجلد والنسيج تحت الجلد

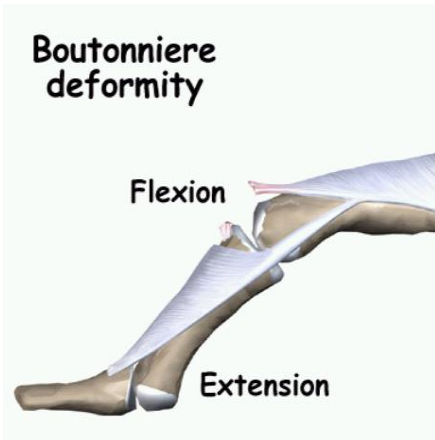
الأذيات الهرسية

- قد تصاب الأصابع بهرس شديد مما يؤدي إلى انفجارها، ويجب معالجة هذه الأذيات برفع الذراع واليد، ويجب ألا تتم خياطة الجروح على الإطلاق.

أذيات نزع القفاز

- حين تعلق اليد ضمن آلة وقد تنجم عن ارتداء خاتم.
- العلاج:**

- ✓ يجب تطعيم العيب الجلدي من قبل جراح متمرس (طعم حر أو التغطية بواسطة شريحة).
- ✓ وعضواً عن ذلك يتم بتر البنصر مع استخدام الجلد المنسلخ لتغطية جذمور البتر.



الأذيات الطاحنة

- تؤدي لإزالة الجلد، النسيج تحت الجلد، العظم، يكون الجرح ملوثاً وقد لا نتمكن من اصلاح الضياع النسيجي.
- العلاج:**
- ✓ تعتمد على الآفة ولكن إذا كانت الإصابة تشمل المفصل السنعي السلامي قد يفضل الإيثاق المفصلي أو البتر.

أذيات الحقن

- رغم أنها نادرة، إلا أن الأذيات الناجمة عن أجهزة الحقن عالية الضغط قد تؤدي لاندفاع المادة عبر الجلد وإلى النسيج تحت الجلد دون فتحة في الجلد نفسه وإلى التنخر النسيجي.
- العلاج:**
- ✓ يجب استقصاء اليد مع إزالة المواد الأجنبية بشكل كامل وإذا لم يتم ذلك فإن الارتكاس الالتهابي قد يؤدي إلى البتر.

الجلد

- حين أنه لا دور لنا في تحديد مكان الجروح في حالات الحوادث، إلا أن الشقوق الجراحية يجب ألا تقطع الشنيات الجلدية بشكل معترض.
- العلاج:**
- ✓ تنظيف الجرح وتفضل المحاليل المائية للكلور هيكسيدين أو الستريمين، ولا تستخدم المواد الكحولية.
- ✓ تقريب حوافه بواسطة قطب ناعمة.

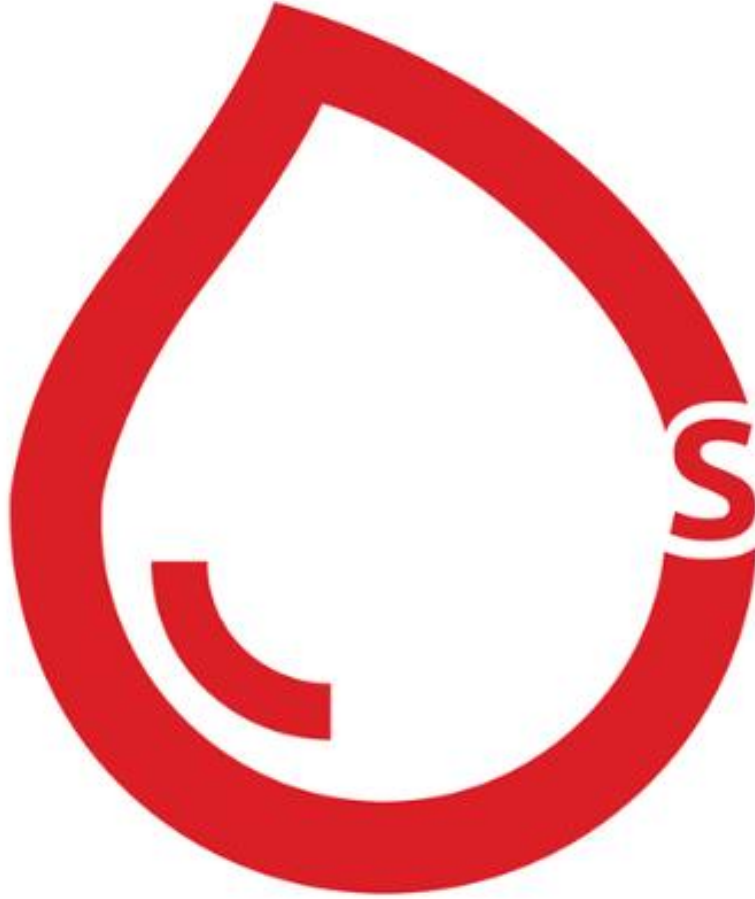
عضات الإنسان

- غير شائعة، ولكن تشاهد أذية السطح الباسط للبراجم عند لكم الوجه (عضة القتال).
- تفشل الجروح في الاندمال عادةً، وتصاب بخمج متقدم بمجموعة من العوامل الممرضة المختلفة والنادرة.
- العلاج:**
- ✓ تنظيف الجرح واستئصال حوافه وتركه مفتوحاً + صادات.

إلى هنا نكون قد وصلنا إلى ختام محاضرتنا الجميلة

مع أطيب التمنيات بالنجاح والتفوق

لا تنسونا من صالح دعائكم ^__^



RBCs