

تشوهات القدم

الولادية

د. رستم مكية 5



31/05/2020

السلام عليكم

نتابع معكم في قسم الدكتور رستم مكية، سنتناول في هذه المحاضرة تشوهات القدم ومميزات كل منها والخيارات العلاجية لكل حالة، يرجى متابعة كل فقرة مع صورها المرفقة...

رقم الصفحة	العنوان	
3	القدم العقباء	التشوهات السليمة
4	تقريب أمشاط القدم	
6	القدم الروحاء	
6	القدم المقعرة الولادية	
7	القدم الزورقية	التشوهات الخطيرة
9	القدم القفداء الروحاء	

مقدمة في تشوهات القدم

ك من التشوهات الشائعة والمهمة، وتقسم إلى قسمين: هام

• **التشوهات السليمة:** (سوء تموضع القدم) إنذارها جيد، مثالها:

تقريب مقدم القدم، القدم العقباء، القدم الروحاء، القدم المقعرة.

• **والتشوهات الأكثر خطورة:** (وهي التشوهات الحقيقية) تترك عقابيل، مثالها:

القدم القفداء الروحاء، القدم الزورقية.

ك يجب إجراء الفحص السريري الدقيق والشامل للقدم للتعرف على طبيعة التشوه وأبعاده وهل هو ردود أم

لا، وهل القدم قاسية أم طرية.

ك يجب إجراء فحص عظمي وعصبي كامل للطفل، لأن هذه التشوهات قد تترافق مع أمراض وتشوهات

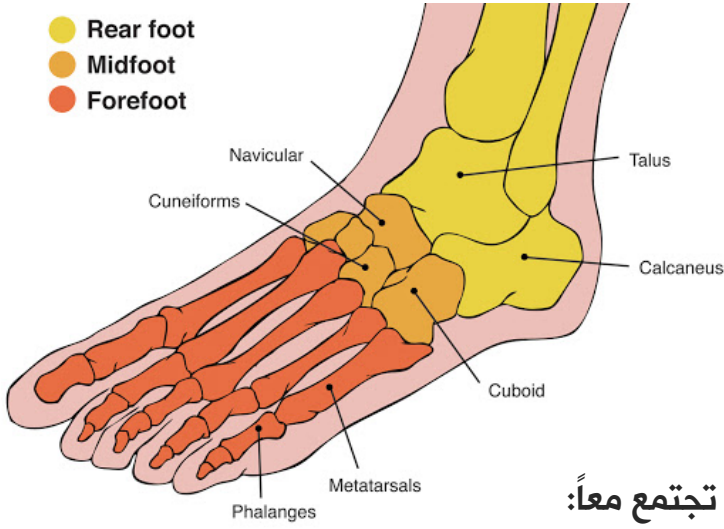
أخرى بنسبة 30% (بالقلب والعمود الفقري...).

ك الفحوصات الإضافية المتممة مفيدة للأخصائي في

الحالات الهامة والخطيرة.

مراجعة تشريحية + بعض المصطلحات

- Rear foot
- Midfoot
- Forefoot



❖ تشريحياً نلاحظ أن للقدم قسمان:

- أمامي (الأمشاط والسلاميات والمفاصل بينهما).
- خلفي (القعب Talus والقعب calcaneus).
- بينهما عظام الرصغ.

❖ ما يهمنا في القسم الخلفي هو اتجاهات العظام:

- القعب: مائل للأعلى والوحشي.
- القعب: أفقي يميل للأنسي.

❖ تقسم تشوهات القدم لتشوهات أمامية أو خلفية وقد تجتمع معاً:

تشوهات مقدم القدم

تشوهات مؤخر القدم

عطف ظهري
Dorsal flexion

قدم عقباء
Talipes calcaneus

عطف أخمصي
planter flexion

قغد
Talipes equinus

دوران خارجي
Pronation
«كب»

أنسي
وحشي

روح
Talipes valgus

دوران داخلي
Supination
«استلقاء»

أنسي
وحشي

فحج
Talipes varus

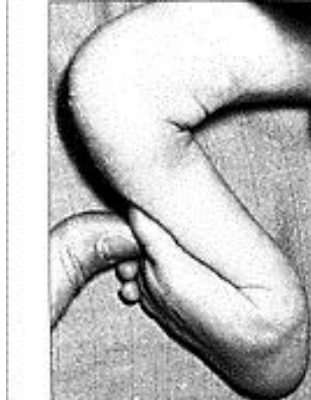
لايزال الدكتور يعتمد في هذه المحاضرة على الترجمة القديمة أي أن الفحج في المحاضرة هو valgus والروح هو varus (بالعكس: 3).

أولاً: التشوهات الولادية السليمة

- ❖ تشوهات بسيطة تتشكل في **نهاية الحياة الجنينية** (شهر 8-9 من الحمل).
- ❖ سبب التشوهات السليمة ميكانيكي غالباً، ناتج عن قوة ضاغطة تسبب **سوء الوضعية داخل الرحم** بسبب زيادة حجم ووزن الجنين، حيث يتغير شكل وبناء القدم السليمة دون أي تشوه في الأصل.
- ❖ تتميز التشوهات بأنها **ردودة** (مطاوعة)، حيث تعود بسهولة إلى القوام الطبيعي، إما بشكل عفوي أو باستعمال علاج بسيط كالجبائر.
- ❖ تتضمن هذه التشوهات السليمة:
 - القدم العقباء.
 - تقريب أمشاط القدم.
 - القدم الروحاء.
 - القدم المقعرة الولادية.

القدم العقباء Pied calcaneus هام

- ❖ زيادة **العطف الظهرى** الشديد لعنق القدم، بحيث يصبح ظهر القدم ملاصق للساق. هام
- ❖ تتجه أحدوبة العقب (الجزء الخلفي للكعب) نحو الأسفل والأمام، وكأنها على استمرار مع الظنوب (في الحالة الطبيعية تتجه الأحدوبة للخلف).
- ❖ حالة **شائعة**، تشاهد في الحمل التوأمي، وزيادة وزن الجنين.
- ❖ تبدأ في الشهر لشهرين الأخيرين من الحمل بسبب التعرض للضغط، عكس بقية الآفات التي تبدأ أبكر.
- ❖ قد تكون أحادية أو ثنائية الجانب حسب الطرف المضغوط.
- ❖ قد تترافق مع **خلع الورك الولادي** بنسبة 20٪ (كون السبب الذي ضغط على القدم وجعلها عقباء يمكن أن يسبب خلع ورك ولادي).
- ❖ يكون **شكل القدم طبيعي** من حيث: هام
 - استقامة القدم وتكوينها.
 - ولا يوجد أي بروز عظمي.
- ❖ لابد من تفريقها عن القدم العقباء الفحجاء (سيرد ذكرها).



العلاج:

- ✘ إنذارها جيد **وتشفى دائماً** بعلاج أو دونه وذلك خلال **شهر**. هام
- ✘ ليست استتباب جراحي ويكفي العلاج الفيزيائي (التمسيد بالتحريك) من قبل الأهل أو التصحيح بقطعة قطن بين ظهر القدم والساق أو الجبس وذلك لتطمين الأهل.

القدم العقباء الفحجاء: هام



قدم عقباء فحجاء

- ✘ تشوه وُلادي يحدث فيه عطف ظهري مع فحج أي دوران القدم نحو الخارج أو الوحشي.
 - ✘ أشيع عند الإناث، وفي الحمل الأول.
 - ✘ الأسباب: نفس أسباب القدم العقباء (الانضغاط).
 - ✘ لها نفس علاج وإنذار القدم العقباء:
- تشفى عفويًا خلال أول 6 أشهر، وإذا لم تتحسن نعالج جراحياً.

تقريب أمشاط القدم Metatarsus Adductus

- ❖ يعرف أيضاً بـ metatarsus varus وهي **حالة شائعة**، سليمة، تظهر منذ الأيام الأولى للولادة.
- ❖ **ردود بشكل جيد** عند الولادة عند تطبيق ضغط خفيف، ونلاحظ فيه مايلي:
 - تقريب مقدم الأمشاط (للداخل) وخاصة الإبهام، مع استلقاء (انقلاب داخلي) خفيف بمقدم القدم.
 - تقعر في الحافة الانسية وتحذب في الحافة الوحشية.
 - قوس قدم انسي مرتفع.
 - قدم بشكل الفاصولياء.
 - الحافة السفلية سليمة.



نلاحظ في الصورة جانباً:
تقريب مقدم القدم: خاصة في الإبهام.

تقعر في الحافة (القوس) الأنسية + تحذب في الحافة (القوس) الوحشية.
ردود بشكل جيد عند الولادة عند تطبيق ضغط خفيف (لاحظ بعد الرد باليد).

العلاج:



- ✘ القاعدة العامة: تشفى جميع الحالات بعد المشي 2-3 سنة (قد لا تشفى بعض الحالات عفوياً أو قد تكون قاسية).
- ✘ تهمل عادةً في السنة الأولى إلا إذا كانت قاسية، حيث يتم اللجوء إلى الوسائل المناسبة للتصحيح.
- ✘ تشفى 95٪ من الحالات بالعلاج المحافظ (الفيزيائي) وقد نستخدم جبائر مستقيمة أو مائلة للوحشي في بعض الحالات وقد نلجأ للجراحة في حالات نادرة.
- ✘ ويكون العلاج كالتالي:
 - ✓ **في الأشكال الصغيرة:** لا يوجد علاج.
 - ✓ **في الأشكال المتوسطة:** علاج فيزيائي من قبل الأم مع أو بدون حذاء خاص.
 - ✓ **في الأشكال الشديدة:** علاج فيزيائي، استعمال الجبائر مع أو بدون جبس إصلاحي¹.
 - ✓ **في حالات نادرة مهمة:** يزداد التشوه رغم العلاج، نلجأ للجراحة بعمر 4-5 سنوات.

ملاحظات:

- ✘ المشكلة هنا تجميلية: ويمكن اللجوء للجراحة لتصحيحها وتعطي نتائج ممتازة، أما من الناحية الوظيفية فلا يوجد أية مشاكل (لا ألم ولا صعوبة بالمشي).
- ✘ تعتبر الجراحة بسيطة تتم بخزق قواعد الأمشاط (عادةً أربعة أو ثلاثة أمشاط حسب الحالة)، ثم يصح الانحراف وتستجدل (تثبت بأسياخ من رأس المشط لجسم المشط للقسم المتوسط للقدم) وجبس.
- ✘ قد يعاني الطفل بعد الجراحة من آلام شديدة وعدم القدرة على المشي لمدة 6 أشهر.
- ✘ أكثر ما يلفت الانتباه في تقريب مقدم الأمشاط هو الإبهام.



حالة مهمة
لتقريب مقدم
القدم عند طفلة
بعمر 10 سنوات
تم الإصلاح
الجراحي لتقريب
مقدم القدم.



¹ تم شرح الفرق بين الجبيرة والجبس في نهاية المحاضرة.

القدم الروحاء² Pes varus



- ❖ يكون كعب القدم مندخلًا للأنسي أو الداخل.
- ❖ مظهر القدم شبيه بالقدم القفءاء الروحاء، ولكن نلاحظ (بإجراء عطف ظهري للقدم) أن مقدم القدم طبيعي عكس القدم القفءاء الروحاء (أي أن المشكلة الأساسية بمؤخر القدم).
- ❖ التشوه ردود بالكامل ولا يوجد قفء.
- ❖ العلاج محافظ ويتضمن العلاج الفيزيائي واستخدام الجبائر أو الجبصين (حيث يفضل استخدام أكثر من وسيلة علاج).
- ❖ الشفاء تام وسريع دون عقابيل.

يتم التفريق بين القدم الروحاء والقدم القفءاء الروحاء بإجراء عطف ظهري للقدم فنلاحظ زوال التشوه.

القدم المقعرة الولادية Pied creux congenital

- ❖ الحالة الطبيعية للقدم: يوجد قوس أنسية من الخلف وحتى رؤوس الأمشاط، ويستند الشخص على الحافة الوحشية للقدم.
- ❖ في هذه الحالة: التقعر شديد ويشغل القوس الأنسية والقوس الوحشية (تكهف القدم).
- ❖ حالة سليمة تماماً وتراجع بالعلاج المحافظ الفيزيائي والجبائر. هام
- ❖ يجب نفي الأسباب العصبية كسببٍ للتشوه. هام



لاحظ في الصورة التقعر من الجانب الإنسي والوحشي.

القدم المسطحة السكونية: أرشيف

- زوال القوس الأخرى عند الوقوف والارتكاز على كامل القدم، لكنها تبقى موجودة عند الفحص بالوقوف على رؤوس الأصابع، أو بالعطف الظهري للأصابع.
- هي حالة سليمة لا علاج لها، تشاهد عند الأطفال حتى عمر 9 سنوات بسبب مرونة وليونة القدم عندهم وخاصة أول ثلاث سنوات.

² بالتسمية الجديدة فجاء بس الدكتور دائماً يمشي عالقديم.

ثانياً: التشوهات الأكثر خطورة

- ❖ تشوهات بنيوية تشمل هيكل العظام والعضلات.
- ❖ **غير ردودة غالباً** أو ردودة بشكل جزئي 5-20٪، وقابليتها للرد تدل على قابليتها للاستجابة للمعالجة التي تكون صعبة.
- ❖ غالباً ما تكون مترافقة مع إصابة عصبية، وأحياناً تكون سبباً للتشوه.
- ❖ صعبة المعالجة بالطريقتين المحافظة والجراحية مع نتائج غير مرضية.

القدم الزورقية **Pied convexe congénital** هام

- ❖ تسمى أيضاً القدم العمودية، أو الكعبة العمودية، أو القعب العمودي vertical talus.
- ❖ **تشوه نادر** يتميز بوجود خلع في متوسط القدم وخاصةً بمستوى **المفصل الزورقي القعبي**. هام
- ❖ تكون القدم على شكل قوس تقعره للأعلى، والضغط أثناء المشي يكون على ذروة القوس.
- ❖ يصبح للقدم شكل زورقي، ويصبح الاستناد على متوسط القدم، أي أن الطفل يرتكز على نقطة واحدة أثناء المشي "رأس القعب" ولا وجود لنقاط ارتكاز سوية.

سريريا: هام

- ❖ **قعد غير ردود** بمؤخر القدم (حيث يكون وتر آشيل المرتكز على الأحدوبة متشنجاً).
- ❖ **وضعية شبه ثابتة** لمقدم القدم بحالة **عطف ظهري** (تشنج أوتار).
- ❖ جس رأس القعب Talus في أخمص القدم (حيث تشير النقطة الصغيرة في الشكل) حيث يتجه للأنسي ويصبح عمودياً إلى حد ما لذا تسمى الكعبة العمودية، أما العقب Calcaneus فيتجه للأعلى.
- ❖ تكون الإصابة في 50٪ من الحالات ضمن **متلازمة متعددة التشوهات أو إصابة عصبية عضلية**، لذلك يجب طلب استشارة عصبية لتحري آفات النخاع والنخاع المعلق وتشوهات العمود الفقري وغياب الفقرات.

القدم الزورقية **Pied convexe**



توضح الصور التشوه وكيفية القيام بصورة شعاعية لطبقة القدم.

العلاج:

- ✘ صعب والنتائج غير مرضية دائماً **فالإلذار سيئ**، وخاصةً إذا كان السبب عصبي المنشأ. هام
- ✘ الهدف هو رد التشوه وتأمين السند الصحيح للقدم:

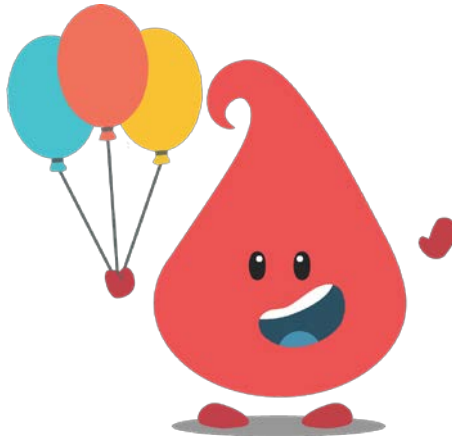
1. في حالة القدم اللينة (الرخوة):

يستطب وضع جبس إصلاحي أو جبائر أخصوية خاصة، وإجراء معالجة فيزيائية تقوم بدفع رأس القعب نحو الأعلى، والانتظار حتى يصبح العمر مناسب لإجراء عمل جراحي.

2. في حالة القدم القاسية (الأشيع):

جراحة بخزع البنى الشاذة وخزوع عظمية (بتحرير عضلات الساق وتفكيك العظام وردّها للوضع الطبيعي، كما نقوم بتطويل وتر آشيل من الخلف، وهي عملية خطيرة ومعقدة غير سهلة وقد نستخدم فيها مواد استبدال).

يتحمل الطفل هذا التشوه حتى عمر 5-7 سنوات، ثم يصبح المشي صعباً، ويجب إصلاح التشوه قبل هذا العمر المتقدم. أرشيف



القدم القفداء الولادية مجهولة السبب Pied equinovarus congenital (clubfoot)

❖ تشوه مركب غير ردود.

❖ يكون التشوه في مؤخر القدم (قفد + روح) وفي مقدم القدم (تقريب + استلقاء). هام جداً



نلاحظ في الصورة القفد حيث نلاحظ الزاوية الكبيرة بين محور الساق ومحور القدم.



نلاحظ في الصورة الروح حيث نلاحظ تشكل زاوية مرضية جانبية بين محور الساق ومحور الكعب.



نلاحظ في الصورة التقريب حيث نلاحظ تشكل زاوية مرضية جانبية بين محور القدم الخلفي ومحور القدم الأمامي.



نلاحظ في الصورة الاستلقاء حيث نلاحظ دوران مقدم القدم نحو الداخل.

قياسات: أرشيف

- زاوية القفد: هي الزاوية بين محور القدم والخط الأفقي.
- زاوية الروح: هي الزاوية بين محور الساق ومحور الكعب.
- زاوية التقريب: هي الزاوية بين مقدم القدم ومؤخرها.

الأسباب:



لاحظ الضمور الشديد في عضلات الربلة

✘ أسبابه غير معروفة ويمكن أن يكون بسبب عضلي عصبي **إصابة عضلات الساق والقدم** (فنشاهد ضمور بعضلات الساق) وهذا ملاحظ بشكل دائم.

✘ يجب تفريقها عن **الثانوية لمرض عصبي** "القيلة السحائية، النخاع المشدود الأشعب والتشوهات في القسم السفلي للنخاع الشوكي والعمود الفقري، شلل الأطفال (بشكل متأخر)، الشلل الدماغي".

✘ يبدأ التشوه باكراً **بداية الشهر الثالث من الحياة الجنينية** بخلل في عمل العضلات الرافعة للقدم "العطف الظهرى"، وهذا يشرح عدم إمكانية رد التشوه بنسبة 100% وصعوبة العلاج.

✘ يعتبر تشوه القدم القفداء الروحاء غير ردود بنسبة 100% ولكن قد يكون ردود بنسبة "10 أو 20 أو 30%", **وحسب نسبة الرد يمكن تحديد مقدار الليونة في القدم**، ولهذا دور مهم بتحديد الإنذار، فمثلاً: يعتبر إنذار القدم القفداء الروحاء القاسية غير الردود سيئ، ويكون سببها غالباً عصبي. ✘ تعتبر العضلة مثلثة الرؤوس هي المسؤولة عن حدوث القفد. أرشيف وغير موجودة بالسلايدات

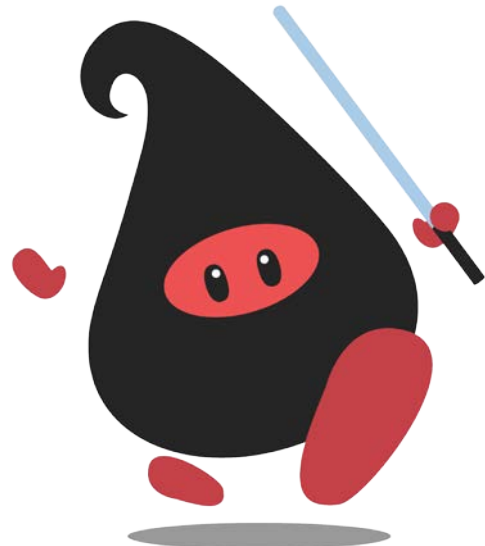
الشيوع: هام



صورة توضح التشوه وتسمى هذه الحالة هنا بـ الاقدام المجنحة.

في مقدم القدم نلاحظ التقريب والاستلقاء. أما في مؤخرها نلاحظ القفد والروح.

✘ حالة **شائعة** 800/1، تصيب **الذكور** بنسبة 70%. ✘ ثنائية الجانب في 50% من الحالات وتكون غير متناظرة (أي يوجد اختلاف بالشدة بين الطرفين). ✘ يوجد زيادة ملحوظة لدى العائلات التي لديها إصابة.



التشخيص:

✘ يمكن تشخيصها بالإيكو اعتباراً من **الأسبوع 16 للحمل** (ويعتبر الشهر الخامس الوقت المثالي للتشخيص)، ويكون **صعباً بنهاية الحمل**³.

✘ يبين الفحص السريري عند الولادة أغلب الحالات حسب مدى إصلاح القفد والروح.

✘ عند محاولة الرد، يرتد القفد الخلفي بشد القدم للأعلى (حوالي 5-10%).

✘ تختلف شدة الإصابة من قدم إلى أخرى حسب إمكانية الرد.

✘ عند **ترافق تشوهين متعاكسين معاً** (قدم قفداء روجاء في قدم

وقدم زورقية في الأخرى)، أو **عند نكس العملية** نبحث

عن سبب عصبي للتشوه مثل النخاع المشدود أو شاركو ماري

أو قبلة سحائية.



في الصورة جانباً نلاحظ قدم قفداء مع قدم زورقية وهنا يكون السبب عصبي "نخاع معلق"

العلاج:

✘ يبدأ العلاج **بإكراً بعد الولادة**، وتهدف المعالجة إلى تمكين الطفل من انتعال الحذاء بشكل طبيعي،

استعمال الأطراف بشكل جيد، وممارسة الفعاليات (كالمشي، الرياضة، وصعود الدرج) دون ظواهر ألمية.

✘ تقييم نتائج المعالجة يعتمد على مقدار تصحيح التشوهات الأربعة (القفد والروح والتقريب والاستلقاء)،

وقدرة الطفل على الحياة طبيعياً وممارسة النشاطات **ولا تعتمد على الناحية التجميلية**.

✘ تصل النتائج الجيدة إلى 80% في معظم الحالات، وبشكل عام ومهما كانت المعالجة دقيقة وجيدة لا

يمكن الوصول إلى نتائج جيدة بنسبة 100%.

✘ يجب أن يكون العلاج في مركز خاص (فريق طبي متخصص).

✘ اللقاء الأول مع الأهل مهم جداً لشرح الحالة وكسب ثقتهم وتعاونهم، لأن العلاج قد يستمر طول فترة

النمو، حيث يجب أن نبين بشكل واضح أن علاج القدم القفداء الروجاء يسمح بإصلاح جيد ومقبول للتشوه

(من المستحيل الحصول على نتيجة تامة 100% ولكن قد نصل لـ 80%).

✘ الاستطبانات العلاجية للقدم القفداء الروجاء: سلايدات

✓ عند الوليد: العلاج دائماً محافظ وظيفي (حتى عمر السنة)، ويبدأ بإكراً⁴.

✓ المتابعة حتى الوصول للهدف:

1. عطف ظهري 10 درجات على الأقل. 2. إصلاح الروح. 3. سند أخمصي للقدم.

✓ عند وجود قفد نقوم بخزع وتر أشيل بشكل منعزل وباكر عبر الجلد: نتحسس الوتر ونخزعه دون فتح.

³ تشخيصه داخل الرحم لن يغير التدبير حيث لا يعتبر سبباً لإنهاء الحمل.

⁴ يفضل الدكتور البدء بعد أسبوع من الولادة وليس من اليوم الأول.

العلاج المحافظ

- ✍ يتم العلاج بطرق وظيفية تستند إلى العلاج الفيزيائي والجبائر والتثبيت بالجبس الذي يعاد كل أسبوع، أو بالتحريك فقط.
- ✍ تتمم هذه الطرق بعضها البعض وتتعلق استطباباتها بشدة الإصابة والوسط الطبي (خاصة المعالج الفيزيائي المتخصص في علاج القدم القفداء الروحاء).
- ✍ في حال **قدم شديدة التشوه وقاسية**: يَسمح وضع الجبس كل أسبوع بإصلاح جزئي وتدرجي، ويُسمح بعدها بجلسات معالجة فيزيائية ووضع جبائر، وسنتحدث الآن عن طرق العلاج المحافظ:

7. العلاج الفيزيائي:



- ✍ تنبيه العضلات الباسطة الشظوية على الحافة الوحشية للقدم بواسطة فرشاة أسنان (وذلك لتقوية عملية العطف الظهري بسياق العلاج الفيزيائي كما بحالة الاستلقاء).
- ✍ المناورة بعكس جهة التشوه.
- ✍ يجب وضع القدم بوضعية الإصلاح الأعملي بواسطة جبائر خارج وقت العلاج وأثناء الليل.
- ✍ في جلسات العلاج الفيزيائي:
 - ✓ يجب أن يكون الطفل هادئاً.
 - ✓ علاج تقريب مقدم القدم.
 - ✓ علاج القفد والروح لمؤخر القدم.
 - ✓ تنبيه العضلات الشظوية.

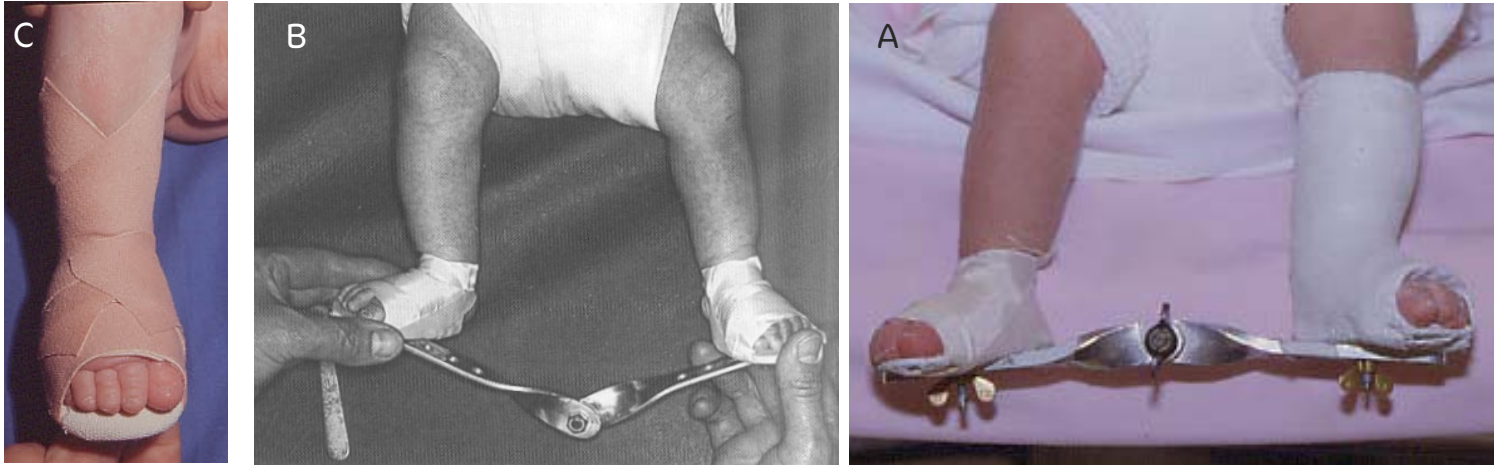
2. الإرجاع بالعلاج الحركي:

- ✍ من قبل المعالج الفيزيائي أو الأهل لمدة 4 ساعات.

3. العلاج بالجبائر والجبس:

1. طريقة الجبائر Dennis Browne:

- ✍ تستعمل كثيراً بعد جلسات الجبس وخزغ وتر آشيل، وهي عبارة عن:
 - ✍ حذاء طبي.
 - ✍ جبيرة مزدوجة.
 - ✍ قطعة معدنية تأخذ شكل بحيث تعاكس التشوه مع وضعية التباعد.



A/B: جبيرة مزدوجة بطريقة (Dennis Browne) - C: جبيرة مفردة

2. طريقة Ponsetti: هام

تعد الطريقة **الأشيع**، ويتم البدء بها **ياكراً**.

يتم وضع الجبس بحيث يشمل أسفل الفخذ مع الساق والقدم، وزاوية الركبة بحدود 90° .

نضع قطن وجوارب تحت الجبس لحماية الجلد، مع ترك أصابع القدم خارج الجبيرة للمراقبة.

تعتمد هذه الطريقة على **الرد المتكرر للتشوه بشكل جزئي**

وتدريجياً لمدة 8-12 جلسة⁵.

اعتباراً من الشهر الثالث نقوم بخزغ وتر آشيل عبر الجلد (عملية

مدتها 5 ثواني)، وعندها يتم إصلاح القفد بشكل جيد.

لا يعاني الطفل من الألم إلا أثناء وضع الجبس.

لا تهتم هذه الطريقة بإصلاح القفد، وإنما تهتم بإصلاح

التشوهات الثلاثة الأخرى (الروح، الاستلقاء، التقريب).

لاحظ وضع الجبس بطريقة Ponsetti

ينجم عن استخدام هذه الطريقة حدوث تقعر في القدم، ويتم إصلاحه عادةً بالضغط على القوس الإنسية

(عدم إصلاح هذا التشوه من أشيع أسباب النكس).

ملاحظة: تثبيت الجبس بشكل غير صحيح ووضعه لمدة طويلة

خلال العلاج غالباً يؤدي إلى اختلالات هامة كالوذمة

والسحجات "الصورة جانباً".

4. طريقة الجهاز المحرك للمفاصل:

يؤمن حركة منفصلة مستمرة للقدم تصحح التشوه.

⁵ يجب أن تبذل كل أسبوع مع راحة 1-2 يوم، وتستمر لسنة على الأقل

العلاج الجراحي



✍ نلجأ للعلاج الجراحي في حوالي 20-50٪ من الحالات.

✍ تختلف الطريقة الجراحية من جراح إلى آخر من:

✓ خزع وتر آشيل على شكل حرف Z.

✓ إلى تحرير كامل للعناصر الرخوة في القدم.

✍ إن تحرير العناصر هو إجراء دقيق جداً في مستوى العقد الليفية (عقد تحافظ على شكل التشوه)، وكذلك تطويل بعض الأوتار وخزع المحافظ الخلفية لعنق القدم والمحافظ الإنسية والأخمصية للمفاصل المتوسطة.

✍ يجب أن نحرر بشكل جيد وكامل حتى نحصل على إصلاح جيد للقفد

والتقريب (يجب أن تكون العملية كاملة، لأن العملية الثانية - أي بعد

النكس - أصعب وأخطر، ونتائجها سيئة).

✍ يتم وضع جبس للقدم حتى أعلى الركبة في وضعية رد للتشوه، ويبدل الجبس بعد أسبوع ويبقى حوالي 6-12 أسبوع.

✍ يلي ذلك وضع جبائر أو جهاز منعاً للنكس (عدة سنوات).

استطببات العلاج الجراحي:

✍ يستطب العلاج الجراحي في حال عدم التحسن وبقاء تشوه غير مقبول.

✍ يتم العلاج بالتحرير الكامل: التحرير الناقص يؤدي إلى نكس سريع للتشوه.

✍ لا يوجد عمر مثالي للجراحة: حيث يوافق الجميع على إجراءه قبل كسب المشي (عمر 8-10 أشهر) **ولا نلجأ**

للجراحة قبل هذا العمر وإنما فقط قد نقوم بخزع وتر آشيل. هام

✍ الإجراء ضروري قبل حدوث فرط بسط ركبة معاوض للقفد عند المشي (علامة إنذار سيئ للتشوه ولنمو الطرف).

✍ تتم المتابعة حتى نهاية النمو.

نتائج العمل الجراحي:

■ جيدة وممتازة في 80% من الحالات.

■ متوسطة في 15% من الحالات.

■ سيئة في 5% من الحالات.



قدم قفداء روجاء عولجت علاجاً جراحياً
وأُتبعَت بتثبيت بالجبس.



إصلاح القدم القفداء الروجاء بوضع
مثبت خارجي نموذج ايليزاروف بقي
لمدة 6 أشهر تقريباً (")



قدم قفداء ناكسة شديدة (مع سوابق 3 عمليات لكل قدم ☹️) ، لاحظ المعاوضة الناتجة على مستوى الركبة. وهذه الحالة صعبة التدبير إما ننتظر حتى اكتمال النمو وتتداخل عليها بعد ذلك جراحياً، أو نلجأ لجهاز تثبيت خارجي نموذج ايليزاروف وهو علاج ممتاز يصح التشوه تدريجياً يترك لـ 3 أشهر تقريباً ومؤلم فهو صعب التحميل ومضني ويحتاج إلى تعاون من الأهل ولا يستطيع الطفل المشي فيه.

خارجي: الفرق بين الجبيرة والجبس

- **الجبيرة:** هي عبارة عن دعامة تصنع غالباً من بلاستيك صلب أو معدن يتم لفها بقطعة من القماش للتثبيت. توضع الجبيرة لتثبيت مكان الكسر، فيخفف ذلك من حركة العظام المكسورة ويوفر دعامة لها. لا تلتف الجبيرة بالكامل حول المنطقة المصابة مثل الجبس.
- **الجبس:** مادة رطبة ومرنة من مادة الجبس أو الألياف الزجاجية (يوضع فوق قطن أو مادة خفيفة) تتحول إلى الشكل الصلب بعدما تختلط بالمياه. يلف الجبس حول المنطقة المصابة بصورة كاملة لذلك فهو أقوى وأفضل في الحماية حيث يحيط بكامل المنطقة المصابة.

هنا نصل إلى الختام ^ _____ ^
بالتوفيق للجميع ...