

موضوعنا اليوم

خلع الورك التطوري (الخلقي الاسم القديم)

Developmental Dislocation of the Hip (DDH)

الورك كما نرى في الصورة مكون الحق وهو جزئ من الحوض يحوي الرأس و مكون من رأس الفخذ مثل الكرة في النهاية العليا لعظمة الفخذ.
نتفق على هذه التسميات حتى يسهل الشرح

[Www.orthopedicclub.com](http://www.orthopedicclub.com)



درجات مشكلة خلع الورك التطوري

1 ضمور في نمو الحق (ضحل) مما يجعل الرأس قابل للخلع

2 يكون الحق سليم لكن هناك تزحزح جزئي للرأس

3 يكون الحق سليم لكن هناك خلع كامل للرأس

4 تشوه كامل للحق و الرأس و يكون جزئ من متلازمة مرضية يرافقها مشاكل أخرى في الجسم
عوامل حول المشكلة :

& تشوه الحق يكون عادة 1 في كل 100 مولود

& خلع الرأس يكون في حدود 1 في كل 1000 مولود

& البنات أكثر من الأولاد

& الطفل الأول أكثر من غيره في نسبة الحدوث

& وجود تاريخ عائلي يزيد بل كبير احتمالية الإصابة

خاصة إذا كانت آلام أو أحد الاخوات.

& يصاب الوركين بنسبة 15%

& أن يكون الجنين في وضع الجلوس في الأسابيع

الأخيرة من الحمل يزيد من احتمال حدوث الخلع

& تغير مستوى سائل الرحم يزيد في احتمالية الإصابة.

Www.OrthopedicClub.com

قد يرافق مشكلة الورك مشاكل أخرى :
شد في عضلة الرقبة بحيث يكون رأس المولود مائل
لجهة معينة

ميلان لامشاط أحد القدمين أو كلاهما للداخل
خلع خلقي للركبة

ارتخاء عام للاوتار و الأربطة بالجسم.
تم تغير الاسم علميا من خلع خلقي إلى تطوري
للأسباب التالية:

& أن الورك قد يكون سليم بعد الولادة و تبدأ المشكلة
لاحقا خلال الثلاث شهور الأولى من العمر
& الاعتقاد السائد أنه أثناء الولادة تم سحب الجنين من
رجله فخلع الورك غير صحيح حيث أن الورك المخلوع
بأشد ينزل للأسفل لكن في موضوعنا الورك يخلع
للأعلى كما رأيتم في صورة الأشعة.

& المهم أن يكون هناك حس علمي و خبرة عند طبيب
الأطفال أن يحول المولود للمختص عند تقارب أسباب
المرض مع الفحص السريري للمولود بعد الولادة و أثناء
المتابعة و التطعيم لذا تغير الاسم إلى تطوري
تنبيه :

يجب الحرص على تحويل المولود لجراح عظام اطفال
أن وجد

Www.OrthopedicClub.com

التشخيص

\$ دراسة العوامل المشاركة لحدوث المشكلة من التاريخ المرضي و العائلي لذا لا نستغرب من بعض أسئلة الطبيب

\$ عمل الفحص السريري للورك و الذي يجب تكراره في كل زيارة حسب جدول معين حيث أن ما نسبته 60% من مشاكل الورك المشخصة في الشهر الاول تتعافى بعد 6-8 أسابيع من الولادة بعد بعض التوصيات و التطمينات.

\$ بعض المواليد يكون الورك سليم بعد الولادة لكن التاريخ المرضي و العوامل المساعدة موجودة لذا يجب تكرار الفحص في زيارات مجدولة لأن ما نسبته 20 - 15 % يبدأ الورك في الخلع لاحقاً.

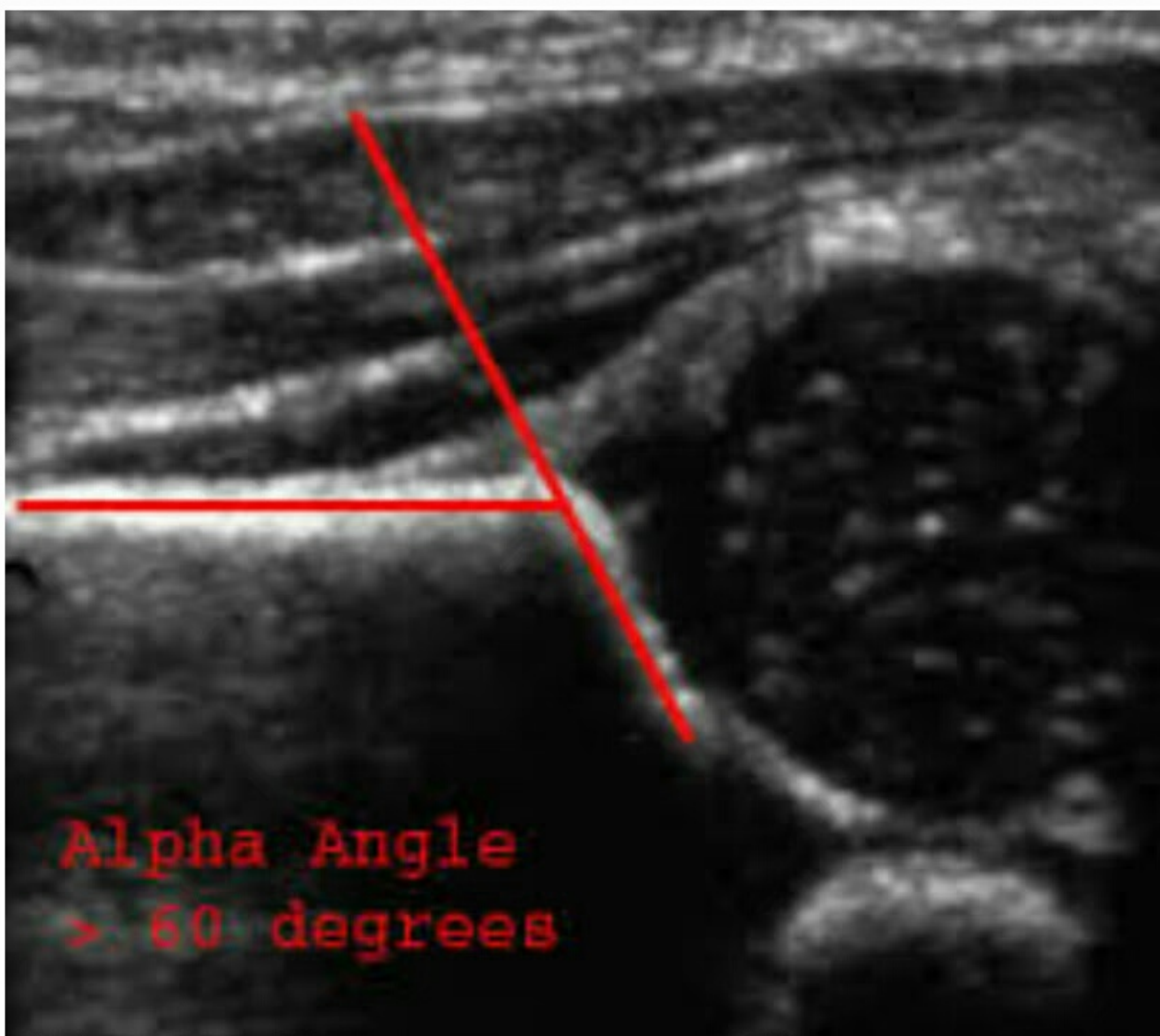
www.OrthopedicClub.com

التشخيص الإشعاعي.

@ عادة نبدأ بالأشعة التلفزيونية وهي مفيدة في الأسابيع الأولى و تقل فائدتها بعد الشهر الرابع من العمر.

حيث تظهر لنا الأشعة التلفزيونية وجود من عدمه موانع داخل الورك تمنع دخول الرأس في مكانه. إضافة لمدى قدرة الحق لاحتواء الرأس.

Www.OrthopedicClub.com

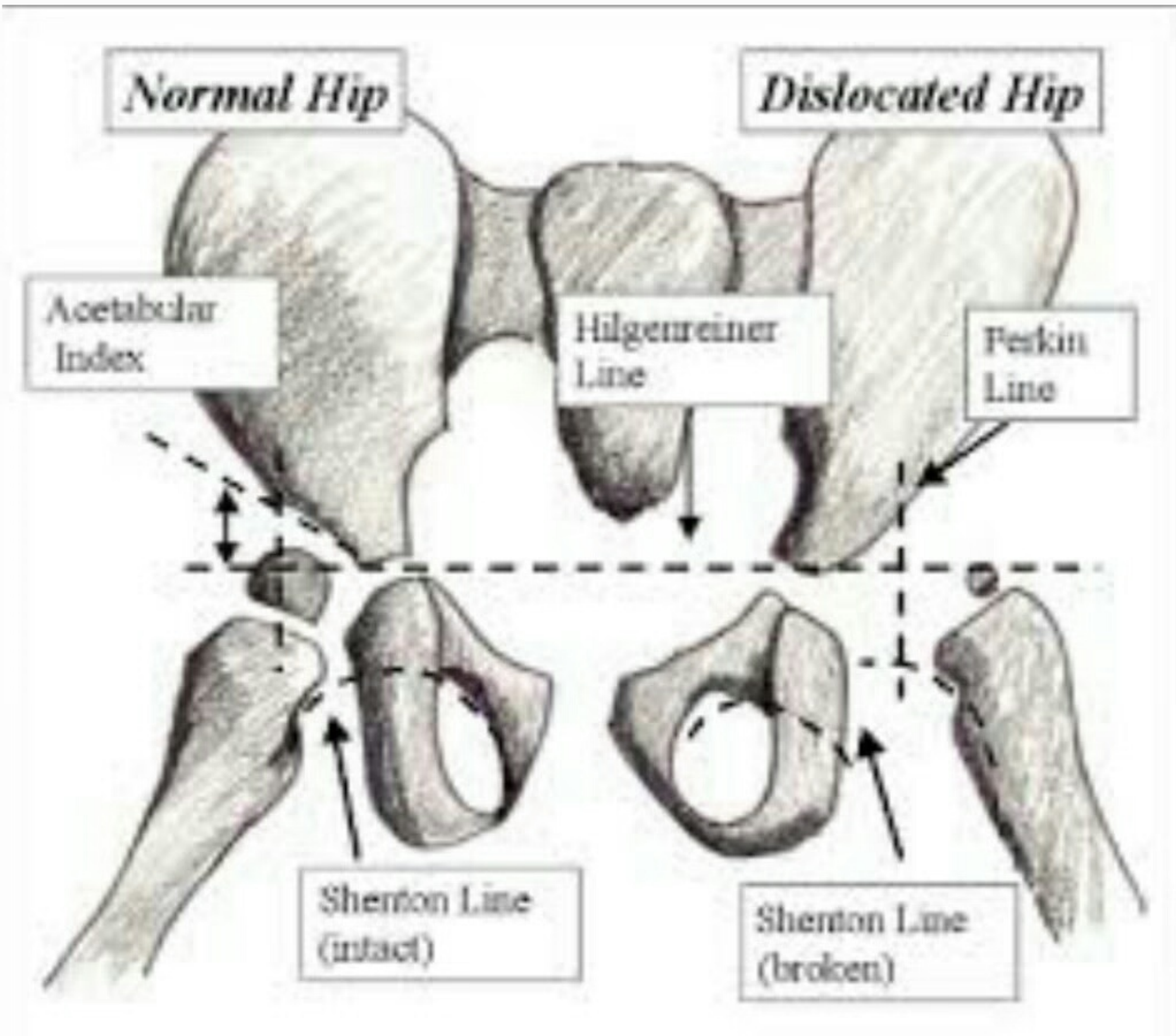


التشخيص الإشعاعي :

@ الأشعة العادية

تعمل عند و صول الطفل أربعة شهور أي من بداية ظهور نواة رأس عظمة الفخذ ويستفاد منها في تحديد استقرار الورك (الحق و الرأس).

متابعة العلاج التحفظي و دواعي العلاج الجراحي قد نطلب أشعة بالصبغة و هي تعمل في غرفة العمليات تحت التخدير حيث يحقن الورك بصبغة ثم نعمل أشعة فيظهر لنا مكان رأس عظمة الفخذ و الذي لا يمكن تجديد كامل معالمه بالأشعة العادية لعدم اكتمال نموه هذا ما يتم قياسه في الأشعة العادية حسب الصورة



أما الأشعة المقطعية CT Scan

فعادة نطلبها بعد العمليات للتأكد من الرأس في الحق
بالتمام سواء كان الإرجاع مفتوح أو مغلق
العلاج بعد توفيق الله :

نحتاج أولا التشخيص الصحيح في الوقت الصحيح
التحفظي

نبدأ بملاحظة المولود بعد تشخيصه من يوم ولادته و
تكرار الفحص السريري و الإشعاعي لأن نسبة 60%
منهم يرجع للحال الطبيعي خلال 6 أسابيع الأولى

استخدام جهاز البافليك هارنيس Pavlic Harness
و يتابع بالأشعة الأزمة حسب بروتوكول معين معروف
عالميا فيعمل الجهاز على إرجاع الورك بشكل تدريجي
مع استمرار حركة الورك أي إرجاع أثناء الحركة.
الجهاز يركب في العيادة عن طريق المتخصص بشرط
أن يكون الجهاز الصحيح لأن في السوق أكثر من 20
نوع

www.orthopedicclub.com

صورة الجهاز أو الأحزمة كما نسميها بعض الأحيان



نكمل العلاج التحفظي :
الجهاز المذكور أعلاه يصلح لما قبل الستة أشهر من
العمر وان لا يكون الخلع سببه الشلل الدماغي مع تشنج
العضلات .

إذا لم ننجح بالجهاز أو التشخيص كان متأخر ننتقل
للمرحلة الثانية.

@ إرجاع مغلق تحت التخدير العام و وضع جبيرة
بنطلون أي نرجع الورك في غرفة العمليات و ليس
بتدرج كما في الجهاز ثم نثبت الورك بالحبس لفترة 3
أشهر قد تزيد حسب الحالة
صورة الطفل بجبيرة البنطلون



الإرجاع المغلق (من غير فتح الورك جراحيا) تحت
المخدر العام في الغالب ممكن أن ينجح إلى سن
12-18 شهر ويختلف بحسب كل حالة لكن بعد 18
شهر نحتاج للتدخل الجراحي
العلاج الجراحي يكون على ثلاث أنواع على حسب
العمر و طبيعة الخلع :

£ إرجاع مفتوح للورك و إعادة تأهيل حويصلة الورك
ثم جبس

£ إرجاع مفتوح للورك و إعادة تأهيل حويصلة الورك و
إعادة توجيه لعظمة الحق بالحوض ثم الجبس.

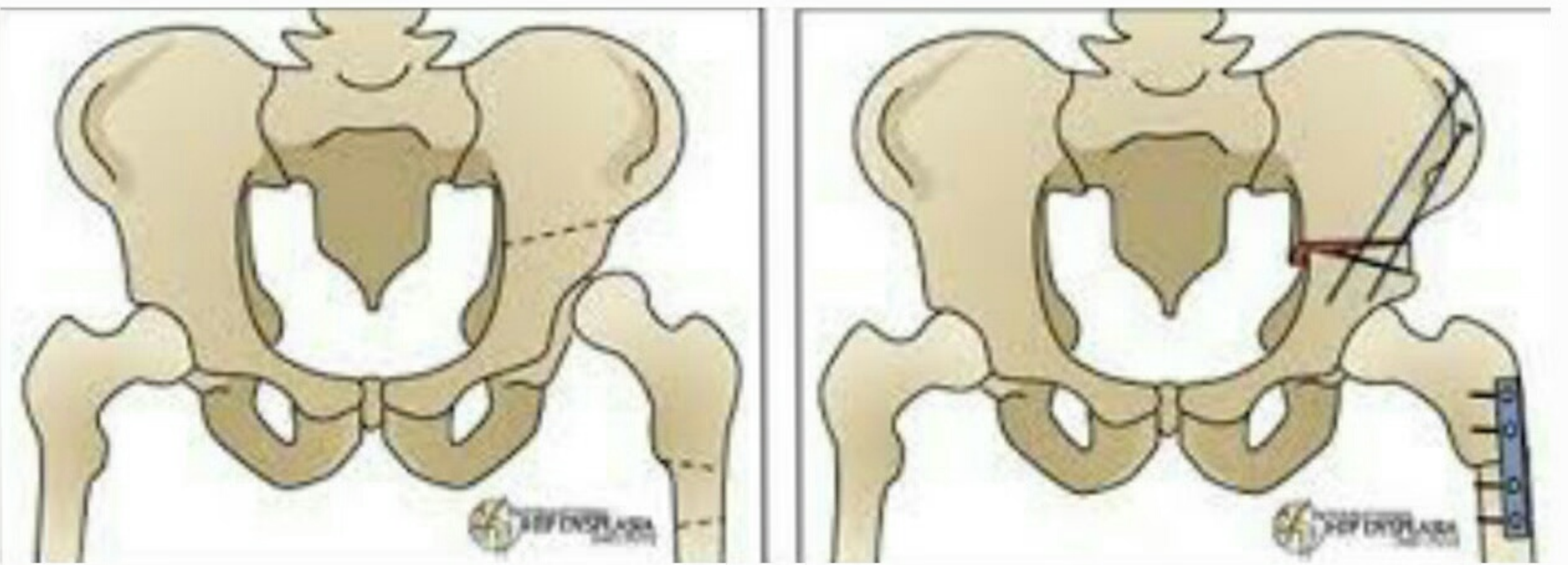
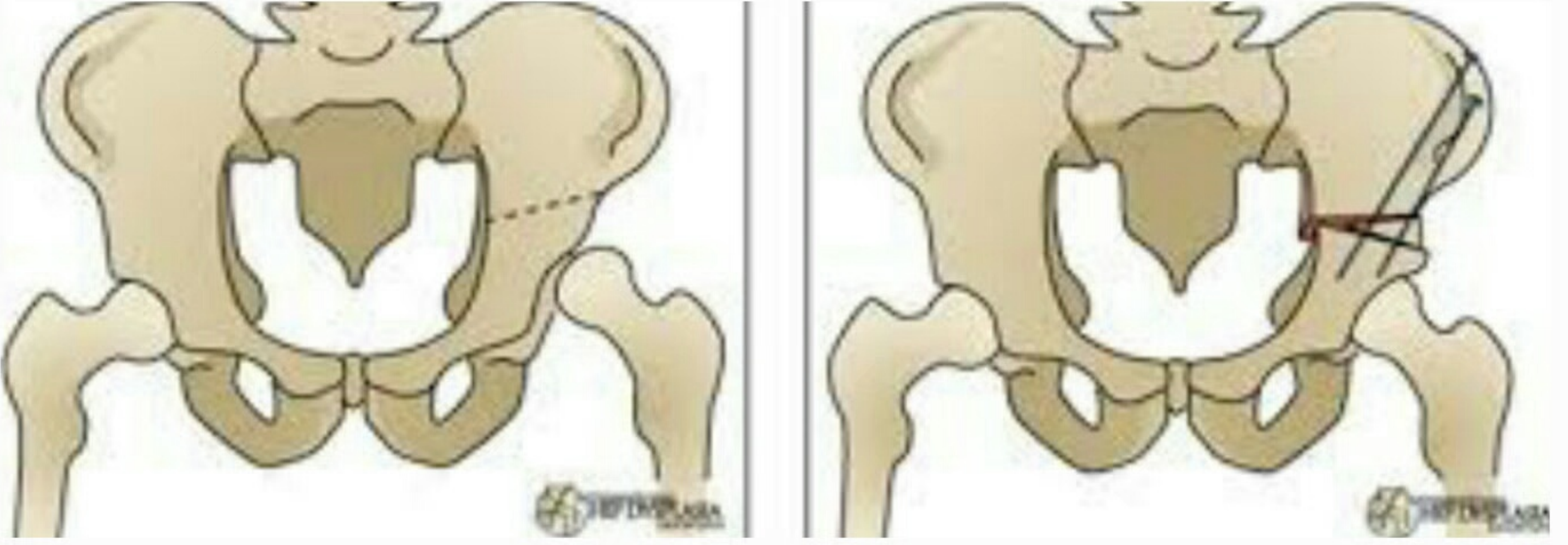
£ إرجاع مفتوح للورك و إعادة تأهيل حويصلة الورك و
إعادة توجيه لعظمة الحق بالحوض ثم تقصير و تعديل
لزاوية عنق عظمة الفخذ ثم الجبس

أي عملية للعظم سواء الحوض و الفخذ تتم بكسر
العملية لجراحة دقيقة جدا ثم تثبتها بما يلزم من أسلاك
و صفائح معدنية

Www.orthopedicclub.com

ان ما ذكر اعلاه محاولة لتبسيط الصورة بأكبر قدر لكن
عند إقرار العملية يجب أن يجلس الوالدين أو ولي الأمر
مع الطبيب لشرح له بالتفصيل مع الرسوم التوضيحية
وايجابيات و مخاطر العمليات ثم المتوقع حدوثه اذا لم
تعمل العملية

نرى في الصورة الأولى من الأعلى تعديل للحق في
الحوض فقط اما الثانية تم اضافة تعديل أعلى الفخذ



ثم يوضع الطفل في جبس بنطلون كما في الصورة السابقة و بعد ستة أسابيع يدخل عمليات اليوم الواحد لرفع أسياخ الحوض و فحص الورك و تغير الجبس ويكمل بالجبس ستة أسابيع إضافية فيكون المجموع ثلاثة أشهر قد تزيد اذا كان هناك سبب معين ثم يرفع الجبس في العيادة.

بعد رفع الجبس و خاصة في الإرجاع المغلق قد نطلب استخدام جبائر ليلية أي تلبس مدة 8-10 ساعات يوميا لمن عندهم ضعف في العضلات و الأربطة و التي لها دور كبير في استقرار الورك بعد انتهاء العلاج بأنواعه

Www.OrthopedicClub.com

هذا مثال للجبائر الليلية التي قد نطلبها بعد العمليات.



العلاج الطبيعي :

بعد العمليات ورفع الجبس لا نحتاج للعلاج الطبيعي إلا خلع الورك الذي يكون سببه الشلل الدماغي فيكون هناك شد غير مرغوب فيه للعضلات والتي تكون سبب في خلعه قبل و بعد العملية لذا يكون له برنامج خاص.

وحالات أخرى المرضى الذين يكون خلع الورك من ضمن متلازمة مرضية لها مظاهر أخرى في الجسم كالطفل المنغولي أو مريض التفك المفصلي المتعدد

الخلقي Arthrogryposis

فيكون لهم برنامج خاص قبل اتخاذ قرار العملية

من مضاعفات المرض و العمليات :

❖ القصور الدموي لرأس عظمة الفخذ وهذا الخطر موجود بأي نوع حصل العلاج تحفظي أو جراحي يزيد و ينقص على حسب وقت تشخيص المرض أي إذا تأخر العلاج زاد الخطر وأيضا اختيار العملية المناسبة لكل حالة مع وجود الخبرة حتى لا تتكرر العملية و يزيد الخطر .

❖ التأخر في التشخيص خلع الورك في الجهتين حيث يكون من الصعب ملاحظة المشكلة على الأهل و حتى بعض الأطباء عندما يكون الخلع في الوركين لأن ليس هناك اختلاف في طول الطرفين لكن تكون المشية مثل البطريق مع ارتفاع للمؤخرة.

إذا التوصية اذا تم التشخيص بعد 6 سنوات من العمر لا يعمل له أي علاج جراحي أو غيره .
أما إذا كان الخلع في طرف واحد و تأخر التشخيص أو لم يوافق على العملية ووصل العمر 8 سنوات فإن ما ذكر من العمليات لا يصلح و له استراتيجية علاج مختلفة تماما.

❖ نسبة عودة الخلع حتى بعد العلاج المقنن المحكم قد تصل إلى 10% تقل كلما تقدمنا في العمر .

مثلا تمت العملية الجراحة على عمر سنتين و الان الطفلة 5 سنوات تكون نسبة عودة الخلع أقل من 2% و هكذا.

أتمنى لكم السلامة و العافية
دمتم في صحة
انتهى.

Www.OrthopedicClub.com