
Management of recurrent and neglected talipes equinovarus by ilizarov external fixator

Hosam Eldeen Melegy Mohammed

يعتبر مرض الحنف الأبخسى القفدي الخلقى من أكثر التشوهات الخلقية شيوعاً. ويظهر هذا المرض المعقد عند الولادة. وتختلف الحالات من حيث الحدة في درجة التعقيد، وهناك مكونات أساسية للمرض موجودة في كل الحالات وتغيرات في الأنسجة تختلف من حيث الحدة. ويمكن أن يحدث هذا المرض منفصلاً أو مصاحباً لتشوهات خلقية أخرى مثل مرض تيبس المفاصل الخلقى، متلازمة لارسن، متلازمة فريمان شلدن، وغيرها من الحالات. إن محاولات العلاج الأولى كانت تعتمد على تعديل وضع القدم ووضعها في قالب جبس ولا تزال هذه الفكرة أساس العلاج لهذا المرض. في معظم الأطفال، العلاج الجراحي التقليدي للحنف الأبخسى القفدي الخلقى يعطى نتيجة مرضية ولكن هذا لا يحدث مع التشوهات المتردية. من الممكن أن يحدث إرتداد التشوه في 20% من الحالات المعالجة جراحياً. في معظم الحالات التي يكون فيها الأعوجاج ثابتاً أو شديداً هناك حاجة إلى عدة عمليات لتسليك الأنسجة اللينة مما قد يؤدي إلى تيبس القدم أو حاجة إلى عمليات عظمية مما قد يؤدي إلى تصغير حجم القدم التي هي في معظم الأحيان صغيرة بالفعل. والبدل في هذه الحالات هو استخدام جهاز اليزاروف الذي يسمح بالتصحيح التدريجي لكل أوجه التشوه. يسمح جهاز اليزاروف بالتصحيح الجيد لتشوهات القدم وذلك بسبب الطبيعة الثلاثية الأبعاد لكل من القدم والجهاز مما يسمح بالدقة الشديدة في ضبط محور تصحيح الأعوجاج. ويقلل التصحيح التدريجي البطيء للأعوجاج باستخدام جهاز اليزاروف من احتمال تعرض الأعصاب والأوعية الدموية والأنسجة اللينة الأخرى للإصابة نتيجة الشد الزائد. كما أن إمكانية الضبط والتعديل المستمر للجهاز بعد العملية تسمح بتصحيح عامل الأعوجاج مما يسمح بالتصحيح الكلي للتشوه. ومما لا شك فيه أن التخطيط المتأن قبل الجراحة والمتابعة الدقيقة لجهاز اليزاروف بعد العملية من الأسباب المهمة لنجاح هذه الطريقة. وعلى الرغم من احتمال حدوث مضاعفات فإنه يمكن تقليلها كلما اكتسبت الخبرة بهذه الطريقة.