
The sprained ankle in athelets

Mohamed Abd El Aziz Abozeina

يعتبر التواء الكاحل واحدة من الإصابات الأكثر شيوعاً فهي إصابة شائعة بين الشباب ، فضلاً عن ربات البيوت والأطفال. يحدث عدم الاستقرار الحاد عندما يكون هناك تمزق بأربطة الكاحل (الأربطة الجانبية في الغالب) والتي تسمح لزيادة غير طبيعية في حركة عظمة التالوث مع الدوران الداخلى لمفصل الكاحل مما يؤدي إلى الألم والعجز. ويستند التشخيص أساساً على الفحص السريري وفحص الأشعة العادية و الأشعة الاجهادية ، كما ذكر من قبل. أما بخصوص العلاج فالعلاج التحفظي بالأربطة الضاغطة و الحركة في وقت مبكر يعطي أفضل النتائج ويقلل من فرص حدوث خلل مزمن بالكاحل في وقت لاحق. و يوصف التدخل الجراحي في شكل تصليح اولى للأربطة في المرضى الشباب خاصة الرياضيين المحترفين الذين يكونون في حاجة الى ثبات مفصل الكاحل بدرجة كاملة. يعتمد تشخيص الخلل المزمن بشكل كبير على معطيات التاريخ المرضى للتواء المتكرر، والألم ، والتورم و الشعور بعدم الثبات و الفحص السريري و الأشعة. و يتشكل برنامج العلاج الاولي للإصابات المزمنة للكاحل من برنامج مكثف للتأهيل الوظيفي و الوقائي. و في حالة فشل التأهيل العلاجي يتم اللجوء إلى التدخل الجراحي. تبدو نتائج الإصلاح التشريحي للأربطة أفضل مقارنة مع الإصلاح غير التشريحي ، والتي ترتبط مع ارتفاع معدلات إصابة العصب الربلي ومضاعفات الجرح. تشير الدراسات على المدى الطويل إلى أن نتائج إصلاح إيفانز تتدهور مع مرور الوقت و ما زال دور التصليح التشريحي مع الترقيع الذاتي و الغير ذاتي تحت الدراسة.