Femoroacetabular impingement : surgical techniques

Waleed Barakat Donia

لوحظ في الآونة الأخيرة أن التصادم الفخذي الحقي هو أحد أسباب آلام مفصل الفخذ في الشبان البالغين. وعلى الرغم من كثرة ما نشر، في السنوات الأخيرة، بخصوص هذا الموضوع، فإن السبب الحقيقي للتصادم الفخذي الحقي لا يزال غير معلوم.إن المشكلة الأساسية في التصادم الفخذي الحقي هي تضاؤل الفراغ الموجود داخل مفصل الفخذ، مما يؤثر على مجال حركة المفصل وبخاصة أثناء الانثناء والدوران للداخل، وذلك بسبب التشوهات العظمية. وهناك نوعان من التصادم الفخذي الحقي مع إمكانية الاختلاط بينهما. النوع الأول (كام) يحدث عندما تصطدم رأس عظمة الفخذ الشاذة (أي، الغير كروية) بالتجويف الحقي أثناء الحركة العادية، وخاصة الانثناء. أما النوع الثاني (الكماشة) يحدث نتيجة اتصال غير طبيعي بين حافة التجويف الحقي وعنق الفخذ. وتكون رأس الفخذ في هذه الحالة طبيعية، ويحدث التصادم نتيجة زيادة تغطية التجويف الحقي لرأس عظمة الفخذ كما في حالات الانكفاء الخلفي للتجويف الحقي أو حالات التجويف الحقي العميق.إن التصادم الفخذي الحقي غالبا ما يصيب المراهقين البالغين والشباب الذين يشاركون بانتظام في الأنشطة البدنية والرياضية. وذروة حدوثه في الرجال بين ٢٠و٣٠ سنة بينما يحدث في النساء الأكبر من ذلك بعقد من الزمان. أثناء فحص مريض التصادم الفخذي الحقي نجد عنده ألم أثناء الانثناء والدوران للداخل لمفصل الفخذ. وقد تبين أنه لا يمكن الاعتماد علي الأشعة العادية في تشخيص الخصائص المرضية للتصادم الفخذي الحقي، ولا يمكنها توضيح مدى الضرر الواقع داخل المفصل. أشعة الرنين المغناطيسي بالصبغة فقط هي القادرة على تقييم جميع التغيرات الهامة في مفصل الفخذ، وتعطي المعلومات اللازمة للجراح لاتخاذ القرار مع أو ضد الجراحة التحفظية لمفصل الفخذ. وهذه المعلومات مهمة جدا لأن معظم المرضى هم من صغار البالغين.كلما زاد التعرف على التصادم الفخذي الحقي من الناحية الباثولوجية وجد أنه أحد أهم أسباب التهاب مفصل الفخذ. والهدف من أي إجراء للتشخيص هو التشخيص المبكر لأن التشخيص المبكر أمر حاسم للجراحة التحفظية لمفصل الفخذ لتأجيل استبدال المفصل. والعلاج المناسب للتصادم الفخذي الحقي يبدأ بمحاولات العلاج التحفظي والتي تشمل تعديل النشاط، وتقييد الأنشطة الرياضية، والحد من الحركة المفرطة لمفصل الفخذ. ويمكن محاولة استخدام الأدوية المسكنة والمضادة للالتهابات لتخفيف الألم الحاد في البداية. ولكن العلاج الطبيعي الذي يركز على زيادة مجال الحركة أو تمديد العضلات لا يكون مفيدا بل من الممكن أن يأتي بنتائج عكسية. على الرغم من أن العلاج التحفظي يأتي بنتائج مؤقتة مع بعض المرضى، إلا أن السن الصغير لهؤلاء المرضى وارتفاع مستويات نشاطهم وطموحاتهم الرياضية تعوق دون امتثالهم للعلاج التحفظي. إلا أنه لابد من استنفاذ العلاج التحفظي غير الجراحي قبل اللجوء لأي تدخل جراحي.التدخلات الجراحية للتصادم الفخذي الحقي تتضمن إما استخدام المنظار أو التدخل الجراحي المفتوح. وهناك الآن جدل مستمر حول دور كل تقنية جراحية على حدة في معالجة التصادم الفخذي الحقي فلكل واحدة منهما مزايا وعيوب. فالخلع الجراحي لمفصل الفخذ يسمح برؤية شاملة لمفصل الفخذ بزاوية ٣٦٠ درجة كما يسمح بفحص أفضل للتجويف الحقي. وكذلك أثناء التدخل الجراحي المفتوح أي تمزق بالشفة أو بالغضروف من الممكن أن يتم إصلاحه. كما أن التدخل الجراحي المفتوح يمكننا من تصليح الزيادة في التغطية عن طريق استئصال البروز العظمي بحافة التجويف الحقي.إن منظار الفخذ أيضا يستخدم كبديل للتدخل الجراحي المفتوح لعلاج التصادم الفخذي الحقي، ومن أهم مميزاته أنه يحد من تدمير الأنسجة المحيطة أثناء التدخل الجراحي. ومن عيوبه أن رؤية عنق عظمة الفخذ تكون غير مكتملة، مما يمثل صعوبة أثناء الاستئصال العظمي في بعض الحالات. وكذلك

فإن تصليح القطع بالشفة أو بالغضروف باستخدام المنظار أمر صعب، كما أن استئصال الزيادة العظمية بحافة التجويف الحقي غير ممكنة. لهذا فإن معظم حالات التصادم الفخذي الحقي النوع الثاني (الكماشة) لا يمكن علاجها باستخدام المنظار وحده. وفي السنوات الأخيرة، توجه بعض الجراحين إلى الجمع بين استخدام المنظار بمصاحبة شق جراحي صغير. حيث يمكننا ذلك من رؤية مفصل الفخذ وعمل الاستئصال العظمي المناسب وتصليح الشفة.ولأن الكثير من الكتاب تبنوا نظرية أن التصادم الفخذي الحقي هو سبب رئيسي لالتهاب مفصل الفخذ، فقد كان لديهم الدافع للتوصية بالتدخل الجراحي المبكر ليس فقط لتخفيف الأعراض ولكن أيضا لتأخير تقدم التهاب المفصل. مؤخرا، بعض المؤيدين للنظرية التي تقول أن التصادم الفخذي الحقي يسبب الالتهاب المبكر للمفاصل اعترفوا أن التأكيد الداعم لهذه الفرضية غير مكتمل وأوصوا بدراسة صغار البالغين، الذين لم تظهر عليهم الأعراض، بالأشعة لفترات طويلة لدعم تأكيد النظرية.