

جراحة العظام العظام والمفاصل

الفخذان:

يعرف معظم الأهالي، أن بعض الأطفال يعانون بعد الولادة من ضعف نمو عظام الفخذين، يخلق هذا الأمر بعض المشكلات، إلا أنه إن تم أخذ صورة شعاعية للفخذين في الشهرين الثالث والرابع بعد الولادة، فإن هذا يسمح بتفادي هذا النوع من المشكلات.

ما يلاحظ غالباً هو الخلع الولادي في منطقة الفخذين أو سوء النمو العظمي للفخذين، إلا أن التشخيص المبكر للمرض، وما يتبعه من علاج، يساعد في تجنب التطورات الخطرة لهذا المرض.

يجب أن ندرك، أن فخذ المولود الجديد يكون غير ثابت عادة، وغير مكتمل، لذلك من السهل جداً حدوث خلع في هذه الحالة، ويزداد عدم استقرار عظم الفخذ عند المولود الجديد تبعاً لعدة عوامل، ولا بد لكل طبيب ولكل أب وأم من معرفتها، وهي:

- عدم موافقة وضع الجنين للوضع الصحيح سواء كان هذا أثناء الحمل، أم أثناء الولادة.

- انتقال المرض بالوراثة، ولا سيما إن كان هناك بدايات مرض واضحة للعيان عند بعض الأقارب؟

- العامل الجغرافي، رغم أنه ليس لهذا العامل قيمة كبيرة في ازدياد المرض في عصرنا الحاضر.

نؤكد مما سبق أهمية الفحوص الطبية بعد الولادة مباشرة. كما تجري له فحوصات ثانوية عند إخراج الطفل من المستشفى.

الفحص الطبي:

يمكن توقع الخلع عند الطفل، إذا ما بدا للعيان بعض النتوءات أو نتوء واحد في منطقة الفخذ. في هذه الحالة، لا بد من استكمال الفحوص بصورة شعاعية لمنطقة الحوض، والتي تكون بمثابة نقطة انطلاق لفحص ومراقبة نمو عظام الفخذين، حتى بلوغ الشفاء التام والكامل.

يسمح لنا التشخيص المبكر للخلع، بإعطاء العلاج اللازم وإصلاح وضعية القوائم، إذا كانت عظام القوائم غير صحيحة. يمكن الوصول لمثل هذه النتائج عن طريق اللف العريض للطفل (التخفيض العريض) أو عن طريق وسادة التصحيح الطرية.

يجب أن يدرك الأهل، أن التشخيص المبكر، والعلاج الصحيح، من شأنهما أن يعيدا العظام إلى وضعها الصحيح، ونموها الطبيعي.

القدمان:

- القدم المقوسة والقدم المسطحة:

يقلق الأهل عادة، حين يظهر لهم أن إحدى القدمين غير طبيعية، ولحسن الحظ، فإن مثل هذه النواقص في النمو لا تؤثر تأثيراً كبيراً في القدم، وتزول بسرعة بعد إجراء عدة جلسات حول تصحيح القدم.

تظهر الأمور غير الطبيعية، مثل تشوه القدم (الحنف)، والتواء مشط القدم للداخل أثناء ولادة الطفل والتي تتطلب عناية عظمية خاصة وسريعة.

(1) يتوجب على الطبيب في معظم الأحيان، أن يكشف على الأطفال، بهدف إظهار بعض التشوهات القابلة للعلاج بسهولة. يمكن أن يكون هذا، في حالة التوزع المتناظر للقدمين:

* تشوه القدم المقربة، والذي يمكن تصحيحه أثناء عدة جلسات بسيطة.

* تشوه القدم العقبية. أي عندما تكون الجهة الخلفية للقدم مضغوطة باتجاه الساق.

(2) يصبح توجه القدمين واضحاً في الأسابيع الأولى بعد الولادة. علاوة على ذلك، فهي تتشكل تدريجياً، حيث إن أكثر التشوهات ظهوراً، هي القدم المنفرجة للخارج، والتي تشبه وضعية الطفل عندما يكون نائماً على بطنه.

يمكن لهذا الانحراف في نمو القدمين أن يستقيم بنفسه، إذا استطاع الطفل أن ينام بهدوء على ظهره.

عندما تستقيم القدمان، ويرغب بالسير عليهما، يلاحظ الأهل عادةً، إن إحدى القدمين تتأرجح حول الساق، أي تدور باستمرار. يجب أن ندرك، أن هذا الأمر طبيعي من وجهة نظر فيزيولوجية، وأن القدم ستكتسب توجهاً طبيعياً مع مرور الزمن.

يزعج الأهل كثيراً تسطح القدم عند طفلهم، الأمر الذي لا تحمد عقباه منذ قديم الأزمان، عندما سرح الكثير من الشباب من الجيش لهذا السبب، ولم تستطع الفتيات الزواج أحياناً.

أكثر من خمسين بالمئة من الأطفال يملكون قدماً مسطحة قبل البدء بالسير، وهذا أمر طبيعي جداً، لأن أسفل القدم يتشكل بدءاً من الشهر الثامن عشر بعد الولادة وحتى عمر السنتين، ونمو القدرة العضلية للقدم عند الأطفال يتم تدريجياً.

الركبتان والرجلان (الساق):

نلاحظ غالباً إلى جانب تسطح القدم ما يسمى Genu Valgum، حيث تتصل الركبتان ببعضهما بعضاً، وينفرج الكعبان، مشكلين النموذج الكلاسيكي للقدمين على شكل حرف X. يعزى وضع القدمين هذا غالباً إلى الليونة المرتفعة لعقد عظم الساق، وتكون أكثر وضوحاً عند الأطفال، الذين يملكون ثقلاً زائداً على القدمين (السمنة).

كيفما كان الأمر، فإن هذه الحالة تزول تدريجياً، وهي تزول بسرعة أكثر، إذا كان الطفل يملك دراجة ذات عجلتين أو ثلاث، وهذا ما يقى قدميه من الحمل الزائد، ويسمح، في الوقت نفسه، بالنمو الحر لعضلات الرجلين.

أخيراً، لن ننسى أن نتحدث قليلاً عن اقتراب الركب، الذي يلاحظ كثيراً عند المولودين الجدد، وفي بداية مرحلة المشي. تزول هذه الحالة عادة مع مرور الزمن، ومع ازدياد عضلات القدمين والساق قوة. في كل هذه الحالات غير الطبيعية، لا بد من استخدام فيتامين «د» لتقوية العظام، وإكسابها المتانة اللازمة.

العرج:

عندما تظهر علامات العرج المفاجئ عند الطفل سواء كانت مؤلمة أم لا، فلا بد من مراجعة الطبيب بشكل سريع. من شأن الصورة الشعاعية فقط،

وما يتبعها من فحوصات مخبرية، أن تحدد سبب العرج، الذي يكون عادةً مرتبطاً بالأوعية الدموية، أو العدوى الجرثومية، أو الالتهابات المختلفة. بالنسبة للأوعية الجرثومية أو العدوى الجرثومية فإن الأمر لا يحتمل أي إرجاء أو تأخير، وذلك تفاعلياً لتطور المرض، وللخطورة المحتملة على حياة الطفل.

الصعر (التواء العنق) الولادي:

ينشأ هذا المرض ويتطور بشكل مستقل، أو يكون نتيجة لمرض الدمة (الورم الدموي)، في حال الولادات الصعبة. يلتوي رأس الطفل في هذه الحالة باتجاه واحد. ولكي تتمكن من تفادي هذا المرض يكفي إجراء عدة جلسات خفيفة للطفل. في الحالات الخاصة، إذا بلغ الطفل السنين، يمكن أن يتطلب الأمر تدخل طبيب مختص.

شلل العقدة الكتفية:

يلاحظ عند المولود الجديد، الذي لا يحرك يديه، أو يحركهما بضعف، نتيجة إصابة جذير العصب. نحصل على النتيجة الإيجابية في علاج هذا المرض غالباً، إذا لجأنا إلى استخدام العلاج بالتحريك والحركة.

كسر ترقوة المولود الجديد:

يمكن إثبات كسر الترقوة، الذي يظهر أثناء الولادة، أو بعدها بعدة أيام، عن طريق الصور الشعاعية فقط. يكفي لتقويم وضع الترقوة الامتناع عن الحركة أثناء عدة أيام. يظهر أحياناً خلب أو مسمار عريض، يختفي بعد بضعة شهور.

الكبُّ المؤلم (الدوران المؤلم) عند الأطفال:

تصادف هذه الحالة بكثرة، ويحدث هذا عندما لا يريد الطفل صعود الدرج، وتجره أمه بقوة من يده، وعندما يحاول الطفل سحب يده من يد أمه التي تضغط بعنف، يفقد السيطرة على يده. في هذه الحالة، يظهر بوضوح جماد حركة يد الطفل، التي تقلق الأم. نستطيع القول، من وجهة نظر بيولوجية، إن الأمر ليس إلا خلعاً في المرفق. يتم علاج هذه الحالة غالباً بتجبير الخلع عند الطبيب المختص.

هل يقف الطفل مستقيم القامة أم لا؟

نعرف جميعاً أهمية الوضع المستقيم الصحيح للعمود الفقري. يوجد هناك، بالإضافة إلى أنواع الزور أو الجنف المعروفة، وهي التقوس الجانبي للعمود الفقري، الكثير من تقوسات العمود الفقري، التي يصعب إظهارها، ما دام الطفل لا يستطيع الجلوس، ولا يستطيع الوقوف.

علينا دائماً، ألا نتجاهل الزور، الذي يظهر بدوران فقرة أو أكثر. وبغض النظر عن العمر، فإن هذا يتطلب صورة شعاعية، ودراسات مخبرية مباشرة للعلاج، الذي يطول كثيراً في بعض الأوقات.

يجب أن نميز الزور الحقيقي عن الوضعية المجنفة المائلة، والتي يجب إيجاد أسبابها فيما يلي:

- 1- عدم تساوي القوائم السفلى.
- 2- وضعية الجلوس غير الصحيحة.
- 3- عدم الكفاية العضلية لأحد الجانبين. لا تشكل مثل هذه الوضعية خطورة على حياة الإنسان لكن، لا بد من تصحيحها، لتفادي التشوه الكامل للعمود الفقري.