



تشوه القدمين الخلقي (القدم المقوّسة)

THE CLUB FOOT





تشوه القدمين الخلقي (القدم المقوّسة)

THE CLUB FOOT

ما هو تشوه القدم الخلقي (القدم المقوّسة)؟

هو تشوه خلقي بالقدمين يحمل أسماءً عديدة كالقدم المقوّسة أو المعكوفة أو الحنفاء، ويحدث هذا التشوه أثناء الأشهر الأولى من الحمل حيث يكون شكل القدم على شكل حبة الفاصوليا والكعب عالٍ وصغير كما تكون عضلة الساق غير مكتملة النمو، ويوجد في منتصف قاع القدم طية جلدية عميقة للداخل كما أن القدم مقلوبة إلى الداخل أيضاً.



ما هي فرص حدوث هذا التشوه؟

- ١-٣ من كل ١٠٠٠ مولود.
- الذكر أكثر من الأنثى بنسبة ١:٢.
- تشوه ثنائي بكلتا القدمين بنسبة ٢٥ - ٥٠٪.
- بنسبة ١٠٪ عند وجود تاريخ عائلي.
- بنسبة ٣, ٢٪ عند عدم وجود تاريخ عائلي.



ما هي أسبابه؟

السبب الرئيسي للقدم المقوّسة غير معروف ولكن هناك بعض العوامل المساهمة سنلخصها فيما يلي:

الأسباب العريضة :

- المواد المسببة للتشوهات مثل صوديوم أمينوبنزين.
- نقص سوائل الرحم.
- الحلقات الخلقية الضاغطة على القدمين ويصاحبها فقدان بعض أصابع القدمين.

الأسباب الوراثية :

- الأسباب الوراثية التابعة لميراث مندل مثل التقزم الخلقي.
- حالات الشذوذ الخلوي.
- يمكن أن تُرى القدم المقوّسة في تضمين متلازمات الكروموسومات.
- الوراثة متعددة العوامل والتي تكون أسبابها غير معروفة تماماً.
- الزواج من الأقارب (القرابة القريبة من الدرجة الأولى) وتصل نسبة الإصابة إلى ٢٪ .
- عند وجود طفل واحد مصاب في العائلة تكون نسبة حدوث الإصابة في الطفل الثاني من ٢ - ٥٪.
- إذا كان الأبوان مصابين وأحد الأبناء مصاباً تكون نسبة حدوث الإصابة في الطفل الثاني من ١٥ - ٢٥٪.
- الزواج من الأقارب (القرابة البعيدة من الدرجة الثانية) تصل نسبة الإصابة فيها حوالي ٦ , ١٠٪.
- إذا كان أحد التوأمين مصاباً بالقدم المقوّسة تصل نسبة الإصابة في التوأم الثاني إلى ٣٢٪.

العلاج:

- لا يجب ترك القدم المَوْسَة بدون علاج لأن القدم ومع مرور الوقت ستفقد مرونتها وتتدهور حالتها إلى الأسوأ وذلك على الرغم من قدرة الطفل على المشي على الحد الخارجي للقدم مع تَكُون جلد سميك على تلك المنطقة.
- سيعاني الطفل من صعوبة في لبس الحذاء مما يجعل العلاج ضرورة لتحسين وضعية القدم وحتى يتمكن الطفل من المشي بالطريقة السليمة على راحة القدم وكذلك للتقليل من احتمالية نشوء آلام بالقدم مستقبلاً.

يُفضل أن يبدأ العلاج في وقت مبكر بعد الولادة، وهناك عدة طرق للعلاج والتي تعتمد على حدة الحالة وهي كالآتي:

العلاج التحفظي:

خلال الأشهر الثلاثة الأولى يتم علاج القدم تحفظياً بواسطة الجبيرة الجبسية الدورية.

العلاج الطبيعي :

خلال الأشهر الثلاثة الأولى ويكون أخصائي العلاج الطبيعي متخصص بتمارين المرونة والشد والاستطالة.

التدخل الجراحي:

يكون التدخل الجراحي الخيار الأخير عند فشل الأساليب التحفظية، ويُفضل التدخل الجراحي ابتداءً من الشهر التاسع من عمر المريض فصاعداً.

مرونة القدم المقوّسة :

قد تكون تمارين الاستطالة مفيدة جداً في حالات القدم المقوّسة معتدلة الحدة ويفترض الإلمام بإجراء هذه التمارين بشكل منتظم كالتالي :

- يتم شد مقدمة القدم للخارج لتحسين قوس مقدمة القدم (كما هو موضح بالصورة رقم ١) لتحسين قوس مقدمة أو مشط القدم.
- تتم استطالة الوتر الأكيلى بشد كعب القدم إلى الأسفل ومقدمة القدم إلى الأعلى (كما هو موضح بالصورة رقم ٢).
- تتم هذه الإجراءات بينما يكون الطفل في حالة استرخاء وتكون الركبة في وضعية الثني.
- يُفضل تأدية هذه التمارين مع كل تغيير للحفاظ وخلال الاستحمام وفي أوقات منتظمة أخرى لمدة ٥ دقائق كل مرة ومحاولة إبقاء القدم في وضع التعديل لمدة ٥ ثواني مع كل تمرين.



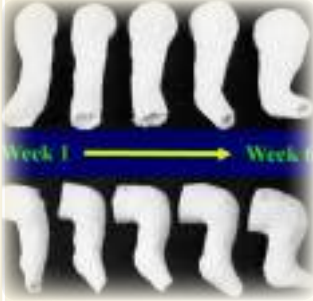
صورة رقم ٢



صورة رقم ١

الجبيرة الجبسية الدورية:

- هي الطريقة الفضلى للأطفال لمن هم أقل من ٣ أشهر، وهذه هي الطريقة الشائعة التي وصفها الدكتور بونستي والتي تعتمد على تعديل القدم بشكل تدريجي والحفاظ على الوضعية الجديدة بواسطة الجبس الذي يمتد من أصابع القدمين إلى أعلى الفخذين.
- يتم تغير الجبس أسبوعياً لفترة تقارب الـ ٦ أسابيع (كما في الصورتين ٣ و ٤).



صورة رقم ٤



صورة رقم ٣



صورة رقم ٥

- ٢٠٪ من الأطفال تتعدل لديهم الأقدام تماماً، أما غالبية الحالات ٨٠٪ فتحتاج إلى إطالة الوتر الأكيلى جراحياً والتي تعتبر من العمليات البسيطة عن طريق عمل ثقب صغير بالجلد (كما في الصورة رقم ٥) لإكمال التعديل النهائي ووضع القدم بالجبس لمدة ٦ أسابيع أخرى.

لمنع حدوث انتكاسة بالقدم المعالجة يُنصح باستعمال جبيرة خاصة (كما في صورة رقم ٦) وذلك لإبقاء القدم في الوضع المعدّل لمدة سنتين في فترات متفاوتة على حسب إرشادات الطبيب المعالج.



صورة رقم ٦



صورة رقم ٧



صورة رقم ٨

ملاحظة :

لا يستطيع الطفل المشي خلال فترة لبس الجبيرة، لذا يُنصح بلبسها خلال النوم بعد سن المشي، وقد يحتاج طفلك إلى جبيرة بلاستيكية كبديل للجبيرة السابقة حسب الحاجة (كما هو موضح في صورة رقم ٧ و٨).

التدخل الجراحي:

- على الرغم من نسبة النجاح في الحالات التي يتم علاجها بطريقة الدكتور بونسيتي بالجبس الدوري إلا أن ٣٠٪ من الحالات تحتاج إلى التدخل الجراحي نظراً لحدة الحالة وعدم مرونة القدم.
- يُحبذ إجراء الجراحة في الشهر التاسع من عمر الطفل وعندما يكون حجم القدم أكبر، حيث أثبتت الدراسات أن نتائج الجراحة أفضل في هذه المرحلة العمرية.

كيفية إجراء الجراحة:

- تعتمد الجراحة على تطويل الأوتار المتقلصة والقصيرة وتقويم عظام ومفاصل القدم، كما يتم تثبيت مؤقت لمفصلين بالقدم بواسطة أسلاك معدنية مع وضع القدم في الجبس لإبقاء القدم في وضع التعديل حتى يتم الشفاء التام لمدة ٦ أسابيع وبعدها تتم إزالة الجبس والأسلاك المعدنية في العيادة الخارجية.
- قد يستعمل أحد شقين جراحيين مختلفين لإجراء الجراحة في الحالات المتأخرة (كما هو موضح في الصورة رقم ٩) وفي الحالات المعتدلة (كما في الصورة رقم ١٠).



صورة رقم ١٠



صورة رقم ٩

- كما أنه في الحالات المتأخرة يوضع الجبس على القدم بعد الجراحة مع إبقائها غير معتدلة لمدة أسبوعين ليمنح الجلد الوقت الكافي للشفاء ولتجنب المضاعفات نتيجة شد الجلد التي قد تؤدي إلى انقطاع الدم عن الجلد وحدوث تفسخ بالجلد لا سمح الله، كما يُنصح بإبقاء القدم مرفوعة فوق مستوى القلب للتقليل من التورم بعد العملية.
- كما سيتم تعديل القدم بالشكل النهائي بعد أسبوعين إما في العيادة الخارجية أو عن طريق عمليات اليوم الواحد إذا دعت الحاجة.
- بعد إزالة الجبس والأسلاك المعدنية بالكامل تبدأ تمارين الشد والاستطالة كما تم ذكرها سابقاً للحصول على مرونة كافية بالأقدام.

ما هي المضاعفات المحتملة للتدخل الجراحي؟

إن احتمال حدوث مضاعفات يكون لأي إجراء جراحي كان، ولكن المضاعفات المحتملة في عمليات القدم المقوّسة قابلة للمعالجة، مع أخذ الحيطة الكافية أثناء الجراحة للتقليل من الأخطار المحتملة والتي تتراوح نسبتها ما بين ١ - ٤٪.

قد تشمل المضاعفات المحتملة ما يلي:

١. تورم القدم.
٢. التهاب الجرح.
٣. تيبس القدم والكاحل.

٤. التهاب صديدي حول الأسلاك المعدنية.
٥. تحرك الأسلاك المعدنية للداخل أو للخارج.
٦. التعديل غير الكافي للقدم.
٧. الإفراط في تعديل القدم.



صورة رقم ١١

التشوهات المتبقية

ما هي احتمالات احتياج طفلك لعملية تكميلية؟

هذا الاحتمال يبقى موجوداً بنسبة ٣٠ ٪ في بعض الأطفال الذين يحتاجون إلى إجراء جراحي تكميلي أو لعدة جراحات للحصول على النتيجة المرجوة وعادة ما تكون العمليات التكميلية بين سن ٣ - ٦ سنوات.

النتائج

ما هي نتائج حالات القدم المقوّسة التي يتم علاجها؟

- بالتأكيد سوف يتمكن طفلك من المشي ولبس الحذاء بشكل سهل وسليم.
- سيبقى هناك اختلاف بسيط بالقدم المعالجة في الشكل والحجم وضعف بعضلات الساق، لكن الأقدام المعالجة جراحياً لديها ميول للتصلب بمفاصل الكاحل مما يجعل الجلوس في وضعية القرفصاء صعباً.
- أما من الناحية العملية والوظيفية فسيتمكن طفلك من المشاركة في جميع النشاطات الطبيعية اليومية ومعظم النشاطات الرياضية.
- يبقى بعض الأطفال بحاجة إلى حذاء طبي خاص لمدة سنة إلى سنتين للتقليل من التشوه المقاوم للعلاج وبعد ذلك سيتمكن من ارتداء حذاء عادي.
- خلال الـ ٥ سنوات الأولى من العمر تنمو القدم بشكل سريع لتصل إلى ما يقارب الحجم الطبيعي فتكون لديها قابلية لمقاومة العلاج واحتمال الانتكاس بعد العلاج.

- ٥٠٪ من الحالات تعالج تحفظياً بنجاح.
- ٧٥ - ٩٠٪ نتائج جيدة للجراحة وذلك من ناحية الشكل والوظيفة ورضا المريض والأهل عن النتيجة.
- ٨١٪ من المرضى يعانون من تأخر في حركة الكاحل.
- ٤٤٪ من المرضى يعانون من عدم القدرة على تحريك الكاحل للأعلى والمشي على الكعب.
- ٣٨٪ من المرضى يحتاجون لإجراء جراحة تكميلية وقد يحتاجون إلى جراحة في عظم القدم.
- ٢٥ - ٣٨٪ نسبة الانتكاسات بعد العلاج.
- ١٥٪ نتائج غير مرضية نتيجة الإفراط في التعديل الجراحي.
- الجراحات السابقة قد تزيد من احتمال حدوث مضاعفات في الجراحات التكميلية.



رعاية تستحق ثقك