

اختلال تکاملی مفصل لگن

اختلال تکاملی لگن چیست ؟



در حالت طبیعی، در مفصل استخوان لگن، قسمت فوقانی و گرد استخوان ران، در داخل حفره ای بنام استابولوم که فنجانی شکل می باشد بطور کامل و متناسب جا می گیرد. این نوع مفاصل را اصطلاحاً گوی کاسه ای می نامند. در اختلال تکاملی مفصل لگن، این مفصل ناپایدار بوده و قسمت فوقانی استخوان ران بطور ناکامل از این مفصل بیرون آمده و سپس جا می رود. در بعضی موارد، سر استخوان ران بطور کامل از محل طبیعی خود در این مفصل بیرون آمده و سپس خودبخود جا می رود.

این بیماری در زمان تولد وجود داشته و وابسته به مسائل دوران بادرای و تولد است.

این بیماری بدلیل مجموعه ای از علل زمان شکل گیری جنین در داخل رحم، فشارهای ایجادشده در طی زایمان ایجاد می شود. بعنوان مثال بسیاری از نوزادان متولد شده با این اختلال، دارای سایر اختلالات نظیر شلی رباطهای مفصل لگن، وجود بافتهای فیبروزه (مرده) که سبب بیرون کشیدن سر استخوان ران از مفصل به سمت بیرون می شود نیز می باشند. شلی رباطهای دور مفصلی سبب می شود که سر استخوان ران خیلی از مفصل فاصله گرفته و مفصل ناپایدار شود به گونه ای که مستعد دررفتگی می شود احتمال دررفتگی در بدو تولد زمانیکه فشار عضلات دستگاه تناسلی سبب خروج نوزاد از کانال زایمانی می شود، به نظر می رسد بیشتر باشد. نوزادانی که در بدو تولد در وضعیت باسن به جای سر دنیا می آیند، بخصوص زمانیکه حین عبور از کانال زایمانی مفصل لگن آنان تحت فشار است، دارای استعداد بسیار بالایی برای دررفتگی هستند.

در ایالات متحده این اختلال سبب دررفتگی مفصل لگن در یک مورد از هر هزار نوزاد می شود. این اختلال در دخترها (بین ۸۰ تا ۹۰ درصد موارد) خیلی بیشتر از پسرها می باشد. احتمال بروز این حالت در نوزاد اول و در موارد زایمان با باسن نیز بیشتر است، به گونه ای که حدود ۴۰ درصد موارد با این فرم به دنیا آمده اند.

این اختلال، از جمله بیماریهای بسیار جدی مفصل لگن بوده و نیاز به تشخیص و درمان زودرس دارد. معمولاً کودک مبتلا در دراز مدت مستعد ابتلا به انواع اختلالات نظیر دردهای مزمن مفصلی، التهاب مفصل در سنین نوجوانی، کوتاهی دست و پا در سمت مبتلا و اختلال در راه رفتن خواهد بود. مگر آنکه مفصل لگن تصحیح شده و بطور صحیح و مناسب توسط رباطها حمایت شود.

علائم

در شیرخواران این اختلال دارای علائم ذیل است:

- یک پا کوتاه تر از پای دیگر است.
- زمانیکه از بغل پا، هر دو پا مورد بررسی قرار می گیرد سرزانوی پای چپ و راست در یک سطح نیستند.
- یک ران در مقایسه با ران دیگر، چینهای پوستی متفاوتی از نظر تعداد خواهند داشت.
- یک پا در مقایسه با پای دیگر حرکات کمتری داشته و به نظر می رسد که انعطاف پذیری کمتری نیز داشته باشد.

علائم

معمولاً پزشکان در بدو تولد نوزاد را از نظر وجود این اختلال مورد معاینه قرار می دهند و در معاینه‌ها بعدی نیز وجود این اختلال را بررسی می کنند. بعنوان بخشی از برنامه غربالگری پزشک در مورد عوامل خطر و عللی که منجر به بروز این حالت می شود سؤال خواهد کرد.

در زمان معاینه کودک، پزشک از معاینه و ایجاد مانورهای خاص وجود این اختلال را چک می کند. یکی از این مانورها آزمایش بارلو است که در آن مفصل لگنی که به راحتی در می رود در مانور ارتولانی نیز مفصل لگنی که دچار دررفتگی شده است به حالت طبیعی خود جا انداخته می شود.

براساس نتایج معاینات، پزشک می تواند قضاوت کند که کودک دچار این بیماری می باشد یا خیر. سپس از طریق انجام آزمایشات خاص نظیر سونوگرافی یا عکسبرداری از مفصل لگن، تشخیص مسجل خواهد شد. از آنجایی که بعضی از قسمتهای استخوان و مفصل لگن تا سن ۳ تا ۷ ماهگی قابل رویت نمی باشد، می توان در نوزادان یا شیرخوران کمتر از ۳ ماه از روش سونوگرافی برای تأیید تشخیص استفاده نمود. در موارد بسیار مشکل بخصوص در کودکان بزرگتر امکان دارد جهت قطعی نمودن تشخیص از سی تی اسکن یا ام آر آی یا آرتروگرافی که از طریق آنها ساختمان مفصل دقیقتر قابل ارزیابی می باشد استفاده شود. در روش آرتروگرافی بعد از تزریق مواد حاجب به داخل مفصل از آن عکسبرداری می شود.

مدت زمان قابل انتظار

معمولاً روند درمان تا زمانیکه مفصل پایدار شده و مطالعات عکسبرداری یا سونوگرافی طبیعی شوند، ادامه می یابد. معمولاً اگر بلافاصله بعد از تولد تشخیص صورت گیرد، روند درمان یک تا دو ماه طول می کشد.

پیشگیری

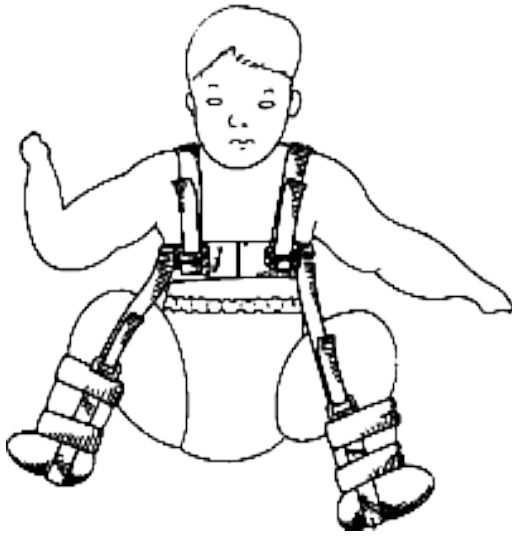
در بسیاری از موارد، پیشگیری از این اختلال مشکل می باشد. بمنظور شناسایی زودرس این اختلال، بعضی از متخصصین برای تمامی نوزادان دختری که با باسن بدنیا آمده اند. انجام روشهای غربالگری با سونوگرافی را توصیه می نمایند.

درمان

درمان این بیماری بر اساس سن کودک متفاوت است.

نوزادان: در نوزادان، به منظور درمان این اختلال از ابزار ارتوپدی خاص استفاده می شود تا مفصل لگن مبتلا را در وضعیت طبیعی نگهدارد. بعد از گذشت یک تا دو ماه از درمان، نحوه قرارگیری استخوانها در مفصل لگن به حالت طبیعی در آمده و این مفصل پایدار می گردد.

شیرخوران یک تا شش ماه: در این سن نیز درمان مشابه نوزادان است. ولی اگر این ابزار مؤثر نباشند پزشک در زیر بیهوشی به آرامی سر استخوان ران در محل اصلی خود قرار می دهد. این شیوه جراحی اصطلاحاً جاناندازی بسته نامیده می شود. بعد از جا اندازی با استفاده از گچ بدنی خاصی که اسپایکا نامیده می شود، بدن کودک تا زمانیکه عکسبرداری نشاندهنده مفصل طبیعی باشد، گچ گرفته می شود.



کودکان ۶ تا ۱۸ ماه : اکثر کودکان در این سن با روش جاناندازی بسته و گچ اسپایکا قابل درمان هستند اما در بعضی موارد به منظور تصحیح اختلالات مفصلی ، عمل جراحی باز مورد نیاز می باشد. کودکان بالای ۱۸ ماه : در این سن ابتدا عمل جراحی انجام شده و سپس گچ اسپایکا استفاده می شود. در بسیاری از موارد، بعد از شش تا هشت هفته این گچ برداشته می شود. سپس به تدریج به کودک اجازه داده می شود تا فعالیت‌های بدنی خود را انجام دهد.

در چه زمانی به متخصصین مراجعه کنیم؟

پزشکان معمولاً در طی ویزیت‌های معمول خود کودکان را از نظر این اختلال بررسی می کنند. با اینحال در صورت مشاهده هرگونه اشکال در راه رفتن کودک، یا کوتاه به نظر رسیدن یکی از پاها، پزشک خود را در جریان بگذارید.

پیش آگهی

اگر مشکلات مفصلی خیلی زود تشخیص داده شده و درمان شوند، کودک به طور طبیعی به راه افتاده و دارای مفصل طبیعی خواهد بود.