

ألم الارتفاع العاني - ألم العانة



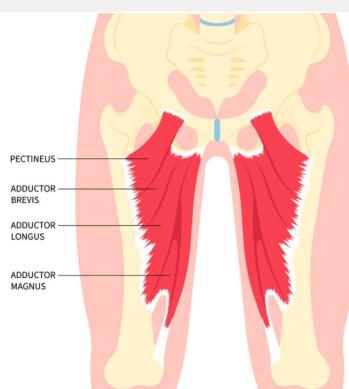
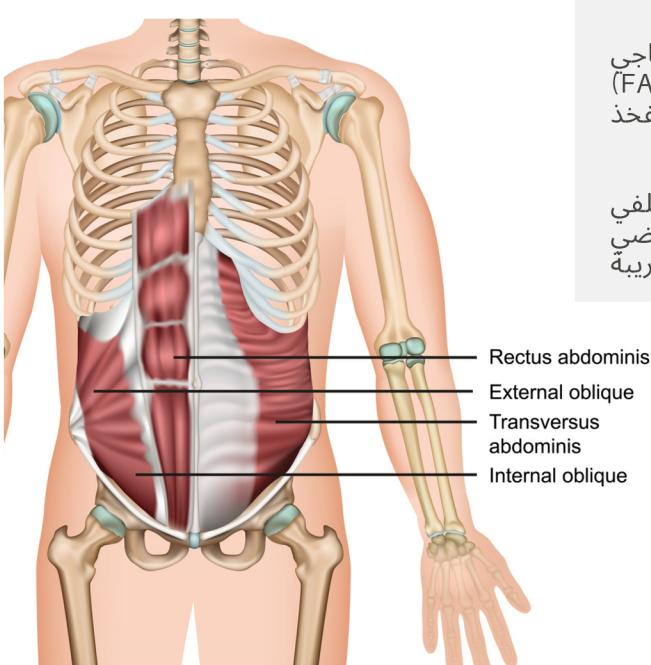
PATIENT INFORMATION FACT SHEET

ألم العانة هو حالة توصف بألم مزمن في منطقة العانة أو الأربية. عادةً ما ينجم عن الأنشطة التي تتطلب مجهوداً بدنياً كبيراً وهو أكثر شيوعاً في الرياضات التي تتطلب تغييرات مفاجئة في الاتجاه أو الركلات المتكررة، مثل كرة القدم أو الهوكي أو ألعاب القوى.

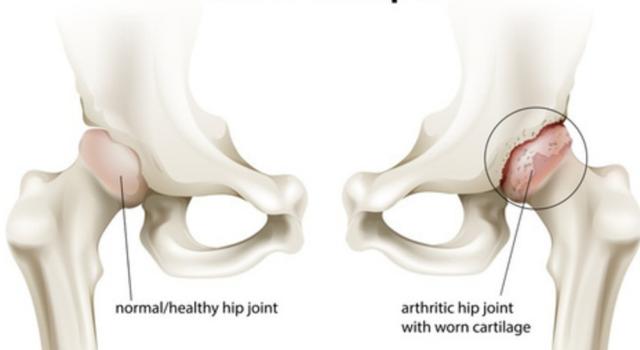
الأسباب
اختلال التوازن العضلي أو الحمل الزائد بين عضلات الورك المقربة وعضلات البطن، أو بين مجموعة عضلات الورك المقربة والمبعد

الإجهاد الميكانيكي على الارتفاع العاني بسبب الاصطدام الفخذي الحجاجي أو انخفاض نطاق الحركة في مفصل الورك، كما هو الحال مع التهاب (FAI) المفاصل أو في حالة وجود تشوهات دورانية في عظم الفخذ.

يسمي [ss5] ألم المرتبط بالأربية (الأربية) بسبب ضعف جدار البطن الخلفي والذي يمكن أن يؤدي إلى انتفاخ جدار عضلات البطن، ("أيضاً" الفتق الرياضي مما يضغط على الأعصاب القرنية.



ANATOMY OF GROIN AND ADDUCTORS



العلامات والأعراض

- الألم، الذي يمكن أن يكون في جانب واحد أو في كلا الجانبيين، ويقع حول الأربية أو أسفل البطن أو فوق منطقة الارتفاع العاني أو منطقة العجان أو المنطقة الأربية أو كيس الصفن
- الإيلام الشديد فوق منطقة الارتفاع العاني
- ألم أثناء انقباضات البطن أو العضلات المقربة، يتفاقم بسبب الركل أو الجري أو من التحميل غير المركزي على عضلة البطن المستقيمة
- انخفاض نطاق الحركة في أحد الوركين أو كليهما
- ألم يتراوح بين الانزعاج الخفيف والآلام الحادة المنهكة والحادية في مقدمة الحوض أو خلفه بالإضافة إلى آلام في مناطق مثل البطن والظهر والأربية والعجان والفخذ والساقي
- يتفاقم الألم عند المشي أو الانحناء للأمام أو صعود أو نزول السلالم أو الصعود والنزول من الكراسي والسيارات أو الصعود والنزول منها أو التواء الجذع أثناء ممارسة الرياضة أو أثناء النوم

التشخيص

قد يكون التشخيص والعلاج الصحيح لهذه الحالات صعباً. ويرجع ذلك إلى تعقيد التشريح حول الورك والوحوض ومنطقة البطن، بالإضافة إلى الحالات الأخرى التي تؤثر على مفصل الورك مع أعراض مماثلة. كما يجب استبعاد الحالات الطبية التي ليست عضلية هيكلية بطبعتها ولكن لها أعراض مشابهة.

سيتمأخذ تاريخ مفصل من المريض، يليه فحص بدني وتصوير بالأشعة بما في ذلك الأشعة السينية أو التصوير بالرنين المغناطيسي أو التصوير المقطعي المحوسب أو التصوير المقطعي بالموجات فوق الصوتية. الأشعة السينية والتصوير المقطعي المحوسب مهمان للتحقق من تنكس وعدم استقرار الارتفاع العاني، بالإضافة إلى علامات أي تغيرات هيكلية أو تنكس في الورك. يُستخدم التصوير بالرنين المغناطيسي أو التصوير بالأشعة فوق الصوتية لتقدير الأنسجة الرخوة، مثل الغضاريف والأوتار والأربطة والعضلات حول الورك والمرتفق العاني، بالإضافة إلى التحقق من وجود أي وذمة عظمية أو كسور إجهاد محتملة لا تظهر دائمًا في الأشعة السينية. قد يساعد الفحص بالموجات فوق الصوتية في الحالات التي يكون فيها الفحص الديناميكي (حيث يمكن للمريض القيام بالحركات ذات الصلة أثناء الفحص) ضروريًا للتوضيح أو وجود اشتياه كبير في وجود فتق في جدار البطن.

العلاج غير الجراحي

- عادةً ما يكون العلاج غير جراحي، ويركز على تخفيف الألم ويتضمن أي مزيج مما يلي
- الراحة من جميع الأنشطة التي تؤدي إلى تفاقم الألم
 - استخدام مضادات الالتهاب غير الستيرويدية
 - استخدام الثلج

العلاج الطبيعي الذي يتضمن استخدام أدوات مساعدة على المشي إذا لزم الأمر، وحزام دعم القطنية الحوضية، والعلاج بالتمارين الرياضية لمعالجة الاختلالات العضلية، ونطاق الحركة وثبات العضلات الأساسية

حقن الكورتيكوستيرويدات القشرية

بمجرد تحسن الأعراض، سيتبع أي علاج العودة التدريجية للأنشطة. يمكن أن يكون علاج هذه الحالة صعباً للغاية في نهاية الرياضيين بسبب طول الفترة الزمنية التي يقضونها بعيداً عن رياضتهم وخطر تعریض حياتهم المهنية للخطر.

العلاج الجراحي

عندما تفشل الطرق غير الجراحية في المساعدة في حل الأعراض، يمكن التفكير في إجراء العمليات الجراحية، سواء كانت مفتوحة أو بالمنظار. ونظرًا لأن ألم العانة غالباً ما يتزامن مع ألم العانة مع التهاب المفاصل، يمكن إجراء جراحة لمعالجة كلتا الحالتين في نفس الوقت.

تتضمن أمثلة العمليات الجراحية المستخدمة لعلاج ألم العانة ما يلي:

- استئصال الارتفاع العاني بالمنظار
- الكشط المفتوح للارتفاع
- استئصال الوتد
- تحرير الوتر المقرب الطويل مع أو بدون تحرير جزئي لعضلة البطن المستقيمة أو إصلاحها
- وضع شبكة اصطناعية خلف العانة خارج الصفاق أو إصلاح الفتق الإربي/جدار البطن
- إصلاح مفتوح لإصلاح الجزء الخلفي من البطن والعضلات المرتبطة به
- استئصال العصب الأربي
- إيثاق مفصل الارتفاع العاني

نتائج الجراحة

عادةً ما يكون التعافي بعد جراحة تنظير المفصل أسرع من التعافي بعد إجراء جراحة مفتوحة، وبالتالي فإن العودة إلى الأنشطة عادةً ما تكون ممكنة أيضًا في وقت مبكر. ستعتمد أي عودة للرياضة أيضًا على نتائج الجراحة، وسيتم تقديم المشورة من قبل الجراح المعالج وأخصائي العلاج الطبيعي للحفاظ على الورك.

قد تكون هناك قيود على حمل الأثقال والأنشطة خلال الشهرين أو الثلاثة أشهر الأولى، والتي ستحتاج إلى تختلف بين الجراحين وستعتمد على نتائج الجراحة والتقنيات التي تم إجراؤها.

يمكن أن يبدأ العلاج الطبيعي بعد الجراحة، مع زيادة نطاق الحركة والثبات والقوه والحركة والوظيفة تدريجيًا على مدى فترة تصل إلى ستة أشهر، اعتماداً على الجراحة التي تم إجراؤها والأهداف الفردية.