

رباط متقاطع جلویی زانو

یکی از رباط های مهم مفصل زانو است. از جمله عوامل مهم ثبات هر مفصل بستگی به سالم بودن ساختمان رباط آن مفصل دارد و اگر مفصلی تحرک زیادی در حالت طبیعی داشته باشد، نقش رباط یا رباط های آن مفصل اهمیت بیشتری می یابد. قدرت رباط متقاطع جلویی معادل رباط طرفی داخلی است نصف قدرت رباط متقاطع پشتی رباط متقاطع جلویی معمولاً رباط صلیبی جلویی (قدامی) نیز خوانده می شود. این رباط از جمله رباط هایی است که به هنگام فعالیت های شدید آسیب می بیند. در ورزشکاران حرفه ای پارگی رباط متقاطع جلویی شایع است و به پارگی ACL معروف است. اگر نیروی اعمال شده خیلی زیاد باشد، احتمال پارگی رباط طرفی داخلی و منیسک داخلی به همراه پارگی رباط متقاطع جلویی وجود دارد.

عوامل که در پارگی ACL موثرند:

- ✓ مکانیسم پارگی رباط متقاطع جلویی (صلیبی قدامی) چرخش زانو به خارج است.
- ✓ عوامل محیطی ورزشهایی که با پریدن و دویدن در ارتباطند احتمال آسیب رباط افزایش می یابد.
- ✓ علل آناتومیک. احتمال آسیب رباط متقاطع جلویی در قسمت میانی، بیشتر از نواحی دیگر است. همچنین در خانمهای ورزشکار، پارگی رباط بیشتر اتفاق می افتد.
- ✓ علل هورمونی. با افزایش سطح هورمون استروژن، احتمال پارگی ACL بیشتر است.

شایع ترین مکانیسم پارگی لیگامان ها :

شایع ترین مکانیسم پارگی لیگامان ها موقعی است که یک بازیکن فوتبال از بغل (در هنگامی که پایش روی زمین است و زانو مختصری خم است) تنه بخورد.

چرخش داخلی ساق (تبیبا) نسبت به ران نیز از مکانیسم های پارگی ACL است. اگر ضربه ای شدید روی قسمت جلوی ران وارد شود و ران را نسبت به ساق به سمت عقب ببرد یا ضربه طوری باشد که ساق نسبت به ران به شدت و بیش از حد به

سمت جلو حرکت کند ACL صدمه می بیند.

بهترین روش های تشخیصی پارگی رباط ACL :

-تست های بالینی

-آرتروسکوپی

- MRI یا ام آر آی: با قطعیت بیشتری ضایعه را نشان می دهد.

درمان

به طور کلی درمان رباط صلیبی قدامی (به دو صورت غیرجراحی یا جراحی ACL است. فیزیوتراپی در هر دو روش غیر جراحی و جراحی گاهی حتی قبل از عمل جراحی جهت تسریع و افزایش کیفیت روند درمانی موثر است.

مهمترین اهداف فیزیوتراپی عبارتند از:

کاهش درد، التهاب و تورم
افزایش دامنه حرکتی مفصل
تقویت عضلات با توجه به درجات آسیب
آموزش تمرینات حس عمقی
آموزش تمرینات زنجیره حرکتی
بسته افزایش تعادل و عملکرد فرد
برگشت سریع تر فرد به فعالیت های روزمره یا ورزش حرفه ای

درمان آسیب درجه ۱:

در ابتدا از روش هایی جهت کاهش التهاب، درد و تورم استفاده می شود (مثلا استفاده از یخ). به تدریج تمرینات دامنه حرکتی مفصل زانو با توجه به درد انجام می گردد. سپس تمرینات تعادلی و عملکردی شروع می شوند.

در نهایت تمرینات تقویت عضلات انجام می گیرد. هدف اصلی در این مسیر کاهش التهاب و ترمیم مجدد بافت آسیب دیده همراه با افزایش دامنه حرکتی، بهبود تعادل و تقویت عضلات جهت پیشگیری از آسیب مجدد است.

درمان آسیب درجه ۲:

اصول درمان همانند مرحله درجه یک آسیب است. اما به دلیل آسیب بیشتر از یک بریس جهت حفاظت از بافت آسیب دیده نیز استفاده می شود.

درمان آسیب درجه ۳:

در پارگی کامل ممکن است به عمل جراحی نیاز باشد. اگر بیمار فرد مسنی باشد و رباط متقاطع جلویی پاره شده باشد، انجام عمل جراحی با توجه به سطح پایین فعالیت فرد و آرتروز زانو توصیه نمی شود. اما اگر فردی جوان و فعال و یا به خصوص یک ورزشکار حرفه ای دچار پارگی کامل گردد معمولاً عمل جراحی توصیه می شود. در بیمارانی که علاوه بر رباط متقاطع جلویی، دچار پارگی رباط طرفی داخلی (MCL) نیز می شوند که شیوع بالایی نیز دارد. معمولاً به علت درد و تورم زیاد، زمان جراحی رباط متقاطع جلویی، جهت جلوگیری از فیبروز مفصلی به تاخیر می افتد. فیبروز مفصلی یک عامل مهم کاهش دامنه حرکتی مفصل زانو است. چنین بیمارانی به تدریج با کاهش درد، تورم، افزایش دامنه حرکتی مفصل، تقویت عضلات اطراف زانو و طبیعی شدن راه رفتن آماده عمل جراحی می شوند.

در پارگی های کامل به دو روش جراحی صورت میگیرد:

روش ترمیمی: معمولاً موفقیت آمیز نیست و نتایج به همراه ندارد.

روش بازسازی: به دو طریق بازسازی داخل مفصلی یا خارج مفصلی انجام می شود. در روش بازسازی رباط از یک بافت دیگر (مثلا تاندون پاتلا و یا تاندون عضلات پشت ران) استفاده می شود روش بازسازی نتایج بهتری به همراه دارد.



بیمارستان عیسی بن مریم (ع)

آسیب های رباط زانو



واحد آموزش به بیمار

تابستان ۱۴۰۰

کد پمفلت: HE - 144

شماره تماس با واحد آموزش به بیمار:

۶۷-۳۲۳۳۲۰۶۵ (داخلی ۲۹۲)

www.Bimaramozesh.blogfa.com

[Telegram.me/bimar_amozesh](https://t.me/bimar_amozesh)

افزایش طول بافت پیوندی و در خطر افتادن محل ثابت شدن آن می گردد.

مراقبت های پس از ترخیص:

روز دوم بعد از عمل جراحی پس از خارج شدن درن بیمار باید شروع به فیزیوتراپی نماید. این فیزیوتراپی به صورتی می باشد که ابتدا بیمار در تخت شروع به خم کردن زانوی به تعداد مشخص می کند. سپس راه اندازی بیمار توسط واکر انجام می شود. که بیمار با واکر با قرار دادن مقدار کمی وزن روی پای جراحی شده راه می رود پس از آنکه بیمار توانست به طور کامل پای خود را خم کند تا 90 درجه زاویه کامل شود و با واکر توانست راه برود مرخص می شود.

دو هفته بعد از ترخیص باید جهت ویزیت مجدد مراجعه نمایید و بخیه های محل عمل توسط پزشک کشیده می شود.

در منزل جهت کاهش درد از مسکن تجویز شده توسط پزشک استفاده ننمائید. پای خود را بالاتر از بدن قرار دهید. از قرار دادن کیسه یخ روی محل عمل استفاده ننمائید.

بانسمان محل عمل را هر روز تعویض کنید و چنانچه در محل عمل دچار گرمی - التهاب - تورم - عفونت - خروج ترشحات شده بود هر چه زودتر به پزشک خود مراجعه کنید. باید آنتی بیوتیک های تجویز شده را بطور منظم و مصرف کنید. از غذاهای پرکالری و پرکلسیم مثل لبنیات و مایعات فراوان و میوه و سبزیجات تازه استفاده کنید.

منبع: غفاری، ف و فتوکیان، ز. آموزش به بیمار و خانواده، بشری، ۱۳۸۸، چاپ اول

عوارض احتمالی پس از جراحی:

• تورم: ایجاد تورم در مفصل بعد از جراحی طبیعی است و ممکن است کمی از آن تا مدتی باقی بماند.

• درد: اوایل بعد از جراحی درد وجود دارد که از شدت آن کاسته شده و در نهایت در برخی حرکات زانو درد خود را نشان می دهد.

• بی حسی: ممکن است در جلوی زانو اطراف محل جراحی بیمار بی حسی داشته باشد که به علت آسیبی است که اعصاب حسی سطحی جلوی زانو در هنگام جراحی دیده و معمولاً تا مدت زمان زیادی این بی حسی وجود دارد.

• آسیب بافت جایگزین: بافت جایگزین شده حدوداً ۵ ماه وقت لازم دارد تا خونگیری مجدد کند اما از نظر بافت شناسی این زمان تا یک سال طول می کشد.

• رباط جدید پس از جراحی تا چندین ماه در ضعیف ترین وضعیت خود می باشد لذا بیمار تا ماه ها نباید مثل زانوی سالم با زانوی جراحی شده رفتار کند باید احتیاط بسیار زیادی داشته باشد تا به رباط جدید آسیب نزند.

• از عوارض دیگر جراحی می توان از عفونت و ایجاد لخته خون در عروق اندام تحتانی نام برد که شایع نیست.

پس از جراحی

زانوی بیمار در آتل قرار دارد. منظور کاهش تورم بعد از جراحی، اندام بالاتر قرار داده می شود. از همان ابتدا تمرین استاتیک (انقباض درجا) عضله چهار سر رانی توسط بیمار انجام می شود. در این مدت بیمار نباید حرکت فعال باز کردن زانو را انجام دهد (به صورت ارادی زانوی خم را صاف نکند) زیرا با حرکت فعال، عضله چهار سر استخوان تیبیا (ساق) را به جلو کشانده که باعث