



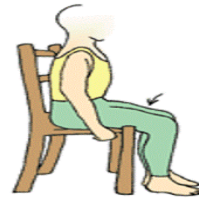
پارگی رباط صلیبی خلفی (pcl)



مرکز تحقیقات جراحی ارتوپدی
 آدرس: مشهد بیمارستان قائم - طبقه اول - مرکز
 تحقیقات جراحی ارتوپدی
 وب سایت مرکز: <http://www.mums.ac.ir/orc>
 orc@mums.ac.ir

حرکت ایزومتریک عضله چهار سر رانی روی صندلی:

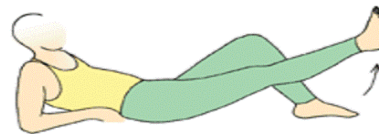
روی صندلی بنشینید که پشت آن صاف باشد. دقت شود در زانو ها تقریباً زاویه ۹۰ درجه ایجاد شود. در این حالت سعی کنید عضلات ران را منقبض کنید و توجه شود که پاها حرکت نکنند. ۱۰ ثانیه مکث کنید و سپس عضلات را شل کنید. این حرکت را نیز در ۳ ست ۱۰ تایی انجام دهید.



Quadriceps isometrics in chair

بلند کردن پا در حالت خوابیده:

به پشت روی زمین بخوابید و پاهایتان را دراز کنید. عضلات ران پای آسیب دیده را منقبض کنید و پا را در حالیکه صاف کشیده است تا ارتفاع ۲۰ سانتیمتر از زمین بلند کنید، توجه شود که در حین انجام حرکت عضلات منقبض باشند، سپس به آرامی پای خود را پایین آورید. این تمرین را نیز در ۳ ست ۱۰ تایی انجام دهید.



Straight leg raise

انجام میشود.

عوارض بعد از جراحی:

- خشکی مفصلی
- ناپایداری مفصلی
- ارتروز پیشرونده زانو
- عوارض بعد از جراحی زانو (ناشی از جراحی)

بازتوانی:

بازگشت دوباره بیمار به کار نیازمند گذشت زمان است و این زمان بسته به شدت آسیب و همراه بودن یا نبودن با آسیب به لیگامان های دیگر زانو متغیر است. معمولاً برای برگشت به کار پشت میز، گذشت چند هفته کافی است. بازگشت به کار بدنی قوی نیاز به چند ماه زمان دارد.

توانبخشی در پارگی رباط صلیبی خلفی زانو:

حرکات زیر در بازتوانی آسیب های PCL مفید می باشند. در انجام این تمرینات در نظر داشته باشید که آنها را زمانی انجام دهید که بتوانید نیمی از وزن خود را روی پای آسیب دیده بیاندازید و همچنین تورم زانوی صدمه دیده کاهش یافته باشد.

حرکت ایزومتریک عضله چهار سر رانی:

روی زمین بنشینید و پاهایتان را دراز کنید و پای سالم را کمی خم کنید. در این حالت عضلات ران پای مصدوم را منقبض نموده و زانوی آسیب دیده را به کف فشار دهید و ۱۰ ثانیه مکث کنید و سپس عضله را شل کنید. این تمرین را در ۳ ست ۱۰ تایی انجام دهید.



Quadriceps isometrics

مقدمه

رباط متقاطع پشتی یکی از رباط‌های قوی مفصل زانو است. این رباط از کوندیل داخلی فمور (استخوان ران) به ناحیه پشتی بین کوندیلی تیبیا (درشت نی) متصل می‌گردد. رباط متقاطع پشتی (PCL) و متقاطع جلویی (ACL) داخل کپسولی بوده و به علت وضعیت آناتومیکی خاص به نام متقاطع یا صلیبی نامیده می‌شوند. اگر کپسول مفصلی زانو از عقب باز گردد، اولین قسمتی که مشاهده می‌گردد، رباط متقاطع پشتی است. این رباط نسبت به رباط متقاطع جلویی، قوی تر بوده، ولی فیبرهای رباط متقاطع جلویی، وضعیت مایل تری دارند. مهمترین عمل رباط متقاطع پشتی، جلوگیری از دررفتگی تیبیا (درشت نی) به سمت عقب است. عملکرد اصلی رباط صلیبی خلفی جلوگیری از حرکت به سمت عقب استخوان درشت نی نسبت به استخوان ران در محل مفصل زانو می‌باشد. همچنین این رباط در پایداری زانو در حرکات چرخشی نقش ایفا می‌کند. پارگی رباط PCL از پارگی رباط ACL شیوع بسیار کمتری دارد.

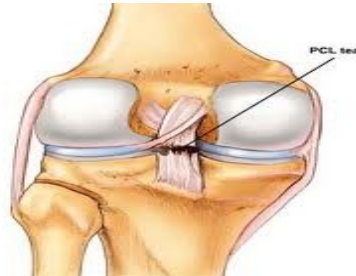
علائم آسیب:

درد و تورم بلافاصله بعد از آسیب رباط صلیبی پشتی بوجود می‌آید. زانو دچار محدودیت حرکت شده و راه رفتن برای بیمار مشکل می‌شود.

تشخیص آسیب رباط صلیبی خلفی زانو:

مهمترین راه‌های تشخیص این آسیب توسط پزشک اطلاعاتی است که وی از علائم بیمار و نحوه ایجاد آسیب می‌گیرد و معاینه ایست که وی از زانوی بیمار بعمل می‌آورد. با این حال دیگر

روش‌های تصویربرداری مانند رادیوگرافی ساده و ام آر آی (MRI) هم می‌تواند به تشخیص این آسیب کمک کند.



آسیب رباط صلیبی پشتی چه انواعی دارد:

آسیب این رباط ممکن است بصورت فقط یک کشیدگی باشد و یا ممکن است رباط دچار پارگی ناقص یا پارگی کامل شود. پارگی ناقص معمولاً شایعترین اتفاق است و اکثراً خودبخود بهبود می‌یابد. رباط متقاطع خلفی رباط قوی است و برای پارگی آن نیروی زیادی مورد نیاز است. این رباط با مکانیسم‌های متفاوتی پاره می‌شود. ضربه مستقیم داشبورد اتومبیل به جلوی زانو در هنگام تصادف میتواند موجب به عقب رفتن قسمت بالایی ساق در محل مفصل زانو شده و این رباط را پاره کند. موقعی که یک فوتبالیست روی زانوی خم شده اش به زمین می‌خورد این رباط ممکن است پاره شود. چرخش شدید زانو یا بیش از حد صاف شدن زانو هم ممکن است موجب آسیب این رباط شود.

درمان آسیب رباط صلیبی خلفی زانو:

اگر آسیب فقط محدود به رباط متقاطع خلفی باشد معمولاً نیازی به عمل جراحی نبوده و درمان غیر جراحی است.

درمان غیر جراحی:

شامل استفاده از سرمای موضعی در روی زانو، استراحت، بالا نگه داشتن زانو و کمپرس خفیف زانو با بستن آن است. زانو باید مدتی با یک زانوبند مناسب بسته شود تا از حرکات نامناسب زانو جلوگیری شود. در این مدت باید با استفاده از عصا مانع اعمال نیروی وزن به اندام آسیب دیده شد. بعد از مدتی با استفاده از فیزیوتراپی باید دامنه حرکات کامل زانو را مجدداً بدست آورده و با انجام نرمش‌های بخصوصی قدرت عضلات ران بخصوص عضله چهارسر ران را افزایش داد.

درمان جراحی:

در صورتی که بجز رباط متقاطع خلفی دیگر رباط‌های زانو نیز آسیب دیده باشند و یا در مواردی که این پارگی همراه با شکسته شدن و کنده شدن تکه استخوانی از استخوان تیبیا باشد، ممکن است پزشک ارتوپد تصمیم به استفاده از عمل جراحی بگیرد. پارگی‌های رباط متقاطع خلفی معمولاً با

بخیه زدن ساده بهبود نمی‌یابند. درمان جراحی این پارگی را بازسازی مینامند به این علت که پزشک ارتوپد بافت دیگری را که معمولاً یک تاندون است از قسمت دیگری از بدن به ناحیه ای که رباط متقاطع خلفی بوده است منتقل می‌کند تا این بافت جایگزین بافت قبلی شده و داربستی برای ترمیم رباط شود. این بافت‌ها را گرافت مینامند. انواع گرافت‌های مورد استفاده در بازسازی رباط صلیبی خلفی (PCL) شامل: اتوگرافت، اتوآلوگرافت، تاندون آشیل و تاندون پاتلا است. جراحی بازسازی رباط متقاطع خلفی امروزه بیشتر با استفاده از آرتروسکوپ