

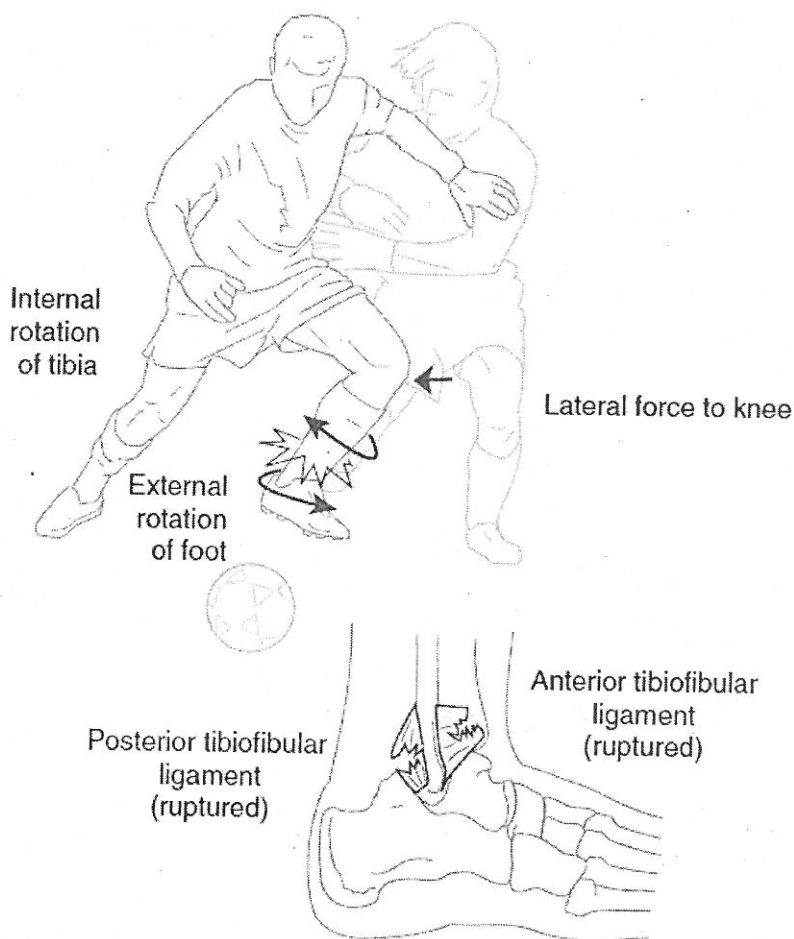
فصل پنجم: آسیب دیدگی سیندسموتیک

آسیب دیدگی سیندسموتیک^۱

هرچند اسپرین سیندسموزیس نسبت به اسپرین خارجی مچ پا، خیلی کمتر اتفاق می‌افتد، ولی این نوع اسپرین‌ها اغلب باعث ناتوانی طولانی‌مدت شده و زمان زیادی برای بهبودی نیاز دارند. گزارشات نشان داده که از ۲ تا ۲۰ درصد اسپرین‌های مچ پا، باعث آسیب دیدگی سیندسموزیس می‌شوند. البته در ورزش‌هایی که میزان بر خورد بالاست، احتمال اسپرین سیندسموزیس از اسپرین خارجی مچ پا بیشتر است، نظیر فوتبال، راگبی، کشتی، و چوگان (Lacrosse)، و ورزش‌هایی که مچ پا را به صورت سفت در یک چکمه بی حرکت نگاه می‌دارند، نظیر اسکی و هاکی (Williams و همکاران ۲۰۰۷). بر اساس بعضی گزارشات، زمان بهبودی بعد از اسپرین سیندسموزیس تقریباً ۲ برابر زمان لازم برای بهبودی بعد از گرید III اسپرین مچ پا است (Hopkinson و همکاران ۱۹۹۰، Taylor و همکاران ۲۰۰۷).

شایع‌ترین مکانیسم آسیب دیدگی اسپرین سیندسموزیس، اکسترنال روتیشن پا نسبت به تیبیا است (شکل ۵-۱). مکانیسم‌های اشاره شده‌ی دیگر شامل: اورژن تالوس درون مورتیز مچ پا، و دورسی فلکشن بیش از حد است. در آسیب دیدگی سیندسموزیس ممکن است بافت نرم به تنهایی، یا به همراه شکستگی مچ پا دچار آسیب دیدگی شود.

^۱ Syndesmotomic injuries



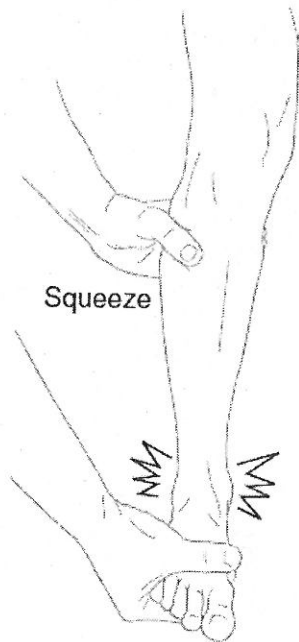
شکل ۱-۵: مکانیسم شایع آسیب اسپرین سیندسموزیس، اکسترنال روتیشن پا (Foot) نسبت به تیبیا است.

تشخیص

بیماران مبتلا به آسیب دیدگی سیندسموزیس، معمولاً از درد قدامی بین انتهای دیستال تیبیا و فیولا و درد خلفی - داخلی در سطح مفصل مچ پا شکایت دارند. درد هنگام تحمل وزن و Push off (بلند کردن پاشنه از زمین) بدتر می‌شود. معاینه فیزیکی در ابتدا با لمس اندام و تعیین مناطق تندرns شروع می‌شود. به فاصله پخش شدن تندرns از نوک دیستال فیولا، به سمت پروگزیمال را طول تندرns (Tenderness length) می‌گویند و معلوم شده که این فاصله با شدت آسیب دیدگی و زمان بازگشت به ورزش ارتباط

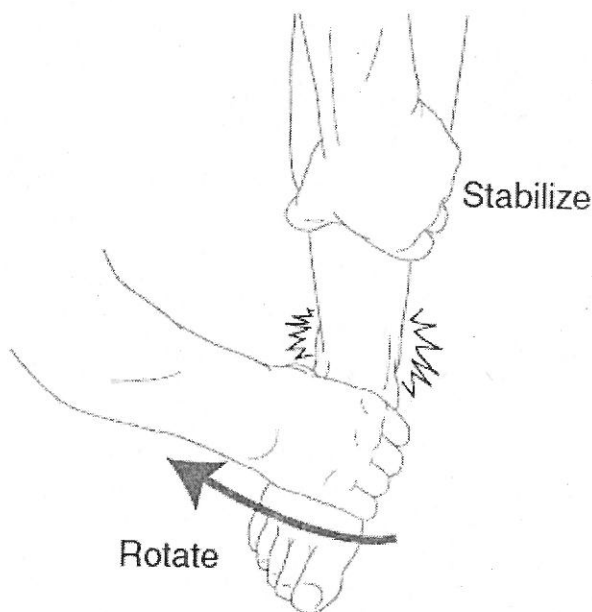
دارد (Nussbaum و همکاران ۲۰۰۱). تست‌هایی که برای ارزیابی آسیب دیدگی سیندسموزیس استفاده می‌شوند شامل تست **squeeze**، **تست اکسترنال روتیشن**، **تست ترنسلیشن فیولا**، **تست Cotton**، و **تست Crossed leg** است. از تست **Squeeze** و **اکسترنال روتیشن** برای تشخیص آسیب دیدگی خالص لیگامانی (بدون شکستگی) استفاده می‌شود.

- **Squeeze test** (شکل ۲-۵): فشردن استخوان فیولا و تیبیا به هم بالاتر از نقطه میانی کاف، باعث جدا شدن این دو استخوان در قسمت دیستال می‌شود؛ اگر این حرکت باعث درد در منطقه سیندسموزیس شود، تست مثبت است.



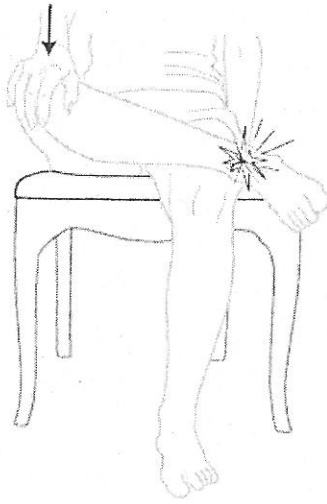
شکل ۲-۵: تست Squeeze

- *External rotation test* (شکل ۳-۵): انجام اکسترنال روتیشن پا، در حالی که ساق پا توسط بردن زانو به ۹۰ درجه فلکشن، ثابت شده است؛ اگر درد در بالای منطقه سیندسموزیس ایجاد شود، تست مثبت می‌شود.



شکل ۳-۵: External rotation test

- *Crossed leg test* (شکل ۴-۵): شبیه Squeeze test است، با این تفاوت که توسط خود فرد هم قابل اجراست. بیمار طوری می‌نشیند که قسمت وسط تیبیای اندام درگیر روی زانوی اندام مقابل قرار می‌گیرد و یک نیروی ملایم را روی سمت داخلی زانو وارد می‌کند؛ اگر درد در منطقه سیندسموزیس ایجاد شود، تست مثبت می‌شود (Kiter و Bozkurt ۲۰۰۵).



شکل ۴-۵: تست Cross leg: بیمار روی صندلی می نشیند در حالی که قسمت میانی استخوان تیبیا روی پای سالم قرار می گیرد، سپس فرد نیرویی که جهت آن به سمت زمین است (Downward) را به قسمت داخلی زانو وارد می کند. اگر فرد احساس درد در ناحیه سیندسموزیس کرد، تست مثبت می شود.

- **Fibula translation (Drawer) test**: انجام حرکت انتقالی فیبولا از قدام به خلف؛ افزایش میزان حرکت انتقالی نسبت به اندام مقابل و ایجاد درد به همراه انجام مانور نشانه مثبت شدن تست است.
- **Cotton test** (شکل ۵-۵): انجام حرکت انتقالی تالوس درون مورتیس از داخل به خارج؛ افزایش میزان حرکت انتقالی نسبت به اندام مقابل و درد به همراه اجرای مانور نشانه آسیب دیدگی سیندسموزیس و آسیب دیدگی لیگامان دلتوئید است.

