الفصل الثاني

التهابات الأوتار القابضة Tendinitis

هي إصابة شائعة في القوائم الأمامية أكثر من الخلفية نتيجة تحملها العبء الأكبر من وزن الحيوان. وتحدث حالة التهاب الأوتار وأغمدتها نتيجة جرح الوتر القابض السطحي أو الغائر أو الغمد المرافق لهما.

وغالباً ما يصادف التهاب الوتر القابض السطحي عند خيول الركوب والسباق بينما يلاحظ التهاب الوتر القابض الغائر عند خيول الجر والأعمال الشاقة.

وتعد حالة التهاب الأوتار وأغمدتها من أهم الإصابات التي تستدعي استبعاد الخيول من السباق.

ويمكن تصنيف حالات التهاب الأوتار وأغمدتها حسب أماكن إصابتها على النحو التالي:

١- عال (High): تحت مفصل الرسغ مباشرة.

٢- وسطي (Middle): في الثلث الوسطي من العظم المشطي الثالث حيث لا توجد أغمدة تحيط بالأوتار القابضة وهنا تحدث فقط حالة التهاب الأوتار.

٣- منخفض (Low): في الثلث السفلي من العظم المشطي الثالث وقد تشمل الرباط الحلقي الراحي (Volar annular lig) حيث يصاب الوتر القابض الغائر تحت مفصلا لمعقم عند انغماد الوتر القابض السطحي والأربطة السفلية للعظام السمسماتية الدانية.

ويمكن أن تحدث حالة التهاب الأوتار وأغمدتها في المنطقة العلوية أو السفلية فقط. بينما تحدث في المنطقة الوسطية حالة التهاب الأوتار فقط. وإذا كانت الحالة شديدة فقد تشمل المناطق كلها، وعندما تحدث الإصابة في القائمة الخلفية تلاحظ عادة في المنطقة المنخفضة فقط.

- **الأسباب:** تعد بعض الأسباب مهيئة للإصابة مثل التشوهات الخلقية (Malcom formation).

كالقيد الطويل الضعيف والحافر المائل، ومقدم الحافر الطويل جداً والأكعاب المنخفضة، ثم ضغط الأجسام الثقيلة على القوائم الرفيعة، كما أن التعب العضلي (Mascular fatigue) عند نهاية السباقات الطويلة يساهم في الإصابة، وكذلك نوعية الأوتار Quality of the tendon فالأوتار الرخوة المطاطية سهلة التمزق والالتواء، بينما تكون الأوتار الناعمة والقوية قادرة على مقاومة الإجهاد، كما أن طبيعة الأرض

(Nature of the ground) تؤدي دوراً في حدوث التهاب الأوتار وأغمدتها كالطرق الموحلة والمنحدرة أو الطرق غير النظامية وغير المعبدة، وكذلك وضع الأربطة الضاغطة (Tight fittin bandages) على الأوتار القابضة أثناء عمل الحصان يهيئ أيضاً لجرحها.

أما الأسباب الحقيقية لالتهاب الأوتار وأغمدتها فتعود إلى التمزق الشديد للأوتار القابضة، والعدوى بالديدان الخيطية المشبكة (Filaria reticulate) أو الإصابة الجرثومية التي تأخذ شكلاً خطيراً.

- **الأعراض:**

١- الشكل الحاد (acute form): يلاحظ ورم منتشر على المنطقة المصابة مع حرارة وألم موضعيين، وأثناء وقوف الحصان للراحة تكون القائمة المصابة إلى الأمام من القائمة السليمة، ويقف الحيوان على مقدم الحافر بينما يُرفع الأكعاب عن الأرض لتخفيف الضغط على منطقة الأوتار القابضة، وفي الوقت نفسه يكون الرسغ إلى الأمام، وأثناء الحركة أو التمرين يعدو الحصان على مقدم الحافر مع درجات مختلفة من العرج ترتبط بالتراكيب التي يشملها الضرر أو الأذى، ويكون العرج شديداً عند إصابة الوتر القابض الغائر أو الرباط (الصاد) تحت الرسغي (Inferior check lig).

بينما يكون أقل عند إصابة الوتر القابض السطحي شكل رقم (٣) وحده في الحالات الشديدة التي يرافقها تمزق بعض الألياف الوتر القابض الغائر يتبعها انقلاب السلاميات إلى الخلف.

٢- الشكل المزمن (The chronic form): يلاحظ وجود التليف في مكان الجرح أو الإصابة، كما أن الحرارة والألم والعرج كل ذلك يختلف حسب درجة الالتئام التي يستدل عليها من الورم الصلب الظاهر في تلك المنطقة، ويبدو الحصان سليماً عند السير أو الجري ولكن يعرج عند التدريب القاسي، وعندما تشمل الإصابة الرباط الحلقي الراحي يلاحظ العرج بشكل دائم مع ورم مزمن في أغمدة الأوتار فوق العظام السمسمانية الدانية.

التشخيص التفريقي:

قد تترافق إصابة الوتر المعلق وكسر العظام السمسمانية العلوية مع حالة تقوس الوتر (Bowed Tendo) ولكن عند التهاب الأوتار وأغمدتها تأخذ المنطقة مظهراً مميزاً، وعن طريق اللمس الجيد يمكن معرفة إصابة الوتر المعلق وإن التصوير الشعاعي يقرر كسر العظام السمسمانية الدانية. وأحياناً تحت مفصل المعقم قد

يصاب مكان انغماد الوتر القابض السطحي ومعه الوتر القابض الغائر والأربطة السفلية للعظام السمسمانية الدانية، ولتمييز هذه الإصابات يجب التحسس بعناية وبشكل جيد.

الإنذار Prognosis:

تعد هذه الإصابة خطرة نوعاً ما لأن الجزء المصاب لا يعود إلى حالته الطبيعية، وعند إصابة الوتر المعلق يكون التكهن أقل من مأمون، كما أن الألياف المتمزقة من الوتر يتم عن طريق النسيج الحبيبي ثم بنسيج ندبي، وإن التقلص الذي يحدثه النسيج الندبي يجعل الوتر المصاب قصيراً، وإذا كان النسيج المذكور كبيراً سبب انقباض مفصل القيد أو المعقم وظهور حالة انقلاب السلاميات للخلف.

العلاج Treatment :

تعالج الحالات الحادة من التهاب الأوتار القابضة بتطبيق كمادات الماء البارد، الذي يزيل التورم الحاد ويعمل على وقف النزيف في الأنسجة، وفي الحالات المبكرة فإن أفضل علاج يكون بحقن الكورتيزون، مع استخدام قالب جبس يوضع من تحت مفصل الرسغ وإلى الأسفل ليشمل الحافر، ويستمر حقن الكورتيزون عشرة أيام وبعد أسبوعين يزال قالب الجبس، وإن دعت الضرورة يمكن وضع قالب آخر ثم يوضع على القائمة رباط داعم مدة (٣٠) يوماً آخر، كما يترك الحصان في راحة تامة لمدة سنة.

أما حالة تقوس الأوتار غير الشديدة فيمكن تدريبها بشكل خفيف في أربطة داعمة خلال فترة الشفاء، وإن حقن الكورتيزون بالعضل له التأثير نفسه عند حقنه في غمد الوتر ولكن في هذا الأخير قد يسبب تكلساً في مكان الحقن.

وفي الحالات تحت الحادة يمكن تطبيق اللبخات مثل لبخة الكاولين أو الانتفلوجستين ثم تغطى بقماش صوف ورباط إذ تعمل على امتصاص الراشح الالتهابي، كما أن استخدام مرهم اليود على المنطقة المصابة ثم وضع رباط ضاغط قد أعطى نتائج جيدة.

وعند وجود كميات كبيرة من النسج الليفي الندبي على منطقة الوتر، يمكن التدخل جراحياً لقطع الوتر، ثم توضع القائمة المصابة في قالب جبس، وقد أعطت هذه العملية نتائج جيدة عند خيول السباق في ٢٠% من الحالات كما يمكن علاج مثل هذه الحالات بالكي النقطي أو الخطي ثم توضع الحراقة مع رباط. ويمكن علاج مثل هذه الحالات أيضاً باستخدام الإشعاع (Rasiation) أو بحقن مواد مهيجة موضعياً. كما أن حدي الحصان بحدوة مرتفعة الأكعاب يمكن أن تدعم الاوتار القابضة ولكن لا تستعمل أكثر من عشرة أسابيع لمنع تقلص الأوتار. وإن حدث تضيق للرباط الحلقي الراحي فيجب قطعه لتخفيف الضغط عن الوتر.

وعند فشل الطرق السابقة جميعها وبقاء الجرح عند الحصان تجرى عملية قطع العصب الوسطاني (Mediam neurectomy) في القائمة الأمامية أو العصب القصبي الخلفي Posterior tibial في القائمة الخلفية.