

## متلازمة الرأس الطويل للعضلة ذات الرأسين الفخذية The Syndrome of the Long Head of Biceps Femoris

متلازمة الرأس الطويل للعضلة ذات الرأسين الفخذية هي متلازمة عصبية انضغاطية الـ *Nerve Compression Syndrome* تخص العصب الوركي الـ *Sciatic Nerve* بسبب مجاورته ناحية الإلية وناحية الفخذ الخلفية للوتر الطويل للعضلة ذات الرأسين الفخذية. هي متلازمة قليلة الحدوث نسبة إلى الأسباب الأخرى لألم العصب الوركي. تأتي في نسب الحدوث بعيداً خلف فتق التواء الليئة الـ *Disc Herniation* ومتلازمة العضلة الكمثرية الـ *Piriformis Syndrome*.

نصادفها عند شاب رياضي متين البنية العضلية. العرض الأبرز في هذه المتلازمة العصبية هو الألم ناحية الفخذ الخلفية مترافقاً وصعوبة في المشي. الاضطرابات الحسية في باحة العصب الوركي غير ثابتة، وتأتي ربماً في المراحل المتقدمة من المتلازمة.

بدايةً، تكون الأعراض السريرية خفيفة محتملة مرتبطة بإجهاد عضلات الطرفين السفليين كصعود أدراج كثيرة أو تناوب عديد لجلوس القرفصاء والوقوف؛ الأمر الذي تتطلبه بعض الرياضات وبعض المهن الحرفية. يزول الألم عفوياً عند الراحة. كثيراً ما يصف المريض شكواه بألم التشنج العضلي الـ *Muscle Cramp*. تستمر هذه الأعراض بصورتها اللطيفة المترددة صعوداً وهبوطاً زمنياً قبل أن تأخذ منحى آخر أكثر قتامة. إذ يصبح الألم شديداً مستمراً حتى عند الراحة، يمنع المريض من النهوض والمشي كذلك.

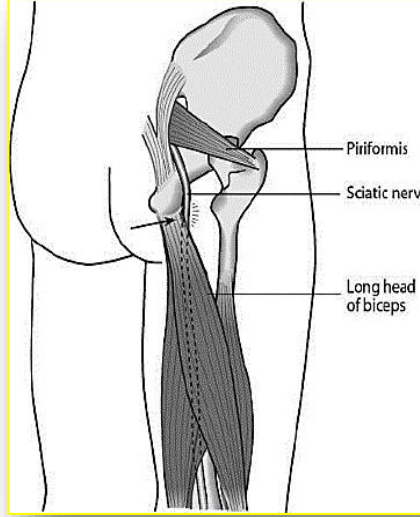
غالباً، يذكر المريض قصة رض بسيط ناحية الفخذ الخلفية أطلق المتلازمة من عقابها. وكان بالمتلازمة العصبية في حالة كمون وترقب عامل مطلق مشؤوم وفرد لها الرض على الناحية. يحدث الرض تقلصاً شديداً في العضلة ثنائية الرؤوس الفخذية المتحجرة أساساً، وهذه بدورها تضاعف فعلها الضاغط على العصب الوركي.

بالنتيجة، يغدو العصب الوركي محسوراً بين مطرقة العضلة ثنائية الرؤوس الفخذية المتصلبة؛ رأسها الطويل تحديداً، في الخلف وسندان عظم الفخذ الصلب بالأمام. هي دائرة سوء الـ *Vicious Circle*، مفرداتها تقلص عضلي وألم عصبي يتسبب أحدها في وجود وتفاقم الأخرى وبصورة متناوبة.

الرضوض على ناحية الفخذ الخلفية متكررة، وشديدة في أحيان كثيرة، لا تتناسب ونسبة الحدوث القليلة للمتلازمة العصبية. حدوث المتلازمة العصبية عند البعض القليل دون الآخر الكثير يطرح وجود تباين تشريحي في بنیان وشكل الرأس الطويل للعضلة ثنائية الرؤوس الفخذية /أو اختلاف في مسار العصب الوركي بين هذا البعض المصاب وذلك الكثير المعافى.

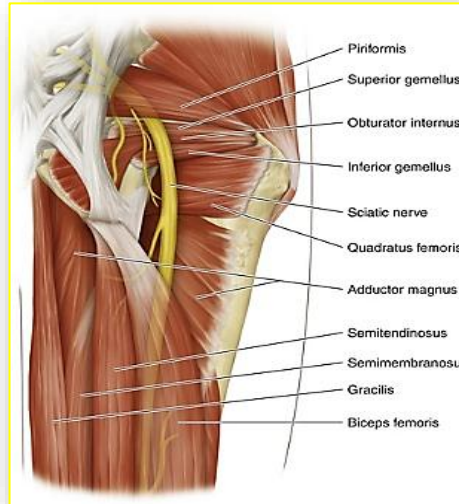
يُذكر الأدب الطبي بعض الحالات التي انحرفت فيها العصب الوركي أنسياً واقترب كثيراً من المركز القريب الـ *Proximal Insertion* للرأس الطويل للعضلة ثنائية الرؤوس الفخذية على الحدية الإسكية الـ *Ischial Tuberosity*. هذا الجواز البغيض بين العصب والرأس الطويل للعضلة قد يسبب على ما يبدو تحريشاً ومن ثم التهاباً في العصب الوركي؛ انظر الشكل (١).

في ناحية الفخذ الخلفية، يعانق العصب الوركي السطح الأمامي للرأس الطويل للعضلة ثنائية الرؤوس الفخذية عند انتقال هذا الأخير بصورة مائلة من الأعلى والأنسي بالنسبة إلى العصب الوركي إلى أسفله ووحشياً. عادةً، يكون السطح الأمامي للعضلة وثيراً حانياً على العصب، ويكون التناغم بينهما على أتمه بحيث ينزلق أحدهما على الآخر بنعومة وكياسة. بالنتيجة، تتم حركتنا البسط والتثني في مفصلي الورك والركبة بالسلسلة المفروضة منطقاً؛ انظر الشكل (٢).



**الشكل (1)**  
**الجوارز المُدان**  
**Condemned Neighborhood**

يُخطئُ العصبُ الوركيُّ الـ Sciatic Nerve كثيراً إن اقترب من الرأس الطويل للعضلة ثنائية الرؤوس الفخذية الـ Long Head of Biceps Femoris. فقد يفعلها العصبُ الوركيُّ ويتعدى على حرمة الوتر الطويل للعضلة ذات الرأسين الفخذية. لكنَّ الوترَ صلبٌ قاس لا يتساهل مع هذا الدخيل. يضغط الوترُ على العصب، يوجعه. تواترُ حركتي العطف والبسط في مفصلي الورك الـ Hip Joint والركبة الـ Knee Joint على الترتيب يعملُ على تعزيز الفعل المخزّش للوتر على العصب. وهكذا ويمرور الزّمن، تتأسس المُلازمة العصبية الانضغاطية بكلّ عناصرها.



**الشكل (2)**  
**العصبُ الوركيُّ، منطقة الإلية والفخذ الخلفية**  
**Sciatic Nerve, Gluteal Region & Posterior Femoral Region**

اعتباراً من الحافة السفلية للعضلة الإليوية العظمى الـ *Gluteus Maximus Muscle* (حُدقت من الرسم لإظهار العصب ومجاوراته التشريحية)،  
 يغادر العصب الوركي ناحية الإلية ليدخل ناحية الفخذ الخلفية.  
 يهبط العصب بعيداً بصورة شاقولية بصالبه من الخلف الرأس الطويل للعضلة ثنائية الرأس الفخذية.  
 بدايةً، يكون الرأس الطويل للعضلة إلى الأنسي من العصب، بعدها يأخذ موقعاً وحشياً بالنسبة له.  
 تخفي العضلة تحتها العصب لمسافة هامة. يحتمل العصب جيداً جسم العضلة اللحمي الطري  
 بينما يشق عليه تحمّل الأشرطة الليفيّة القاسية في حالٍ وجدت كما سنرى تالياً.

بالمقابل وبشكلٍ نادر، يحدث أحياناً أن يمتد الجزء الليفي من الرأس الطويل للعضلة ثنائية الرأس الفخذية بعيداً  
 ولمسافةٍ مختلفةٍ قد تصل إلى منتصف الفخذ تقريباً. عندها، ما كان تناغماً يصبح تناقضاً، وما كان وثيراً طرياً يصبح  
 قاسياً مؤذياً للعصب. حيث تمارس الألسنة الليفيّة المهاجرة بعيداً في جسم الرأس الطويل للعضلة ثنائية الرأس  
 الفخذية فعلاً قاطعاً زمناً على العصب الوركي الملتحف بها. يتعرّز هذا الأثر الذي تمارسه العضلة على العصب  
 المُنسلّ أمامها عند كلِّ حركةٍ ثني في الورك و/أو بسط في الركبة، تماماً كما يتعرّز الأذى الذي يمارسه خيطٌ يستبيح  
 قطعةً من الصابون أو الزبدة ذهاباً وإياباً؛ **انظر الشكل (3).**

الرأس الطويل  
 ثنائية الرأس الفخذية  
 Long Head of  
 Biceps Femoris



أشرطة ليفيّة  
 تغزو جسم العضلة  
 Fibrous Bands invade  
 the Muscle Body

### الشكل (3)

مشاهدةٌ جراحيةٌ، ناحية الفخذ الخلفية اليمنى

Per- Operative View, Posterior Femoral Region

المريضٌ مستلقٍ على بطنه.  
 الشقُّ الجراحيُّ على الخطِّ المتوسطِ للثلاث المتوسطِ لناحية الفخذ الخلفية.  
 نلاحظُ امتدادَ الجزء الليفي من الرأس الطويل للعضلة ثنائية الرأس الفخذية بعيداً حتّى منتصف الفخذ (حيث يُشيرُ ملقطُ الجراح).  
 لم يقتصر وجودُ النسيج الليفي على سطح العضلة، بل تعدّاه إلى أشرطة ليفيّة عديدة انتشرت عميقاً في جسم العضلة وجاورت مباشرةً العصب  
 الوركي. مارست هذه الأشرطة الليفيّة المتمادية طولاً فعلاً ضاغطةً على العصب الوركي،  
 وهو الأساس الثاني لهذه المتلازمة العصبية الانضغاطية.

(من الأرشيف الخاص)

## الخلاصة

متلازمة الرأس الطويل للعضلة ثنائية الرأس الفخذية هي متلازمة عصبية انضغاطية يعاني فيها العصب الوركي في ناحية الإلية السفلية و/أو ناحية الفخذ الخلفية من فعل تخريش مزمن يُؤسس مع مرور الزمن للألم العصب الوركي الـ Sciatica، لكن بمواصفات وتوضع خاصين. فبدائية، يكون الألم جهدياً محتملاً يتوضع في ناحية الفخذ الخلفية. يتطور الألم مع مرور الزمن ليصبح مستمراً، شديداً، يمنع المريض من الحركة. يصفه المريض بالألم التشنج العضلي. تغيب الأعراض الحسية إلا عن المراحل المتقدمة من الأذية العصبية.

نميز في السبب الـ Etiology عاملين اثنين. العامل الأول، انحراف مسار العصب الوركي أنسياً بحيث يقترب من المركز القريب للرأس الطويل للعضلة ثنائية الرأس الفخذية؛ أي نتكلم هنا عن انحراف طفيف في مسار العصب. العامل الثاني، تطاول البنية الليفية للوتر الطويل بعيداً على حساب جسم العضلة، أي نتحدث عن انحراف بنيوي في تشريح الوتر.

نجد في الأدب الطبي ذكراً لحالات سريرية قليلة انحرف فيها مسار العصب واقترب كثيراً من الرأس الطويل للعضلة ثنائية الرأس الفخذية. بالمقابل، لم نجد فيه وصفاً ولو لحالة سريرية واحدة استمر فيها بعيداً القسم الليفي من الرأس الطويل للعضلة ثنائية الرأس الفخذية، مباشرة و/أو بوساطة السنّة ليفية عديدة وثخينة، ويتماس مباشرة مع العصب الوركي أمامه. مع الزمن، ويتناوب الحركة في المفصلين المجاورين للورك والركبة، تخط هذه السنّة الليفية أثراً عميقاً في العصب الوركي فيكون الألم ويكون العجز الوظيفي.

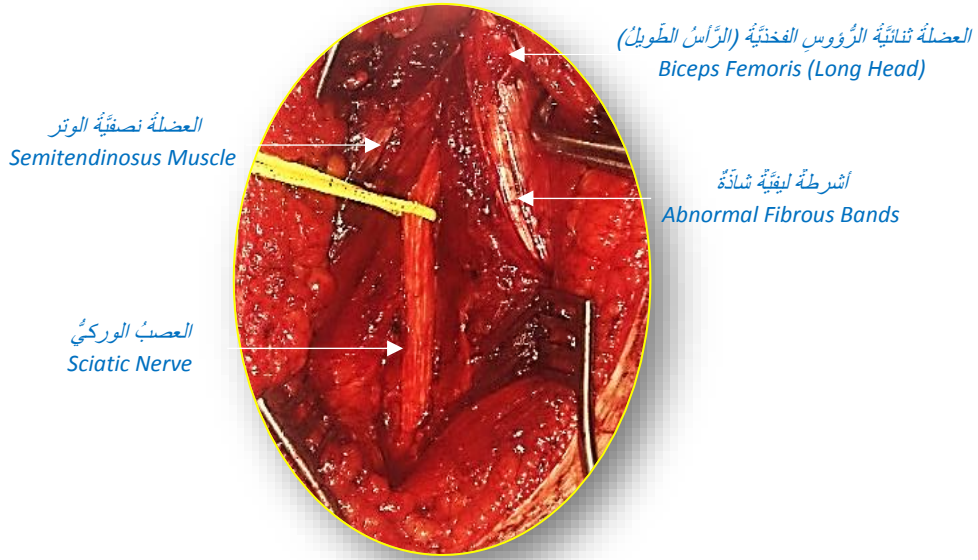
أخيراً أقول، الحدوث لمرة واحدة يفرض منطقياً إمكانية الحدوث ثانية وثالثة في مكان ما ومع شخص ما. فتطاول القسم الليفي من الرأس الطويل للعضلة ثنائية الرأس الفخذية حتى منتصف الفخذ مع وجود سماكات مختلفة من الأشرطة الليفية في مادة العضلة اللحمية، بعضها في تماس مباشر مع العصب الوركي من خلفه، رصدته عين الجراح ووثقته هنا في هذه المطالعة؛ انظر الشكل (3).

المريض شاب بعمر الـ 18 سنة وبينية عضلية جد متطورة. شكوا من ألم شديد منتصف الفخذ من الخلف، طاعن كالم التشنج العضلي. لم يترافق الألم واضطرابات حسية، ولم يك له انتشار بالأجاء القاصي أم الداني. يذكر المريض مناسبة تعرضت فيها ناحية الفخذ الخلفية لرض معتدل. بعدها، تسارعت اللوحة السريرية بطبيعتها القاتم كما وصفت سابقاً دون أن يعرف لها وسيلة للتهدئة رغم غزارة المحاولات.

دلّت جميع الموجودات السريرية على معاناة العصب الوركي في جزئه الواقع في الثلث المتوسط لناحية الفخذ الخلفية. إذ يقبض المريض بعنف على منتصف ناحية الفخذ الخلفية عند المشي وعند أدنى محاولة لرفع الساق الممدودة (علامة لازك) الـ Straight Leg Raise Test (Laseque' Sign). فقد بدت العلامة المذكورة إيجابية بشدة، قريبة من درجة الصفر. كما وظهرت علامة قرع العصب (علامة تينل) الـ Tinel's Sign إيجابية عند منتصف ناحية الفخذ الخلفية. فشلت كل الوسائل الاستقصائية في تحديد العامل المسبب. الكشف الجراحي الاستقصائي وحده من أفاد في إزالة الملتهب من الأمر.

**جراحياً**، ظهر التسيج الليفي غزيراً طاعياً على نظيره العضلي في الرأس الطويل للعضلة ذات الرأسين الفخذية. فعند المركز القريب للعضلة بدا اللون الأبيض صرفاً لا تخلطه حمرة، وفي منتصف الفخذ كان اللون الأبيض غالباً لحرته كذلك.

في مستوى الثلث المتوسط للرأس الطويل للعضلة ثنائية الرأس الفخذية، بدا التسيج الليفي على شكل أشرطة ليفية عديدة وسميكة بعضها في تماس مباشر خانق مع العصب الوركي. تم قص جميع التسيج الليفية حيث وجدت في سطح وعمق العضلة وفي مستويين مختلفين يفصل بينهما 4 سم. وكان الهدف من الجراحة تحرير العصب من تلك الأشرطة أساساً، وزيادة طول العضلة للتقليل ما أمكن من فرص التكرار تالياً؛ انظر الشكل (4).



**الشكل (٤)**  
**مشاهدة جراحية**  
**تحرير العصب الوركي الأيمن (الانشودة الصقراء)**  
**Per- Operative View, Liberated Sciatic Nerve**

في الثنئين المتوسط والسفلي من الفخذ، يتوضع العصب الوركي بين الرأس الطويل للعضلة ثنائية الرأس الفخذية في الوحشي، والعضلة نصفية الوتر في الأنسي الـ Semitendinosus Muscle. خُزعت الأشرطة الليفيّة السطحيّة (النسيج الأبيض أعلى ويسار الصورة) والعميقة (غير ظاهرة) للرأس الطويل للعضلة ذات الرأسين الفخذية تخفيفاً من توتر العضلة وبالتالي من قوتها الصاغطة على العصب. تمّ الخزغ في مستويين مختلفين للتقليل ما أمكن من احتماليّة حدوث التّكس ثانياً بعد عمليّة تحرير العصب.

(من الأرشيف الخاص)

## في سياقاتٍ أخرى، أنصح بقراءة المقالات التالية:

أذيّات العصبون المُحرّك العلويّ، الفيزيولوجيا المرضيّة للأعراض والعلامات السريريّة

Upper Motor Neuron Injuries, Pathophysiology of Symptomatology

هل يفيد التداخل الجراحيّ الفوريّ في أذيّات النخاع الشوكيّ وذيل الفرس الرضّيّة؟

مقاربه العصب الوركيّ جراحياً في الناحية الإليويّة.. المدخل عبر ألياف العضلة الإليويّة العظمى مقابل

المدخل التقليديّ Trans- Gluteal Approach of Sciatic Nerve vs. The Traditional Approaches

النقل العصبيّ، بين مفهوم قاصر وجديد حاضر

The Neural Conduction.. Personal View vs. International View

في النقل العصبيّ، موجات الصّغط العاملة Action Pressure Waves

في النقل العصبيّ، كمونات العمل Action Potentials

وظيفة كمونات العمل والتيارات الكهربائيّة العاملة

في النقل العصبيّ، التيارات الكهربائيّة العاملة Action Electrical Currents

الأطوار الثلاثة للنقل العصبيّ

المستقبلات الحسيّة، عبوريّة الخلق وجمال المخلوق

The Neural Conduction in the Synapses النقل في المشابك العصبيّة





The Node of Ranvier, The Equalizer ضابطة الإيقاع، عقدة رانفييه،

The Functions of Node of Ranvier وظائف عقدة رانفييه

وظائف عقدة رانفييه، الوظيفة الأولى في ضبط معايير الموجة العاملة

وظائف عقدة رانفييه، الوظيفة الثانية في ضبط مسار الموجة العاملة

وظائف عقدة رانفييه، الوظيفة الثالثة في توليد كمونات العمل

The Pain is First في فقه الأعصاب، الألم أولاً

The Philosophy of Form في فقه الأعصاب، الشكل.. الضرورة

تخطيط الأعصاب الكهربائي، بين الحقيقي والموهوم

The Spinal Shock (Innovated Conception) الصدمة النخاعية (مفهوم جديد)

The Spinal Injury, أذيات النخاع الشوكي، الأعراض والعلامات السريرية، بحث في آليات الحدوث

The Symptomatology

الرَّمع Clonus

اشتداد المنعكس الشوكي Hyperactive Hyperreflexia

أَسَاعُ باحة المنعكس الشوكي الاشتدادي Extended Reflex Sector

Bilateral Responses الاستجابة ثنائية الجانب للمنعكس الشوكي الاشتدادي

Multiple Motor Responses الاستجابة الحركية العديدة للمنعكس الشوكي

التنكس الفاليري، يهاجم المحاور العصبية الحركية للعصب المحيطي.. ويعف عن محاوره الحسية

Wallerian Degeneration, Attacks the Motor Axons of Injured Nerve and Conserves

its Sensory Axons

Wallerian Degeneration (Innovated View) التنكس الفاليري، رؤية جديدة

Neural Regeneration (Innovated View) التجدد العصبي، رؤية جديدة

Spinal Reflexes, Ancient Conceptions المنعكسات الشوكية، المفاهيم القديمة

Spinal Reflexes, Innovated Conception المنعكسات الشوكية، تحديث المفاهيم

خُلقت المرأة من ضلع الرجل، راعة الإيحاء الفلسفي والمجاز العلمي

المرأة تقرّر جنس وليدها، والرجل يدعي!

الرُّوح والنَّفْس.. عطية خالق وصنيعه مخلوق

خلق السماوات والأرض أكبر من خلق الناس.. في المرامي والدلالات

تفاحة آدم وضلع آدم، وجهان لصورة الإنسان.

حواء.. هذه

سفينة نوح، طوق نجاة لا معراج خلاص

المصباح الكهربائي، بين التجريد والتنفيذ رحلة ألف عام

هكذا تكلم إبراهيم الخليل

فقه الحضارات، بين قوة الفكر وقوة الفكر

العدة وعلّة الاختلاف بين مطلقه وأرمله ذواتي عفاف

تعدّد الزوجات وملك اليمين.. المنسوخ الأجل

الثقب الأسود، وفرضية النجم الساقط

جسيم بار، مفتاح أحجية الخلق

صبي أم بنت، الأم تُقرّر!

القدم الهابطة، حالة سريرية

خلق حواء من ضلع آدم، حقيقة أم أسطورة؟

شلل الصّفيرة العَضدية الولاديّ *Obstetrical Brachial Plexus Palsy*

الأذيات الرّضّية للأعصاب المحيطيّة (١) التّشريح الوصفيّ والوظيفيّ

الأذيات الرّضّية للأعصاب المحيطيّة (٢) تقييم الأذية العصبيّة

الأذيات الرّضّية للأعصاب المحيطيّة (٣) التّدبير والإصلاح الجراحيّ

الأذيات الرّضّية للأعصاب المحيطيّة (٤) تصنيف الأذية العصبيّة

قوس العَضلة الكائبة المُدوّرة *Pronator Teres Muscle Arcade*

شبيهة رباط *Struthers-like Ligament* ...*Struthers*

عمليّات النّقل الوترية في تدبير شلل العصب الكعبريّ *Tendon Transfers for Radial Palsy*

من يقرّر جنس الوليد (مختصر)

ثلوث الذكاء.. زاد مسافر! الذكاء الفطريّ، الإنسانيّ، والاصطناعيّ.. بحث في الصّفات والمآلات

المعادلات الصّفريّة.. الحادثة، مالها وما عليها

متلازمة العصب بين العظام الخلفي *Posterior Interosseous Nerve Syndrome*

المنعكس الشوكيّ، فيزيولوجيا جديدة *Spinal Reflex, Innovated Physiology*

المنعكس الشوكيّ الاستناديّ، في الفيزيولوجيا المرضيّة *Hyperreflex, Innovated Pathophysiology*

المنعكس الشوكيّ الاستناديّ (١)، الفيزيولوجيا المرضيّة لقوة المنعكس *Hyperreflexia, Pathophysiology of Hyperactive Hyperreflex*

المنعكس الشوكيّ الاستناديّ (٢)، الفيزيولوجيا المرضيّة للاستجابة ثنائيّة الجانب للمنعكس *Hyperreflexia, Pathophysiology of Bilateral- Response Hyperreflex*

المنعكس الشوكيّ الاستناديّ (٣)، الفيزيولوجيا المرضيّة لتّسع ساحة العمل *Extended Hyperreflex, Pathophysiology*

المنعكس الشوكيّ الاستناديّ (٤)، الفيزيولوجيا المرضيّة للمنعكس عديد الاستجابة الحركيّة *Hyperreflexia, Pathophysiology of Multi-Response hyperreflex*

الرّمع (١)، الفرضيّة الأولى في الفيزيولوجيا المرضيّة

الرّمع (٢)، الفرضيّة التّانية في الفيزيولوجيا المرضيّة

خلق آدم وخلق حواء، ومن ضلعه كانت حواء *Adam & Eve, Adam's Rib*

جسيم بار، الشّاهد والبصيرة *Barr Body, The Witness*

جدليّة المعنى واللامعنى

التّدبير الجراحيّ لليد المخليبيّة (*Brand Operation*) *Surgical Treatment of Claw Hand*

الانقسام الخلويّ المتساوي الـ *Mitosis*

المادّة الصّبغيّة، الصّبغيّ، الجسم الصّبغيّ الـ *Chromatin, Chromatid, Chromosome*

المُتمّمات الغذائيّة الـ *Nutritional Supplements*، هل هي حقاً مفيدة لأجسامنا؟

الانقسام الخلويّ المُنصف الـ *Meiosis*

فيتامين د *Vitamin D*، ضمانة الشّباب الدّائم

فيتامين ب٦ *Vitamin B6*، قليله مفيد.. وكثيره ضارّ جدّاً

والمهنة.. شهيد، من قصص البطولة والفداء

الثقب الأسود والنجم الذي هوى

خلق السماوات والأرض، فرضية الكون السديمي المتصل

Circulating Sweepers الجوّاري الكُنس الـ

عندما ينقسم المجتمع.. لمن تتجملين هيفاء؟

Elbow Auto- Arthroplasty التصنيع الذاتي لمفصل المرفق

الطوفان الأخير، طوفان بلا سفينة

كشفت المسثور.. مع الاسم تكون البداية، فتكون الهوية خاتمة الحكاية

مجتمع الإنسان! أهو اجتماع فطرة، أم اجتماع ضرورة، أم اجتماع مصلحة؟

Pneumatic Petrous عظم الصخرة الهوائي

Congenital Bilateral Ulnar Nerve Dislocation خلع ولادي ثنائي الجانب للعصب الزندي

حقيقتان لا تقبل بهن حواء

Oocytogenesis إنتاج البويضات غير الملقحات الـ

Spermatogenesis إنتاج النطاف الـ

أم البنات، حقيقة هي أم هي محض ترهات؟!

أم البنين! حقيقة لطالما ظننتها من هفوات الأولين

غلبة البنات، حواء هذه تلد كثير بنات وقليل بنين

غلبة البنين، حواء هذه تلد كثير بنين وقليل بنات

ولا أنفي عنها العدل أحياناً! حواء هذه يكافئ عديد بنينا عديد بنياتها

المغنيز يوم بان للعظام! يدعم وظيفة الكالسيوم، ولا يطيق مشاركته

لآدم فعل التمكين، ولحواء حفظ التكوين!

هديان المفاهيم (١): هديان الاقتصاد

المغنيز يوم (٢)، معلومات لا غنى عنها

معالجة تناذر العضلة الكثرية بحقن الكورتيزون (مقاربة شخصية)

Piriformis Muscle Injection (Personal Approach)

معالجة تناذر العضلة الكثرية بحقن الكورتيزون (مقاربة شخصية) (عرض موسع)

Piriformis Muscle Injection (Personal Approach)

فيروس كورونا المستجد.. من بعد السلوك، عينه على الصفات

هديان المفاهيم (٢): هديان الليل والنهار

كادت المرأة أن تلد أهاها، قول صحيح لكن بنكهة عربية

Fibromyalgia متلازمة التعب المزمن

طفل الأنبوب، ليس أفضل الممكن

الحروب العينية.. عذاب دائم أم امتحان مستدام؟

العقل القياس والعقل المجرد.. في القياس قصور، وفي التجريد وصول

الذئب المنفرد، حين يصبح التوحد مفازة لا محض قرار!

علاج الإصبع القافزة الـ Trigger Finger بحقن الكورتيزون موضعياً

وحش فرانكنشتاين الجديد.. القديم نكب الأرض وما يزال، وأما الجديد فمنكوبه أنت أساساً أيها الإنسان!

اليد المخيلية، الإصلاح الجراحي (عملية براند) (Claw Hand (Brand Operation)



ساعة بريد حقيقيون.. لا هواة ترحال وهجرة

فيروس كورونا المُستجد (كوفيد-19): من بعد السلوك، عينه على الصفات

علامة هوفمان Hoffman Sign

الأسطورة الحقيقة الهرمة.. مشور الحكاية، وسيزيف الإنسان

التنكس الفاليري التالي للأذية العصبية، وعملية التجدد العصبي

التصلب اللويحي المتعدد: العلاقة السببية، بين التيار الغفاني والتصلب اللويحي المتعدد؟

الورم الوعائي في الكبد: الاستئصال الجراحي الإسعافي لورم وعائي كبدي عرطل بسبب نزف داخل

كتلة الورم

Pronator Teres Muscle Syndrome متلازمة العضلة الكاتبة المدورة

أذيات ذيل الفرس الرضائية، مقارنة جراحية جديدة

Traumatic Injuries of Cauda Equina, New Surgical Approach

الشلل الرباعي.. موجبات وأهداف العلاج الجراحي.. التطورات التالية للجراحة- مقارنة سريرية وشعاعية

تضاعف اليد والزند Ulnar Dimelia or Mirror Hand

متلازمة نفق الرسغ تنهي التزامها بقطع نائم للعصب المتوسط

ورم شوان في العصب الظنبوي الـ Tibial Nerve Schwannoma

Presacral Schwannoma ورم شوان أمام العجز

Malignant Melanoma ميلانوما جديئة خبيثة

Congenital Thenar Hypoplasia ضمور اليد بالجهتين، غياب خلقي معزول ثنائي الجانب

٢٠١٧/٤/٩

حُدث المقال ٤/١٢/٢٠٢١