

بررسی نتایج درمان جراحی شکستگی‌های داخل مفصلی دیستال استخوان بازو

(بررسی ۴۶ بیمار)

چکیده

زمینه و هدف: شکستگی‌های داخل مفصلی دیستال هومروس در بزرگسالان به عنوان یکی از چنجالی‌ترین بحث‌های جراحان ارتوپدی در آمده است. بی‌نظمی‌های کوچک در سطح مفصلی آرنج معمولاً سبب از دست رفتن عملکرد مفصل می‌شود. این عارضه را با جراحی باز دقیق همراه با فیکساسیون محکم می‌توان کاهش داد. تکنیک جراحی خلفی به همراه استئوتومی اوله کرانئون و فیکساسیون توسط دو Plate طرفی به عنوان شیوه استاندارد جراحی این نوع شکستگی‌ها به خصوص در تیپ‌های C آن می‌باشد. هدف اصلی این مطالعه بررسی نتایج درمان جراحی شکستگی‌های داخل مفصلی دیستال هومروس می‌باشد.

روش بررسی: در یک مطالعه توصیفی-مقطعی ۴۶ بیمار (۱۸ مؤنث و ۲۸ مذکر) با میانگین سنی ۲۱/۲۲ سال را که مبتلا به شکستگی داخل مفصلی دیستال هومروس (۱۲ مورد C1، ۱۷ مورد C2 و ۱۷ مورد C3) بودند، تحت بررسی قرار گرفتند. این بیماران از سال ۱۳۸۰ تا ۱۳۸۴ تحت عمل جراحی قرار گرفته بودند. کلیه بیماران با تکنیک خلفی به همراه استئوتومی اوله کرانئون جراحی شده بودند. فیکساسیون داخلی یا با استفاده از دو Plate یا با استفاده از یک Plate و یا با استفاده از Screw بوده است. متغیرهای اندازه‌گیری شده به عنوان برون‌داد (Outcome) عبارت بودند از: درد بیمار پس از جراحی، دامنه حرکت، توانایی انجام فعالیت‌های روزمره قبلی، بروز عفونت‌ها، بروز اختلالات حسی-حرکتی در اعصاب، بروز اختلال در جوش خوردن، بروز سفتی در مفصل آرنج، بروز استئوآرتریت، بروز ناپایداری و نیاز به فیکساسیون مجدد و بروز بورسیت راجعه. در آنالیز آماری با استفاده از نرم‌افزار SPSS از فراوانی و درصد فراوانی جهت توصیف داده‌ها استفاده شد. از آزمون‌های آماری Kendall و تست دقیق فیشر نیز استفاده شد. سطح معنی‌داری $p < 0.05$ در نظر گرفته شده است.

یافته‌ها: در ۱۶ بیمار (۳۴/۸٪) پس از جراحی درد وجود نداشت. درد خفیف در ۱۷ بیمار (۳۷٪)، درد متوسط در ۱۱ بیمار (۲۳/۹٪) و درد شدید تنها در ۲ بیمار (۴/۳٪) گزارش شده بود. دامنه حرکت (Range of motion-ROM) پس از درمان در ۲۴ بیمار (۵۲/۲٪) بیش از ۱۰۰ درجه، در ۱۸ بیمار (۳۹/۱٪) ۵۰ تا ۱۰۰ درجه و در ۴ بیمار (۸/۷٪) کمتر از ۵۰ درجه بود. توانایی انجام فعالیت‌های روزمره قبلی پس از درمان در ۱۴ بیمار (۳۰/۴٪) کاملاً مانند قبل، در ۲۶ بیمار (۵۶/۵٪) نسبتاً مانند قبل و در ۶ بیمار (۱۳٪) فعالیت کاهش یافته بود. تنها ۲ بیمار (۴/۳٪) دچار عفونت‌های سطحی شدند و هیچ بیماری به عفونت عمقی دچار نشد. همچنین تنها در ۲ بیمار (۴/۳٪) اختلالات حسی-حرکتی در عصب اولنار دیده شد. فقط ۳ بیمار (۶/۵٪) به عارضه عدم جوش خوردن استخوان مبتلا شدند.

نتیجه‌گیری: ترمیم جراحی شکستگی داخل مفصلی دیستال هومروس (به خصوص با تکنیک خلفی همراه با استئوتومی اوله کرانئون به دلیل دید مناسب، ارزیابی روتین عصب اولنار و Rigid Internal Fixation) یک روش مؤثر می‌باشد که سبب بازتوانی زودرس بیمار می‌گردد.

کلیدواژه‌ها: ۱- دیستال هومروس ۲- شکستگی داخل مفصلی ۳- استئوتومی اوله کرانئون

تاریخ دریافت: ۱۳۸۰/۱۱/۳۰، تاریخ پذیرش: ۱۳۸۰/۸/۲۶

مقدمه

شکستگی داخل مفصل دیستال هومروس یک شکستگی نسبتاً شایع است که افراد جوان فعال از نظر فیزیکی را درگیر می‌کند. این شکستگی داخل مفصلی، دارای عوارض شدیدی از جمله کاهش دامنه حرکت (ROM) و آسیب عناصر عصبی-عروقی با توجه به نزدیکی این عناصر می‌باشد.^(۱) عوارض آن می‌تواند ناشی از خود بیماری یا ناشی از

این مقاله خلاصه‌ای است از پایان‌نامه دکتر سید مانی مهدوی جهت دریافت درجه دکترای تخصصی ارتوپدی به راهنمایی دکتر مسعود نوروزی و مشاوره دکتر ابوالفضل خسروی و دکتر داوود جعفری، سال ۱۳۸۶.

(I) استادیار و متخصص ارتوپدی، دانشکاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران

(II) متخصص ارتوپدی، بیمارستان دادگستری، تهران، ایران

(III) رزیدنت ارتوپدی، بیمارستان حضرت رسول اکرم(ص)، خیابان ستار خان، خیابان نیایش، دانشکاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران (مؤلف مسؤول)

(IV) استادیار و متخصص ارتوپدی، دانشکاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران