

ترمیم پارگی تاندون‌های بازکننده انگشتان دست

دکتر سید عبدالحسین مهدی نسب^(۱)، دکتر ناصر صرافان^(۲)

Primary Extensor Tendon Repair of the Hand

Seyed Abdolhossein Mehdinasab, MD; Naser Sarrafan, MD
«Ahvaz University of Medical Sciences»

خلاصه

پیش زمینه: پارگی تاندون‌های بازکننده انگشتان دست از آسیب‌های شایع نسج نرم در اندام فوقانی است. ترمیم این زخم‌ها به عوامل متعددی شامل شدت ضربه اولیه، سایر ضایعات موجود، ناحیه پارگی، تجربه جراح و همچنین توانبخشی بعد از عمل بستگی دارد. هدف از این مطالعه بررسی نتایج ترمیم اولیه پارگی تاندون‌های بازکننده انگشتان در نواحی مختلف دست می‌باشد.

مواد و روش‌ها: مطالعه به صورت آینده‌نگر توصیفی در طی ۲۸ ماه (از ۱۳۸۳ تا ۱۳۸۵) در دو بیمارستان آموزشی اهواز انجام شد. ۳۲ بیمار با زخم باز و بریدگی تاندون‌های بازکننده انگشتان و شست دست بستری و تحت درمان جراحی قرار گرفتند. میانگین سنی بیماران ۲۴/۶ سال (۱۷-۴۶ سال) بود. ترمیم به روش بخیه تغییر یافته «کسلر» با دو گره نابلون ۴ صفر انجام شد. میانگین زمان پیگیری ۷ ماه بود. نتایج براساس سیستم امتیازدهی «میلر» ارزیابی شدند.

یافته‌ها: در مجموع ۷۲ تاندون بازکننده در ۳۲ بیمار، تحت درمان و ترمیم جراحی قرار گرفتند. عفونت محل زخم یا پارگی مجدد در هیچ موردی مشاهده نشد. بیشترین محل پارگی در نواحی ۵ و ۳ به ترتیب ۳۶٪ و ۳۴٪ و کمترین محل آسیب در نواحی ۱ و ۴ به ترتیب ۶/۹٪ و ۹/۷٪ بود. در مجموع بهترین نتایج در پارگی نواحی ۵ و سپس ۳ (۸۸٪-۸۴٪) دیده شد. نتایج بد در پارگی‌های نواحی ۱ و ۲ و ۴ بیشتر بود.

نتیجه‌گیری: پارگی تاندون‌های بازکننده انگشتان در سطح پشتی دست و ساعد در نواحی ۳ و ۵ نتایج بهتری نسبت به نواحی ۱ و ۲ و ۴ دارد و ترمیم با روش بخیه تغییر یافته کسلر، استحکام کافی در محل آسیب فراهم می‌کند.

واژه‌های کلیدی: آسیب‌های تاندون، تاندون‌ها، دست، بازو

Abstract

Background: Extensor tendon lacerations are more common than flexor tendon injuries. The outcome of repair in these lesions depends on multiple factors including severity of initial trauma, other coexisting injuries, anatomic site of the laceration, experience of the surgeon, and also the post operative rehabilitation. The aim of this study is to evaluate the results of primary extensor tendon repair in different anatomic zones of the hand.

Methods: During a period of 28 months, 32 patients with open extensor tendon lacerations -with no associated hand fracture- were repaired by modified Kessler technique using 4-0, non-absorbable suture in Ahwaz teaching hospitals from 2004 to 2006. The mean age of patients was 24.6 years (17-46 y). The patients were followed for a mean of 7 months, and were assessed using Miller's rating system.

Results: Seventy two extensor tendons in 32 patients were repaired. There was no re-rupture or infection. The most rupture was seen in zones 5 (36%) and 3 (34.7%) and the least in zones 1 (6.9%) and 4 (9.7%). The best results were obtained in zone 5, followed by zone 3 (88% and 84%). The worst outcome was in repairs of zones 1, 2 and 4.

Conclusions: The site of tendon rupture is a strong determinant of repair outcome. The ruptures in the complex extensor expansion or beneath the extensor retinaculum have the worst results of repair.

Keywords: Tendon injuries; Tendons; Hand; Forearm

دریافت مقاله: ۸ ماه قبل از چاپ مراحل اصلاح و بازنگری: ۲ بار پذیرش مقاله: ۱ ماه قبل از چاپ

(۱) و (۲): ارتوپد، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز
محل انجام تحقیق: اهواز، بیمارستان‌های امام خمینی (ره) و اروند
نشانی نویسنده رابط: اهواز، خیابان آزادگان، بیمارستان امام خمینی (ره)، بخش ارتوپدی
دکتر سید عبدالحسین مهدی نسب
E-mail: hmehdinasab@yahoo.com