بسم الله الرحمن الرحيم
أقرأ باسم ربك الذى خلق (١) خلق الإنسان
من علق (٢) أقرأ وربك الأكرم (٣) الذى علم
بالقلم (٤) علم الإنسان مالم يعلم (٥) .
"صدق الله العظيم"
سورة العلق من الآية (١-٥)

الملخص العـــربى

- تعتبر كسور أسفل عظمة الكعبرة من أكثر كسور الطرف العلوى حدوثاً وتمثل حوالى سدس جميع الكسور التى تعالج فى غرف الطوارئ ٠
- وقد استخدم مختلف جراحى العظام معاييرا مختلفة كأساس لتقسيم أنواع كسور أسـفل عظمة الكعبرة ولكن الجميع قد اتفقوا على مبدأ واحد وهو وجود كسور مستقرة وأخـرى غير مستقرة٠
- والكسور غير المستقرة أسفل العظمة الكعبرة من الصعب إرجاعها تماما إلى الوضـع التشريحى وتثبتها بصورة سليمة باستخدام الجبس العادى٠ وأيضا هذه الطريقة مصاحبـه بكم كبير من المضاعفات ٠
- ومازال هناك كثير من الاختلاف حول طرق معالجة هذه النوعية من الكسور غـير المستقرة، بالرغم من الأعداد الكبيرة من هذه الكسور والتى تم علاجها٠ وقـد وضعـت طرق عديدة للعلاج منها استخدام الدبابيس مع الجبس، أو استخدام دبابيس كرشنر بطريقة مغلقة، أو التثبيت باستخدام أجهزة التثبيت الخارجى بمفردها أو مع التثبيـت الداخلـى أو التثبيت الخارجى مع الترقيع العظمى لهذه الكسور٠
- وقد أجريت فى هذه الدراسة، معالجة ٦٣ كسرا غير مستقرا أسفل عظمـة الكعـبرة بطرق جراحية مختلفة وكانت متطلبات العلاج الجراحى هى : كسر غير مسـتقر أسـفل عظمة الكعبرة سواء شمل (أولم يشمل) مفصل الرسغ أو المفصل السفلى بيـن الكعـبرة والزند أو كليهما٠ وذلك مادام رجوع الكسر بصورة مغلقة لم ينجـح أو لوجـود عـدم استقرار شديد بالكسر أدى لتزحزح الكسر بعد علاجه بالجبس التقليدى٠
- وقد كان الهدف دائما من العلاج هو الحصول على وضع تشـريحى سـليم للكسـر، والمحافظة على هذا الوضع لحين التئام الكسر مع الحفاظ على نطاق حركى كامل بـدون ألم، والحصول على قبضة قوية (قدر الإمكان) بعد انتهاء فترة العلاج٠
- وقد تراوحت أعمار المرضى من ١٩ - ٨٠ سنة وكان المتوسط العمرى فـى هـذه الدراسة ٥١,٦ سنة٠
- أما عن اختيار نوعية العلاج الجراحى، فقد اختلف من حالـه إلـى آخـرى طبقـا "للمواصفات الشخصية" لكل كسر وقد تم علاج ٤٥ حاله بطريقة التثبيت الخارجى المغلق باستخدام الدبابيس٠ وعولجت الـ ١٨ حالة الباقية باستخدام أجهزة التثبيت الخـارجى ± الإرجاع المفتوح للكسر ± استخدامات الدبابيس بصورة مفتوحة أو مغلقة٠

واحتاجت ٩ حالات إلى الترقيع العظمى وكان متوسط فترة متابعة الحالات ١٦,٥ شهر ٠

- وقد استخدام نظام " فان درلندن وإريكسون لسنة ١٩٨١" لقياس النتائج على صـــور الأشعة.
- واستخدام تعديل نظام "سارمينتو ولتّا لسنة ١٩٨١" للتقييم للقـــراءات علـــى صـــور الأشعة، وكانت نتيجة :
  - تقدير ممتاز لنسبة ٤٧,٦% من الحالات
  - **جيد لنسبة ٣٠,٢% من الحالات**
  - متوسط لسنة ١٤,٣% من الحالات
  - ضعيف لنسبة ٧,٩% من الحالات
- واستخدام معيار " جاكيم وآخرين لسنة ١٩٩١" للتقييـــم الوظيفـــي والنـــهائى للعـــلاج المستخدم وقد كانت نتيجته :
  - ممتاز لنسبة ٣٥% من الحالات
  - جيد لنسبة ٣١,٧% من الحالات
  - متوسط لنسبة ١٩% من الحالات
  - ضعيف لنسبة ١٤,٣% من الحالات

ومن الجدير بالذكر أن التحريك المبكر لمفصل الرسغ والأصابع يسرع مـــن عمليـــة الشفاء الوظيفى ويقلل الألم بنسبة كبيرة ويقوى قبضة اليد ويساعد على تصريف الورم حـــول الرسغ بصورة مبكرة، وبالتالى يؤدى إلى تقليل نسبة حدوث المضاعفات.

هذه الدراسة لم تأخذ فى حسبانها مقارنة نتائج طريقة علاجية بالأخرى ولكنها أثبتـــت ما أقره الآخرون من قبل أن الكسور الغير مستقرة أسفل عظمة الزند لابد من تثبيتها باستخدام الدبابيس بطريقة مغلقة أو باستخدام أجهزة التثبيت الخارجى وإلا فـــإن نســـبة المضاعفـــات ستصبح عالية.

الكسور الغير مستقرة أسفل عظمة الكعبرة

رسالة مقدمة

تمهيدا للحصول على درجة الدكتوراه فى جراحة العظام

٤٥

مقدمة من

الطبيب / أحمد صبحى علام

ماجستير جراحة العظام والكسور — كلية طب بنها

تحت إشراف

أ.د / **جلال الدين حسين كاظم**

أستاذ جراحة العظام
كلية طب بنها — جامعة الزقازيق

أ.د / **عماد الدين عصمت على**

أستاذ جراحة العظام
كلية طب بنها — جامعة الزقازيق

أ.م.د/ **مجدى محمد السيد**

أستاذ مساعد جراحة العظام
كلية طب بنها — جامعة الزقازيق

د/ **محمد عاكف صالح**

مدرس جراحة العظام
كلية طب بنها — جامعة الزقازيق

كلية طب بنها

جامعة الزقازيق

٢٠٠٠