الملخص باللغة العربية

تمثل كسور اسفل عظمة الفخذ حوالى ٥٪ من مجمل كسور عظمة الفخذ وتعتبر كسور اسفل عظمة الفخذ من اكثر الكسور تعقيدا ذلك لانها غالبا ما تكون نتيجة لحادث قوى خصوصا فى سن الشباب وغالبا ما تكون مصحوبة باصابات اخرى . اما بالنسبة لكبار السن فان المشكلة تزداد تعقيدا لان هؤلاء غالبا ما يعانون من الامراض المزمنة و هشاشة العظام وعلاج مثل هذا النوع من الكسور غالبا ما يكون مصاحبا بالمضاعافات.

قديما كانت تلك الحالات تعالج عن طريق الشد لفترات طويلة تختلف من شخص لاخر وغالبا ما يكون ذلك مصاحبا بالعديد من المشاكل مثل تاخر الالتئام وعدم الالتئام والاعوجاج والالتهابات وتصلب مفصل الركبة.

بدأ التثبيت الداخلى لكسور اسفل عظمة الفخذ بواسطة الشرائح والمسامير التقليدية والشرائح المعشوقة. وبمرور الوقت تم تطوير طبيعة الشرائح والمسامير وتم استخدام تقنية جديدة هى تقنية تثبيت الكسور بالتدخل المحدود جراحيا يدعم مبادئ الرد غير المباشر مع التثبيت البيولوجي للكسر حيث يتم رد الكسر بشكل جيد ثم إدخال الشريحة من جرح صغير تحت العضلات وتثبيت المسامير بعيدا عن مكان الكسر بحيث لا يؤثر ذلك علي الأنسجة المحيطة بالكسر فتزداد فرص التئام الكسر.

أما عن تثبيت الكسور شديدة التفتت والمضاعفة فهي من العمليات الصعبة التي أثبتت فيها المثبتات الخارجية سواء الحلقية أو أحادية التثبيت كفاءتها في تثبيت هذه الكسور بشكل مؤقت أو دائم. وقد أثبت استخدام الترقيع العظمي في بعض الحالات فاعليته في تحسين التئام كسور العظام المضاعفة والمتفتتة.