الملخص العربي

تناولت هذه الدراسة مراجعة للمقالات والدراسات الخاصة بموضوع كسور المسطح العلوي لعظمة القصبة ، ولقد شغف الكثير من الدارسين خلال سنوات عديدة بالمشاكل المعقدة المتعلقة بهذا النوع من الكسور ، وقام هؤلاء الدارسون بتقديم العديد من الاقتراحات لطرق حدوث وتشخيص وعلاج هذه الكسور .

ولتوضيح ميكانيكية الإصابة بهذه الكسور والإصابات المختلفة التي كثيراً ما تصاحبها فقد تناولت الدراسات بشئ من التفصيل الناحية التشريحية الوظيفية والتطبيقية للمنطقة ، وعندما تناولنا تصنيف أنواع الكسور بالمنطقة فقد أشرنا إلى أن بعض الأنواع يحدث داخل مفصل الركبة ويقع البعض الآخر خارج المفصل ، ولكن يجب على الجراح المعالج أن يضع دائما نصب عينية الأهمية الوظيفية لمفصل الركبة ، وفى كلتا الحالتين فإن الفائدة التي تعود على المريض سوف تكون ضئيلة بعودة الشكل التشريحي إلى ما كان علية إذا لم تتحسن الناحية الوظيفية للمفصل .

ولقد ذكرت الدراسات البدائية المختلفة لطرق علاج كسور مسطح القصبة العلوي والتي تشمل الجبس والشد والتصليح بالتحريك الملق والعمليات الجراحية لتصليح وتثبيت الكسور ، ومع تنوع هذه الطرق فإن الاختيار بينها يجب أن يضع في الاعتبار عدة عوامل هامة كعمر المريض وحالته العامة وحالة الجلد مكان الإصابة المصاحبة ونوع ودرجة الكسر أو الدرجة المرجوة لوظيفة الركبة في المستقبل بالنسبة للعمل الذى يؤدية المريض والإمكانيات المتاحة ، لأنه من الخطورة أن نعتمد على طريقة روتينية واحدة للعلاج .

ولقد تناول العلاج العديد من الطرق ، فقد ازداد الاهتمام بالعلاج الجراحي في الآونة الأخيرة برغم أنه قد ينشأ عنه في بعض الأحيان نتائج غير مرضية بالنسبة لوظيفة مفصل الركبة نتيجة الإصابة الجراحية الناشئة من تناول الأنسجة المكونة للمفصل بطريقة غير سليمة ولذلك فإن الجراح المعالج يجب أن تكون له الخبرة الكافية بهذه الأنواع من الكسور وطرق استكشافها وتثبيتها بصورة جيدة ومناسبة .

وعلى الجانب الأخر ، فإن العلاج بالطرق التحفيظية (العلاج غير الجراحى) قد يترك بقايا من عدم الثبات أو اعوجاج بالقرب من المفصل مع أن المفصل يمكن أن يكون مقبولا من الناحية الوظيفية .

وقد استخدمت المثبتات الخارجية علي نطاق واسع في علاج تلك الكسور وذلك لتميزها بميزات عديدة تفضلها عن أنواع التثبيت الاخري وأهمها قله تسليخ الأنسجة الرخوة المحيطة بالكسر بالإضافة إلي إمكانية تحريك المفصل المصاب مبكرا

كما توجد العديد من التقسيمات الخاصة بتصنيف أنواع المثبتات.

١- مثبتات خارجية تستخدم الدبابيس .

٢- المثبتات الحلقية .

٣- النوع الهجين .

أولاً : المثبتات التي تستخدم الدبابيس :

وهى تعتمد على أسياخ صلبة يتم تثبيتها في العظام من جانب واحد أو أكثر حسب الحاجة ومثال لذلك النوع : روجر اندرسون ، فاجنر وهموفمان .

ثانياً : المثبتات الحلقية مثل اليزاروف وفيشر :

وهى تستخدم الحلقات المعدنية وأسلاك مشدودة مثل اليزاروف أو أسياخ مثل فيشر ويتميز هذا النوع بإمكانية تعديل الإطار بعد تركيبة حسب الحاجة ولكن يعيبها الثقب الخلالى للعضو المصاب وإمكانية الأعصاب أو الأوعية الدموية أثناء ذلك بالإضافة إلى تعقيد تركيب الإطار العام للجهاز .

ثالثاً : النوع الهجين (مونتشيللى سبانلى)

وهو نوع حديث يستخدم حلقات وأسلاك مشدودة لتثبيت الكسر قريباً من المفصل وفى ذات الوقت يستخدم أسياخ في ساق العظمة بدلاً من الحلقات والأسلاك المشدودة .

ويتميز هذا النوع بكل مميزات جهاز اليزاروف بالإضافة إلى خفة الوزن وسهولة التركيب وقلة الحلقات وتضاؤل خطر الخلالى للحزمة الدموية العصبية للعضو المصاب.

وفى ذا البحث تم عرض التطبيق العلمي لاستخدام أنواع مختلفة من المثبتات الخارجية في علاج كسور اعلي عظمة القصبة.