

بسم الله الرحمن الرحيم

((كسور مفصل الفخذ وخلع الورك لدى الاطفال))

كسور مفصل الفخذ لدى الاطفال يشمل كسور عنق الفخذ وكسر التجويف الحقي

كسور عنق عظمة الفخذ:

يعتبر كسر عنق عظمة الفخذ عند الاطفال من الكسور النادرة كما يدل علي هذا قلة الأعداد المنشورة في المجلات العلمية ، هذا وتقدر حدوثه بحوالي ١% من الكبار.

ويمكن تقسيم هذا النوع من الكسور حسب الوضع التشريحي لكل كالاتي:

١- النوع الاول : ويسمى بكسر خلال الكردوس

٢- النوع الثاني : ويسمى بكسر خلال العنق

٣- النوع الثالث : ويسمى بكسر ما بين العنق ومدور الفخذ

٤- النوع الرابع : وهو ما يحدث خلال مدور عنق عظمة الفخذ

• اما عن تشخيص هذا النوع من الكسور فالفحص الاكلينيكي يوضح شكوي المريض من

الم شديد وورم وعدم القدرة علي تحريك المفصل بالإضافة الي التشوه ويدل عليه

الطرف السفلي الذي يكون في وضع مقلوب للخارج مع قصر يقدر بحوالي ١ – ٣ سم.

• وبتصوير مفصل الفخذ في الوضعين الامامي والجانبي بالأشعة يمكن الوصول الي

التشخيص الصحيح

العلاج

- لقد نشرت آراء مختلفة لعلاج هذا النوع من الكسور

فى النوع الأول :

فيوضع الطرف المصاب في بنطلون جبس والناحية السليمة في نصف بنطلون أو بالثبيت الداخلي والوضع في بنطلون جبس لمدة تتراوح ما بين ٨ - ١٠ أسابيع.

فى النوع الثانى :

بالثبيت الداخلي لها مع الوضع في بنطلون جبس.

فى النوع الثالث :

يتم وضعها في بنطلون جبس مباشرة لفترة ما بين ستة إلى ثمانية أسابيع. أو تثبيت الكسر داخليا مع وضعه في بنطلون جبس أيضا.

فى النوع الرابع:

وهذا يستجيب جيدا للعلاج بالشد الجلدي ثم يوضع في بنطلون جبس.

المضاعفات:

أن علاج هذا النوع من الكسور مفعما بالخطر حتى مع رد الكسور وثبيته داخليا:

- وقد يحدث التشوه نتيجة نقص الزاوية بين عنق الفخذ وجزءة وهي من المضاعفات الشائعة .
- الالتئام المبكر للكرسوس مما قد يؤدي إلى قصر الناحية المصابة .
- تأخير أو عدم التئام الكسر.

كما ان هناك بعض المضاعفات النادرة ومنها تلوث الجرح أو المفصل وتأكل المفصل أو التحام ليفي للمفصل.

كسر التجويف الحقى عند الأطفال

يعتبر كسر التجويف الحقى من الكسور النادرة عند الأطفال و معظم هذه الإصابات للأطفال نتيجة الحوادث الشديدة مثل حوادث السيارات أو نتيجة السقوط من أعلى ويرجع السبب في ندرة حدوث هذا النوع من الكسور الى تمنع الأطفال بزيادة المرونة المفصليه و الكثافة الغضروفية و أيضا قوة الأربطة و لتشخيص هذه الحالات يتم الاستعانة بالأشعة السينية لقياس درجة التزحزح و وجود التجويف المفصلي و لتأكيد التشخيص نقوم بعمل أشعة مقطعيه لمكان الإصابة

ولعلاج حالات كسر التجويف الحقى نتبع الطرق الآتية

- ١ - العلاج التحفظي و يشتمل على الراحة التامة أو الشد لمدة ٦-٤ أسابيع
- ٢ - جراحة مفتوحة لتصليح الكسر و التثبيت الداخلي له إذا كانت درجة التزحزح أكثر من ٢ مم أو كسر غير ثابت و أيضا إذا وجدت قطع عظمية في التجويف المفصلي و من المضاعفات الخطيرة تطور الورك الانحلالي المبكر على الرغم من تضائل احتمالات هذه الخطورة حتى بوجود ٢-١ مم تزحزح بعد العملية

اصابات الخلع الوركي

تعتبر هذه الاصابات غير شائعة و لكنها تعتبر اكثر شيوعا مقارنة بكسر عنق عظمة الفخذ لدى الأطفال غالبا ما يكون الخلع الوركي خلفي و من غير المعتاد يكون الخلع مصاحبا للكسور كما لدى البالغين وتكون نتائج التقويم افضل لدى الاطفال مقارنة بالبالغين و لكن هناك بعض الفرص لترك نخر عظمي مما يؤدي لنتائج سيئة ان معدل النخر العظمي يقل كثيرا بالاسراع بعملية الاصلاح المبكر للخلع و هناك احتمالات ١٠-٨ % بعد الخلع الوركي خصوصا للعظام الغير مكتملة ان تاخر اصلاح الخلع الوركي وقوه الصدمة و كبر سن المصاب تعتبر من العوامل المؤثرة سلبيا في نتائج عملية الاصلاح

”والله الموفق“