

ملخص البحث

إن كسور عنق عظمة الفخذ عند الأطفال تعتبر من الإصابات الغير شائعة نسبياً إذا ما قورنت بكسور عنق الفخذ عند كبار السن الذين يعانون من هشاشة في العظام.

تعتبر رأس وعنق عظمة الفخذ صلبة إلى حد ما ولذلك فهي تحتاج إلى إصابة شديدة لإحداث كسور بها ، وذلك إذا لم تكن عظمة الفخذ مصابة بمرض ما.

بعكس الكبار فإن الجزء العلوى من عظمة الفخذ لدى الأطفال لديه خاصية النمو ، فلو أن المشاش الرأسى أصيب فلأن ذلك قد يؤدي إلى ما يسمى بالورك الأفحج بغض النظر عن رد الإصابة وبالعكس فلو أن المشاش الجانبى الأعظم التئم فإن ذلك يؤدي إلى ما يسمى بالورك الأروح.

فى هذا البحث تم عمل دراسة تشريحية لمنطقة الفخذ عند الأطفال فى مختلف مراحل النمو عند الطفل مع التركيز على الدورة الدموية المغذية فى مختلف مراحل النمو. وتم استعراض طرق التشخيص لكسور عنق الفخذ وطرق العلاج المختلفة لأنواع الكسور ومضاعفات هذه الأنواع وكيفية علاجها.

من استعراض آراء الباحثين فى طرق علاج هذا النوع من الكسور فإن الهدف الأساسى هو التئام الكسر فى الوضع التشريحي مع استرجاع زاوية عنق الفخذ كما أن المبدأ العام فى برامج العلاج هو التركيز على التثبيت الصحيح للكسور الممزحة.

يتم تثبيت الكسر جراحياً فى حالة فشل رده بالطريقة التحفظية ، ويتم التثبيت الجراحى باستخدام أسلاك كريشنر أو مسمار قلاووظ أو مسمار مور أو ناول. وعلى صعيد آخر ، فإن الكسور التى فى مكانها يمكن أن تعالج بطريقة تحفظية باستخدام سروال من الجبس. إلا أن بعض الباحثين يقترحون التثبيت الجراحى لكل أنواع الكسور بغض النظر عن كونها فى مكانها أو مزاحة عنه.

ان الاهتمام بهذا النوع من الكسور ليس بسبب كثرة حدوثه ولكن بسبب كثرة المضاعفات التى تنجم عنه والتى تشمل النخر اللاوعائى ، عدم الالتئام

الورك الأفحج ، الورك الأروح ، الاندماج المشاشى المبكر ، الاخفاق المعدنية ،
تخلق الآلة المثبتة ، وقد يوجد أكثر من نوع من المضاعفات فى نفس
المريض وذلك بسبب قابلية التداخل النسبى.

ويرى الباحثون أن بعض هذه المضاعفات لا يمكن تفاديها ، فى حين
أن البعض يمكن تفاديها بالجراحة المبكرة ، والتصليح برفق وبدقة ، والتنشيط
الداخلى الصمل ، وتجنب اختراق المشاش.