Arabic Summary

عـــدم التئام الكسور

لا يتم التشخيص النهائى لعدم التئام الكسور إلا بوجود أدلـــة إكلينيكيـــة أو بواســطة الأشعة التشخيصية على أن عملية التئام الكسور توقفت تماما . وقد عرف بانيل عدم التئـــام الكسور بأنه لا يصبح أكيد إلا بمرور تسعة أشهر منذ وقت الإصابة بدون وجود أى ظواهـــر مرئية للالتئام (تيلور ١٩٩٢)

ويجب ملاحظة أن التئام الكسور يتم تشخيصه بشكل مسبق إكلينيكياً عنـــه بواســطة الأشعة التشخيصية (ولسن ١٩٨٢)

ونتيجة لذلك يتم تثبيت الكسور تحفظياً أثناء علاجها لفترة أطول من المعتاد ويـــترتب على ذلك التأخر فى تشخيص حالات عدم الالتئام وأيضاً تأخر معالجتها (هينستال ١٩٨٠)

وتعد عظمة الساق من أكثر العظام تعرضاً لعدم الالتئام بعد الكسور نتيجة لزيادة معدل إصابتها المضاعفة من غيرها من عظام الجسم ، ويليها فى معدل عدم التئام الكسور عظمـــة الفخذ والتى قل معدل عدم التئامها بعد كثرة استخدام المسمار النخاعى المعشوق فى عـــلاج كسورها الحديثة الإصابة.

وقد تم تقسيم عدم التئام الكسور إلى نوعين هامين : الأول يتميز بوجود تضخم فـــى طرفى الكسر وكثرة الأوعية الدموية بها وهو قابل للتفاعل البيولوجى ويتميز النـــوع الثـــانى بضمور طرفى الكسر وضمور الأوعية المغذية له وهو غير قابل للتفاعل البيولوجى (جوديت & جوديت ١٩٦٠)

وقد وجد جرين أن ٧٦% من عدم التئام كسور الساق يحدث بعد الكسور المضاعفـــة وأن ٥١% من هذه الكسور كانت ملوثة ويعتقد الكثيرين أن عدم التئام الكسور يعتمد بالدرجة الأولى على إصابة الأنسجة الرخوة أكثر منه على العلاج المبدئى للكسور (تيلور ١٩٩٢)

وفى هذه الرسالة سوف نتناول أوجه أساسية للعظام مرتبطة بالتئـــام الكســـور مثـــل التشريح النسيجى للعظام وأنواعها وكذلك تغذية العظام بالدم وتأثير الكسور عليـــها . كمـــا سوف نتناول مراحل التئام الكسور والعوامل المؤثرة عليها وأيضاً أسباب فشل التئام الكســـور سواء الأسباب العامة أو الموضوعية . وأخيراً سوف نناقش طرق علاج عدم الالتئـــام مثـــل ترقيع العظام وأيضاً الاتجاهات الحديثة فى علاج عدم التئام الكسور .