الملخص العربي

علاج كسور جذع عظمة الفخذ
بواسطة إستخدام مسمار نخاعي معشوق

إن من أهم مزايا إستخدام المسمار النخاعى المعشوق هو إتساع مجالات إستخدامه فى شتى أنواع كسور جذع عظمة الفخذ كما يتضح أيضا وجود العديد من التصميمات لهذا النوع من التثبيت الداخلى بواسطة الطريقة المغلقة.

لقد إستطاع كونتشر فى عام ١٩٦٨ أن يضيف بخبرته المعروفه فى مجال علاج الكسور المتفتته لعظمة الفخد مسامير عرضية إلى المسمار النخاعى المعروف ذلك لتثبيت عظمة الفخد كمحاولة لمنع حدوث مضاعفات مثل حدوث تداخل فى الكسور وبالتالى قصر فى عظمة الفخد أو دوران حول المسمار.

وقد لوحظ أن المسمار النخاعى المعشوق هو الطريقة المثلى لعلاج معظم حالات كسور عظمة الفخد وعلى وجه الخصوص الكسور المتفتتة والغير ثابته والكسور الناتجة عن الأورام الخبيثة والتى لا يصلح لها أى طرق التثبيت الأخرى المعروفة، وقد ساعد على ذلك تسهيل تركيب المسامير العرضية بواسطة جهاز الإشعاع التليفزيونى.

ويمتاز المسمار النخاعى المعشوق عن المسمار النخاعى العادى بإمكانية تركيبه من خلال فتحة أعلى النتوء العلوى الكبير لأعلى عظمة الفخد دون التعرض مباشرة لمكان الكسر.ويتم بعد ذلك تثبيت المسامير العرضية التشابكية أعلى وأسفل الكسر، وتبدأ عملية التركيب بوضع المريض فى الوضع المناسب بغرفة العمليات إما بالوضع الأفقى أو بالوضع الجانبى حسب شكل ونوع الكسر وحالة المريض ووجود إصابات أخرى مصاحبة من عدمه.

بعد وضع المريض يقوم الجراح بعمل ثقب بالنتوء العلوى الكبير لعظمة الفخد بواسطة مخراز معين ثم يشد الطرف السفلى لعظمة الفخد مما يساعد على مرور السلك المرشد خلال النخاع مارا بالكسر ومتخطيه إلى الطرف الأخر من العظمة، بعدها يبدأ الجراح فى عملية توسيع الفراغ النخاعى إلى قطر أوسع من قطر المسمار النخاعى المستخدم بحوالى ١-١,٥ مم ثم يبدأ فى تركيب المسمار

الملخص العربي

علاج كسور جذع عظمة الفخذ
بواسطة إستخدام مسمار نخاعي معشوق

إن من أهم مزايا إستخدام المسمار النخاعى المعشوق هو إتساع مجالات إستخدامه فى شتى أنواع كسور جذع عظمة الفخذ كما يتضح أيضا وجود العديد من التصميمات لهذا النوع من التثبيت الداخلى بواسطة الطريقة المغلقة.

لقد إستطاع كونتشر فى عام ١٩٦٨ أن يضيف بخبرته المعروفه فى مجال علاج الكسور المتفتته لعظمة الفخذ مسامير عرضية إلى المسمار النخاعى المعروف ذلك لتثبيت عظمة الفخذ كمحاولة لمنع حدوث مضاعفات مثل حدوث تداخل فى الكسور وبالتالى قصر فى عظمة الفخذ أو دوران حول المسمار.

وقد لوحظ أن المسمار النخاعى المعشوق هو الطريقة المثلى لعلاج معظم حالات كسور عظمة الفخذ وعلى وجه الخصوص الكسور المتفتتة والغير ثابته والكسور الناتجة عن الأورام الخبيثة والتى لا يصلح لها أى طرق التثبيت الأخرى المعروفة، وقد ساعد على ذلك تسهيل تركيب المسامير العرضية بواسطة جهاز الإشعاع التليفزيونى.

ويمتاز المسمار النخاعى المعشوق عن المسمار النخاعى العادى بإمكانية تركيبه من خلال فتحة أعلى النتوء العلوى الكبير لأعلى عظمة الفخذ دون التعرض مباشرة لمكان الكسر.ويتم بعد ذلك تثبيت المسامير العرضية التشابكية أعلى وأسفل الكسر، وتبدأ عملية التركيب بوضع المريض فى الوضع المناسب بغرفة العمليات إما بالوضع الأفقى أو بالوضع الجانبى حسب شكل ونوع الكسر وحالة المريض ووجود إصابات أخرى مصاحبة من عدمه.

بعد وضع المريض يقوم الجراح بعمل ثقب بالنتوء العلوى الكبير لعظمة الفخذ بواسطة مخراز معين ثم يشد الطرف السفلى لعظمة الفخذ مما يساعد على مرور السلك المرشد خلال النخاع مارا بالكسر ومتخطيه إلى الطرف الأخر من العظمة، بعدها يبدأ الجراح فى عملية توسيع الفراغ النخاعى إلى قطر أوسع من قطر المسمار النخاعى المستخدم بحوالى ١-١,٥ مم ثم يبدأ فى تركيب المسمار

التشابكى العلـوى مستخدما وحـدة الإرشـاد العلـوى وبعـد ذلـك يتـم تثبيـت المسـامير التشابكية السفلية بطريقة يدوية بمعاونة جهاز الإشعاع التلفزيونى٠

إشتمل هذا البحث على ثلاثون حالة بها واحـد وثلاثـون كسـر لعظمـة الفخـد بنسبة (٨٦,٧٪) للذكور و(١٣,٣٪) للإناث وكانت الأعمـار تـتراوح مـا بيـن (٢٢-٦٦) سنة بمتوسط ٤١ سنة٠ وقـد قسـمت الكسـور إلـى ثلاثـة مسـتويات وقـد أشـغل الجـزء الأوسـط حوالـى (٤٥,١٦٪) والثلـث العلـوى (٣٢,٢٦٪) أمـا الثلـث السـفلى لعظمة الفخد فقد كانت نسبة الكسور حوالى (٢٣٪) من إجمالى عـدد الكسـور٠ كمـا كـانت الكسـور المتفتتـه فـى حوالـى (٦١,٢٩٪) والكسـور ذات المسـتويين حوالـى (١٦,٢٪)٠ وقد كانت نسبة الكسور المصاحبة لعظمة الفخد فى حوالى (٢٩٪)٠

وقد أختير مسمار روسيل - تيلـور النخـاعى المعشـوق لتثبيت الكسـور فـى جميع حالات هذا البحث٠ وكان طول المسمار المستعمل يـترواح مـا بيـن (٣٦ إلـى ٤٢سم) بمتوسط طول ٣٨سم بينمـا قطـر المسـمار يـتراوح مـا بيـن (١١ - ١٤مـم) بمتوسط قطر (١٢) مم٠

تم إستخدام المسمار لعمل تثبيت إسـتاتيكى للكسـور فـى حوالـى (٦٧٪) مـن الكسور بينما إستخدم المسـمار بطريقـة الديناميكيـة فـى حوالـى (٣٣٪) مـن الكسـور بينما تم تحويل ما يقرب من (٥٧٪) من المسماير الإستاتيكية فى خلال مـدة تـتراوح ما بين (٢-٤) أشهر من إجراء العملية وقد إستخدمت الطريقـة المغلقـة للتثبيـت فـى حوالى (٧٥٪) من الحالات فى حين أستخدمت الطريقة المفتوحة فى حوالى (٢٥٪) من الحالات وذلك لتسهيل تصليح الكسور المتفتتة والمهملـة وتسـهيل توسـيع النخـاع وإختصار مدة إجراء العملية وزمن التعرض للإشعاع٠

وكان زمن إجراء العملية فى هذا البحث يتراوح ما بين (٩٠ - ١٨٠) دقيقة بمتوسـط ١١٠ دقيقـة وزمـن التعـرض للإشـعاع يـتراوح مـا بيـن (٣-١٠) دقـائق بمتوسط خمـس دقـائق وإثنتـا عشـرة ثانيـة٠ وكـانت مـدة بقـاء المريـض بالمستشـفى تتراوح ما بين أسبوعين إلى ثلاثة أسابيع بمتوسط ثمانية عشر يوما٠

وقد تم متابعة الحالات فى المدة من إبريل ١٩٩٣ إلـى يوليـو ١٩٩٥ والتـى تتراوح ما بين ثلاثـة إلـى سـبعة وعشـرين شـهرا بمتوسـط تسـعة أشـهر لحيـن إلتـآم الكسور، فى مدة تتراوح ما بين ثلاثة إلى أربعة عشر شـهرا بمتوسـط خمسـة أشـهر وفى هذا البحث وجد أنه قد تم إلتآم الكسور فى حوالـى ٩٠٪ بعـد المتابعـة بالأشـعة والفحص الإكلينكى٠

وقد كان بإستطاعة المريض بعد تثبيت الكسور عن طريق المسمار الديناميكى التحميل مبكرا فى الطرف المصاب أما بالنسبة للكسور المتفتتة والتى أستخدم فيها المسمار الإستاتيكى فكان التحميل عند المشى على الطرف المصاب يتم بطريقة جزئية لمدة تراوحت ما بين (٦-١٦) أسبوعا قبل أن يتم التحميل الكلى.

وقد لوحظ أن حركة مفصل الركبة ممتازة أثناء إلتآم الكسر فى معظم المرضى بل كادت أن تكون طبيعية بالكامل إلا من عشر درجات فقط فى أربعة حالات بنسبة (١٣٪) بينما لم يلاحظ وجود ضمور فى العضلة الرباعية للفخد إلا عند (٨) مرضى وكانت النسبة تتراوح ما بين (١-٢سم) بنسبة (٢٦٪).

وقد لوحظ أيضا حدوث قصر بالطرف المصاب بكسر عظمة الفخذ تتراوح ما بين (١-٣) فى سبعة حالات بنسبة (٢٣٪) بينما حدث دوران خارجى من (٥-٢٠) درجة فى حوالى خمسة حالات بنسبة (١٦٪) بينما لوحظ إعوجاج بعظمة الفخذ فى حوالى خمسة حالات بنسبة (١٦٪) وكانت درجة الإعوجاج حوالى (٥) درجات تقريبا. أما حالات عدم الإلتآم فكانت ثلاثة حالات بنسبة ١٠٪ تقريبا وتأخر الإلتحام أو عدم الإلتحام (١٠٪) تقريبا. أما الإلتهابات الميكروبية فى (١٢٪).

وقد قسمت النتائج إلى ممتازة، وجيدة، ومقبولة، وضعيفة، آخذين فى الإعتبار وقت حدوث إلتآم الكسر، ووجود أو عدم وجود آلام أو إلتهابات أو تيبس فى حركة مفصل الركبة أو الفخذ ووجود إعوجاج أو دوران أو قصر فى عظمة الفخذ.

وكانت نتائج الدراسة كالأتى :

ممتازة فى	٢٠ حالة كسر	(٦٤,٥٢٪)
جيدة فى	٥ حالة كسر	(١٦,١٢٪)
مقبولة فى	٣ حالة كسر	(٩,٦٨٪)
ضعيفة فى	٣ حالة كسر	(٩,٦٨٪)

علاج كسور لجذع عظمة الفخذ بواسطة مسمار نخاعي معشوق

بحث مقدم من

الطبيب/ إبراهيم محمد عبده القصيرى

ماجستير جراحة العظام

توطئة للحصول على درجة الدكتوراه فى جراحة العظام

كلية الطب
١٢

تحت إشراف

الأستاذ الدكتور

محمد أسامة حجازى

أستاذ جراحة العظام

كلية طب بنها-جامعة الزقازيق

الدكتور

محسن أحمد مشهور

أستاذ مساعد جراحة العظام

كلية طب بنها-جامعة الزقازيق

الدكتور

عادل حسن عدوى

مدرس جراحة العظام

كلية طب بنها-جامعة الزقازيق

الدكتور

حسن حسين أحمد

مدرس جراحة العظام

كلية طب بنها-جامعة الزقازيق

كلية طب بنها

جامعة الزقازيق

١٩٩٥