
Mannagement of displaced intra articular calcaneal fractures by methods of open reduction and internal fixation

Mohamed Ebraheim Aly Al Ashahab

تعتبر عظمة الكعب من اكبر عظام القدم من حيث الحجم ومن اكثر عظام القدم من حيث نسبة الكسور. وعظمة الكعب لها دور وظيفى مهم فى نقل الوزن الى القدم. وتنقسم كسور عظمة الكعب الى كسور مفصليّة وتمثل بنسبة 70% وكسور خارج مفصليّة وتمثل بنسبة 30%. اغلب هذه الكسور تحدث فى الرجال وتؤثر عليهم وظيفيا. تتميز كسور عظمة الكعب المفصليّة بصعوبة العلاج كنتيجة لصعوبة الصفة التشريحية للعظمة فهى تشبه البيضة فهى بغطاء خارجى صلب نوعا ما اما فى الداخل فنسيجها اسفنجى هش. أغلب الكسور المفصليّة لعظمة الكعب تحدث كنتيجة للسقوط من ارتفاع حيث يتسبب نتوء عظمة الكاحل فى الكسر عندما ينزل على عظمة الكعب مثل رأس الفأس. بالفحص الاكلينيكي للمريض نجد الام حادة بالقدم مع تورم شديد وزرقة ببطن القدم وعدم قدرة على السير. بالفحص الاشعاعى وبخاصة الاشعة المقطعية تتمكن من تحديد نوع الكسر وطريقة علاجه. علاج كسور عظمة الكعب محاط بكثير من الجدل. هناك من يفضل العلاج التحفظى وهناك من يفضل التدخل الجراحى. أما الآن نظرا للتطور العلمى الكبير فى طرق التشخيص وطرق التثبيت الداخلى وانواع التخدير والمضادات الحيوية الحديثة فهناك اتجاه قوى الى استخدام العلاج الجراحى. ربما تحدث مضاعفات سواء باستخدام العلاج الجراحى أو التحفظى وإن كانت هذه المضاعفات تقل عند استخدام التدخل الجراحى للكسور المفصليّة المنقولة لعظمة الكعب.