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

Mohamed Ebraheim Aly Al Ashhab

تعتبر عظمة الكعب من اكبر عظام القدم من حيث الحجم ومن اكثر عظام القدم من حيث نسبه الكسور. وعظمة الكعب لها دور وظيفي مهم في نقل الوزن الى القدم. وتنقسم كسور عظمة الكعب الى كسور مفصليه وتمثل بنسبة 70% وكسور خارج مفصليه وتمثل نسبة 30%. اغلب هذه الكسور تحدث في الرجال وتؤثر عليهم وظيفيا. تميز كسور عظمة الكعب المفصليه بصعوبة العلاج كنتيجة لصعوبه الصفة التشريجية للعظمة فهي تشبه البيضة فهي بعضاً خارجي صلب نوعاً ما اما في الداخل فتسريحها اسفلجى هش. اغلب الكسور المفصليه لعظمة الكعب تحدث كنتيجة للسقوط من ارتفاع حيث يتسبب نتوء عظمة الكاحل في الكسر عندما ينزل على عظمة الكعب مثل رأس الفاس. بالفحص ال临كيني للمرضى نجد الام حادة بالقدم مع تورم شديد وزرقة يبطن القدم وعدم قدرة على السير. بالفحص الاشعاعي وبخاصة الاشعة المقطعيه نتمكن من تحديد نوع الكسر وطريقة علاجه. علاج كسور عظمة الكعب محاط بكثير من الجدل. هناك من يفضل العلاج التحفظي وهناك من يفضل التدخل الجراحي. أما الآن نظراً للتطور العلمي الكبير في طرق التشخيص وطرق التثبيت الداخلي وأنواع التخدير والمضادات الحيوية الحديثة فهناك اتجاه قوي إلى استخدام العلاج الجراحي. ربما تحدث مضاعفات سواء باستخدام العلاج الجراحي أو التحفظي وإن كانت هذه المضاعفات تقل عند استخدام التدخل الجراحي للكسور المفصليه المنقوله لعظمة الكعب.