

# Operative treatment of traumatic disruption of pubic symphysis

Tarek Abd Ellatif Sadek

تتكون حلقة الحوض من عظمتين غير مساميتين بالإضافة لعظمة العجز والعظمتين غير المسميتين يتكونان عند البلوغ من اتحاد عظام الحرقفة وعظمة الورك وعظمة العانة الذين يلتحمون عند الغضروف الثلاثي. تتمفصل تلك العظام في الامام عند الارتفاق العاني وفي الخلف عند المفصليين العجزيين الحرفيين الأيمن والأيسر. تعمل أربطة حلقة الحوض لكي تصل بين العمود الفقري وحلقة الحوض وكذلك للربط بين اجزاء الحوض. وتلك الأربطة هي أربطة الارتفاق العاني وأربطة المفصل العجزي الحرقفي والرباط العجزي الشوكي والرباط العجزي الوركى. إن معدل الاصابات الناتجة عن السرعة العالية في ازدياد مستمر هذه الأيام وتزداد معها الكسور المتعدده وأصابات الأعضاء الداخلية للجسم. تعتبر كسور الحوض واحدة من تلك الكسور التي تحدث نتيجة السرعة العالية وغالباً ما تقترب من العجز أو الوفاة. لقد كان علاج كسور الحوض لسنوات طويلة مضت بسبب مشاكل عويصة للأطباء بسبب الصعوبات التي تتعلق بالتعرف الدقيق وتقسيم تلك الكسور. كما أنه كانت هناك اختلافات كبيرة في الرأي عن أفضل أسلوب لعلاج كسور الحوض إما بالأسلوب التحفظي أو الأسلوب الجراحي ولكن من خلال التعرف على التشريح الجراحي للحوض والتشخيص الدقيق المستند الى الطرق الحديثة في التصوير بالأشعة أصبح في استطاعة جراحي لعظام أن يتعرفوا ويتعاملوا بطريقة أفضل من كسور الحوض والمضاعفات الناتجة عنه وأيضاً إعادة المريض الى المجتمع بصورة وظيفية جيدة. والأعضاء المعرضة للخطر في كسور حلقة الحوض تتضمن المثانة وقناة مجرى البول وأجزاء من الجهاز التناسلي الذكري والأنثوي والمستقيم وشریان الحوض الرئيسي وهو الشريان الحرقفي الداخلي بالإضافة الى الضفيرة العصبية القطنية العجزية. يتم الوصول لأجزاء حلقة الحوض جراحياً بعدة مداخل جراحية هم الحرقفي الاربي والمدخل المباشر للارتفاق العاني والطريق الأمامي أو الخلفي لعظمة العجز وكذلك الطريق المباشر للحرقفة إن ثبات حلقة الحوض يعتمد اعتماداً أساسياً على سلامة الأنسجة الرخوية بالحوض وبالذات أربطة حلقة الحوض. يتم تقسيم كسور حلقة الحوض عدة طرق اهمها طريقة تايل. يستخدم الرد المفتوح والتثبيت الداخلي لكسور حلقة الحوض في استخدامات المنصوح بها والمحددة تفصيلاً بالرسالة. كذلك يتم استخدام المثبت الخارجى عندما يكون منصوحاً به وقد تثبت مسامير شانز الخاصة به بالطريقة المفتوحة او المغلقة. تتضمن الرسالة كذلك مناقشة للإصابات المصاحبة لكسور حلقة الحوض مثل النزيف - إصابات الجهاز البولي السفلى - إصابات الخصيتين والجهاز التناسلي الأنثوي - إصابات الأعصاب وكذلك ربط أنواع الكسور المختلفة لحلقة الحوض بمخاطر الإصابات. المصاحبة لتلك الكسور كما في بحث دلال ١٩٨٩م في هذا البحث تقييم العلاج الجراحي لكسور حلقة الحوض الامامية ذلك عن طريق الصورة النهائية لأشعة الحوض وتقييم الحالة الإكلينيكية للمريض وحالته الاجتماعية والنهائية عند نهاية فترة المتابعة التي لاتقل عن ستة اشهر. في هذا البحث تم التعامل مع ثلاثون حالة من مختلف أنواع كسور حلقة الحوض الامامية تم علاجهم جراحياً قبل إجراء الجراحة تم عمل تقييم لحالة المريض العامة والحوض بصفة خاصة مع عمل الاشعات السينية والمقطعية اللازمة للمريض ثم صف الكسر لكل مريض باستخدام تصنيف تايل وساعد ذلك عل اتخاذ قرار الجراحة بعد الجراحة تم عمل اشعات للمريض وكذلك في فترات المتابعة واتبعت طريق بولمان لتقييم النتيجة النهائية لكل مريض. التوصيات: 1- يجب تشخيص الاصابات المصاحبة التي قد تهدد حياة المريض وعلاجها. 2- تشخيص وتقسيم كسر الحوض هو أول خطوة في طريقة علاجه. 3- ترتيب طريقة التدخل الجراحي قبل عملها. 4- تثبت كسور حلقة الحوض الامامية

---

باستخدام شرائح إعادة البناء على أعلى الاتفاق العانى .5- إتباع تعليمات ما بعد الجراحة ومتابعة المريض بانتظام لمدة لاتقل عن ستة اشهر .