

Operative treatment of traumatic disruption of pubic symphysis

Tarek Abd Ellatif Sadek

ت تكون حلقة الحوض من عظامين غير مساميين بالإضافة لعظامة العجز والعظمتين غير المسميين يتكونان عند البلوغ من اتحاد عظام الحرقفة وعظامة الورك وعظامة العانة الذين يلتحقون عند الغضروف الثلاثي . تتمفصل تلك العظام في الأماكن عند الإرتفاع العانى وفي الخلف عند المفصلين العجزيين الحرفين الأيمن والأيسر . تعمل أربطة حلقة الحوض لكي تصل بين العمود الفقري وحلقة الحوض وكذلك للربط بين أجزاء الحوض . تلك الأربطة هي أربطة الارتفاع العانى وأربطة المفصل العجزى الحرقفى والرباط العجزى الشوكى والرباط العجزى الوركى . إن معدل الإصابات الناتجة عن السرعة العالية فى ازدياد مستمر هذه الأيام وتزداد معها الكسور المتعددة وأصابات الأعضاء الداخلية للجسم . تعتبر كسور الحوض واحدة من تلك الكسور التى تحدث نتيجة السرعة العالية غالباً ما تقرن بالعجز أو الوفاة . لقد كان علاج كسور الحوض لسنوات طويلة مضت بسبب مشاكل عويصة للأطباء بسبب الصعوبات التى تتعلق بالتعرف الدقيق وتقسيم تلك الكسور . كما أنه كانت هناك اختلافات كبيرة فبالرأتى عن أفضل أسلوب لعلاج كسور الحوض إما بالأسلوب التحفظي أو الأسلوب الجراحي ولكن من خلال التعرف على التشريح الجراحي للحوض والتشخيص الدقيق المستند إلى الطرق الحديثة فى التصوير بالأشعة أصبح فى استطاعة جراحى لعظام أن يتعرفوا ويتعاملوا بطريقة أفضل من كسور الحوض والمضاعفات الناتجة عنه وأيضاً إعادة المريض إلى المجتمع بصورة وظيفية جيدة . والأعضاء المعرضة للخطر فى كسور حلقة الحوض تتضمن المثانة وقناة مجرى البول وأجراء من الجهاز التناسلى الذكرى والأنثوى والمستقيم وشريان الحوض الرئيسي وهو الشريان الحرقفى الداخلى بالإضافة إلى الصفيرة العصبية القطبية العجزية . يتم الوصول لأجزاء حلقة الحوض جراحياً بعدة مداخل جراحية هم الحرقفى الاربى والمدخل المباشر للارتفاع العانى والطريق الأمامى أو الخلفى لعظامة العجز وكذلك الطريق المباشر للحرقة إن ثبات حلقة الحوض يعتمد اعتماداً أساسياً على سلامه الأنسجة الرخوية بالحوض وبالذات أربطة حلقة الحوض . يتم تقسيم كسور حلقة الحوض عدة طرق أهمها طريقة تايل يستخدم الرد المفتوح والثبت الداخلى لكسور حلقة الحوض فى استخداماته المنصوح بها والمحددة تفصيلاً بالرسالة . كذلك يتم استخدام المثبت الخارجى عندما يكون منصوحاً به وقد ثبت مسامير شانز الخاصة به بالطريقة المفتوحة أو المغلقة . تتضمن الرسالة كذلك مناقشة للإصابات المصاحبة لكسور حلقة الحوض مثل التزيف - إصابات الجهاز البولى السفلى - إصابات الخصيتين والجهاز التناسلى الأنثوى - إصابات الأعصاب وكذلك ربط أنواع الكسور المختلفة لحلقة الحوض بمخاطر الإصابات . المصاحبة لتلك الكسور كما فى بحث دلال ١٩٨٩ تم فى هذا البحث تقييم العلاج الجراحي لكسور حلقة الحوض الامامية ذلك عن طريق الصورة النهائية لأشعة الحوض وتقييم الحالة الإكلينيكية للمريض وحالته الاجتماعية والنهاية عند نهاية فترة المتابعة التى لاتقل عن ستة أشهر . فى 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 والحضور بصفة خاصة مع عمل الاشعات السينية والمقطوعية الالازمة للمريض ثم صنف الكسر لكل مريض بإستخدام تصنيف تايل وساعد ذلك على اتخاذ قرار الجراحة بعد الجراحة تم عمل اشعات للمريض وكذلك فى فترات المتابعة واتبع طريقة بولمان لتقدير النتيجة النهائية لكل مريض . التوصيات : 1- يجب تشخيص الإصابات المصاحبة التى قد تهدى حياة المريض وعلاجها . 2- تشخيص وتقسيم كسر الحوض هو أول خطوة فى طريقة علاجه . 3- ترتيب طريقة التدخل الجراحي قبل عملها . 4- ثبت كسور حلقة الحوض الامامية

باستخدام شرائح إعادة البناء على أعلى الاتفاق العاين .5- إتباع تعليمات ما بعد الجراحة ومتابعة المريض بإنتظام لمدة لا تقل عن ستة أشهر .