

# **Comparison of different surgical methods for treatment of tibial plateau fractures**

# **Magdy Abd El Moaty Ismail**

اشتمل هذا البحث على جزأين: الأول و هو نظري و قد تضمن مراجعة عامة للموضوع من حيث الدراسة التشريحية و طرق الإصابة لكسور أعلى عظامه القصبة و تقسيم هذه الكسور و الإصابات المصاحبة و كذلك الطرق المختلفة للتشخيص و العلاج مع ذكر المضاعفات التي قد تنتج من الإصابة بهذه النوعية من الكسور، و الجزء الثاني من البحث و هو عملي و قد تضمن العلاج الجراحي لأربعين حالة من حالات الكسور لأعلى عظامه القصبة عن طريق إسترجاع الوضع على المفتوح و التثبيت الداخلي الصلب بواسطة المسامير أو الشرايح مع استخدام الترقيع العظمي إن لزم الأمر، بالإضافة إلى استخدام المثبت الخارجي بأنواعه المختلفة مثل جهاز إيلزاروف، هيرت أو إرثوفكس . بالإضافة إلى المنطار الجراحي للركبة مع تثبيتها بمسامير تحت الجلد . وقد تم هذا البحث في مستشفى الزقازيق الجامعي (فرع بنها) خلال الفترة من ١٩٩٨م حتى ٢٠٠٣م وقد أستكملت الدراسة في مستشفى التأمينات الاجتماعية بالرياض في المملكة العربية السعودية حتى عام ٢٠٠٣م. وقد أسفر العلاج الجراحي عن إسترجاع مقبول للنتيجة الوظيفية للعظامة في ٩٠٪ من الحالات. وقد تبين من تحليل نتائج البحث أن العوامل الآتية تساعد على الحصول على نتائج أفضل من الناحية الوظيفية:-  
١- قلة إصابة السطح المفصلي:-  
٢- قصر المدة بين الإصابة و التدخل الجراحي.  
٣- سلامه الغضروف الهلالي و الداخلي لمفصل الركبة.  
٤- الإصلاح الكامل للبنية أثناء التدخل الجراحي.  
للكسر في الأربطة الجانبية و الداخليه لمفصل الركبة ● و من مشاهدتنا للحالات المختلفة أثناء التدخل البدء السريع لتحريك مفصل الركبة بعد التدخل الجراحي. ● و من مشاهدتنا للحالات المختلفة أثناء التدخل الجراحي لحالات البحث وجد أن صور الأشعة السينيه العاديّة لا تعطي إطباعاً دقيقاً عن مقدار الإصابة الموجودة و المشاهد أثناء التدخل الجراحي و لذلك ننصح بعمل آشعة مقطوعية لضرورة التقييم الدقيق للحالات قبل التدخل الجراحي. ● وجد أن طول المدة بين الإصابة و الجراحة ربما يؤدي إلى عدم إستعادة القدرة على فرد المفصل كاملاً و لذلك ننصح بسحب الدم المتجمّع في تجويف مفصل الركبة بمجرد مشاهدة المريض مع إستعمال أربطة ضاغطة و تثبيت مفصل الركبة في وضع أقصى الفرد مع جبيرة خلفية إذا نشأ سبب يدعو لتأخير الجراحة. ● إستعمال الترقيع العظمي في حالات الكسور المنكسرة يقلل من المضاعفات التي قد تنشأ من قبل هذا النوع من الكسور. ● لتجنب حدوث تقصير في حركة مفصل الركبة بعد العملية ينصح بتقليل فترة عدم تحريك المفصل بعد التدخل الجراحي.● استخدام المنطار الجراحي للركبة لاستكشاف أي إصابة داخلية تصيب الغضروف أو الرباط الصليبي و إيقاف مقدار الإنخساف الناتج من الإصابة لتعديلها.