

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

Magdy Abd El Moaty Ismail

اشتمل هذا البحث على جزأين: الأول وهو نظري وقد تضمن مراجعة عامة للموضوع من حيث الدراسة التشريحية وطرق الإصابة لكسور أعلى عظمة القصبة و تقسيم هذه الكسور والإصابات المصاحبة وكذلك الطرق المختلفة للتشخيص والعلاج مع ذكر المضاعفات التي قد تنتج من الإصابة بهذه النوعية من الكسور، والجزء الثاني من البحث وهو عملي وقد تضمن العلاج الجراحي لأربعين حالة من حالات الكسور لأعلى عظمة القصبة عن طريق إسترجاع الوضع على المفتوح و التثبيت الداخلي الصلب بواسطة المسامير أو الشرائح مع إستخدام الترقيع العظمي إن لزم الأمر، بالإضافة إلى إستخدام المثبت الخارجي بأنواعه المختلفة مثل جهاز إليزاروف، هبرت أو إرثوفكس . بالإضافة إلى المنظار الجراحي للركبة مع تثبيتها بمسامير تحت الجلد . وقد تم هذا البحث في مستشفى الزقازيق الجامعي (فرع بنهي) خلال الفترة من ١٩٩٨م حتى ٢٠٠٠م وقد أستكملت الدراسة في مستشفى التأمينات الإجتماعية بالرياض في المملكة العربية السعودية حتى عام ٢٠٠٣م. وقد أسفر العلاج الجراحي عن إسترجاع مقبول للنتيجة الوظيفية للعظمة 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- سلامة الغضروف الهلالي و محاولة إصلاحه و عدم إستئصاله. ١- عدم وجود إصابات مصاحبة للكسر في الأربطة الجانبية و الداخلية لمفصل الركبة. ٢- الإصلاح الكامل للبنية أثناء التدخل الجراحي. ٣- البدء السريع لتحريك مفصل الركبة بعد التدخل الجراحي. ● و من مشاهدتنا للحالات المختلفة أثناء التدخل الجراحي لحالات البحث وجد أن صور الأشعة السينية العادية لا تعطي إنطبعا دقيقا عن مقدار الإصابة الموجودة و المشاهد أثناء التدخل الجراحي و لذلك ننصح بعمل أشعة مقطعية لضرورة التقييم الدقيق للحالات قبل التدخل الجراحي. ● وجد أن طول المدة بين الإصابة و الجراحة ربما يؤدي إلى عدم إستعادة القدرة على فرد المفصل كاملا و لذلك ننصح بسحب الدم المتجمع 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 المنخسفة يقلل من المضاعفات التي قد تنشأ من قبل هذا النوع من الكسور. ● لتجنب حدوث تقصير في حركة مفصل الركبة بعد العملية ننصح بتقليل فترة عدم تحريك المفصل بعد التدخل الجراحي. إستخدام المنظار الجراحي للركبة لإستكشاف أي إصابة داخلية تصيب الغضروف أو الرباط الصليبي و إيضاح مقدار الإنخساف الناتج من الإصابة لتعديله.