

Lower limb lengthening by ilizarov technique

El Sayed Ehab Mohamed Sarhan

منذ أكثر من عشرين عاماً بدأ اليزاروف فى روسيا ومونتيشيللى وسبيللى فى ايطاليا وفاسيرشتين فى ألمانيا تطوير المثبتات الحلقية التى ثبت فى العظام بسلوك رقيقة مضغوطة. ويمكن لهذه الحلقات أن تكون هيكلاً مستديراً يمنع حركة الطرف. وقد ركز اليزاروف انتباهنا للتصرف البيولوجى للعظام والأنسجة خلال عملية التطويل وكانت مساهمته هذه أهم مساهمة فى عملية إطالة الطرف. ويعتمد اختيار المريض لجراحة الاختلاف فى طول الطرف على احتياجات المريض وحدود الجراحة. وتؤثر أسباب الاختلاف فى الطول والتشوهات المصاحبة أو الباثولوجى والحالات المرضية الأخرى للمريض والنمو للمريض على أهداف وصلاحيات بعض العمليات الجراحية. وتتضمن طريقة اليزاروف لإطالة الطرف كسر العظام من تحت الجلد ومثبت خارجى حلقى ثابت لفترة سماح مبدئية قبل الإطالة وإبعاد تدريجى لطرفى العظمة بمعدل واحد ملليمتر يومياً على فترات متساوية. ويعتبر مثبت اليزاروف الخارجى فريد من الناحية الميكانيكية بالمقارنة بالمثبتات الخارجية الأخرى فهو يقوم بتثبيت أجزاء العظمة فى كل المستويات مع السماح بحركة صغيرة محورية تكفى لاستثارة عملية تكوين العظام. وقد استخدمت طريقة اليزاروف فى هذه الدراسة لإطالة احدى وأربعون طرفاً (ثلاثون ساقاً واحد عشر فخذاً) فى سبعة وثلاثين مريضاً وكانت أسباب قصر الطرف السفلى مرض شلل الأطفال (ثلاثة عشر حالة) وأمراض وراثية (تسعة حالات) وما بعد الكسور (أحد عشر حالة) والتهابات العظام (خمس حالات) وقصر القامة (أربع حالات) وكان متوسط العمر فى هذه الحالات 19.4 سنة. وكان متوسط قصر الطرف قبل الإطالة 7.2 ± 3.1 سم (3 - 19 سم) ومتوسط القصر بعد الإطالة 1 ± 1.7 سم وكان متوسط الإطالة 6.2 ± 1.4 سم (3 - 11 سم). وتم التئام العظام فى مكان الإطالة فى كل الحالات. وقد حدثت عدة مضاعفات أثناء فترة العلاج مثل التهابات ميكروبية فى مخارج الأسلاك والالتئام المبكر أو المتأخر لكسر العظام مكان الإطالة ومضاعفات عصبية وانخفاض مدى حركة المفاصل. وعموماً أصبحت إطالة الطرف أكثر أماناً وأكثر وثوقاً بواسطة طريقة اليزاروف.