
Recent strategies for management of complex articular distal femoral fractures

Waleed Ali El Hadidy

تمثل كسور اسفل عظام الفخذ حوالي 5% من مجمل كسور عظام الفخذ وتعتبر كسور اسفل عظام الفخذ من اكثر الكسور تعقيدا ذلك لانها غالبا ما تكون نتيجة لحادث قوى خصوصا في سن الشباب وغالبا ما تكون مصحوبة باصابات اخرى . اما بالنسبة لكتاب السن فان المشكلة تزداد تعقيدا لان هؤلاء غالبا ما يعانون من الامراض المزمنة و هشاشة العظام وعلاج مثل هذا النوع من الكسور غالبا ما يكون مصاحبا بالمضاعفات. قد يما كانت تلك الحالات تعالج عن طريق الشد لفترات طويلة تختلف من شخص لآخر وغالبا ما يكون ذلك مصاحبا بالعديد من المشاكل مثل تاخر الالئام وعدم الالئام والاعوجاج والالتهابات وتصلب مفصل الركبة. بدأ التثبيت الداخلي لكسور اسفل عظام الفخذ بواسطة الشرائح والمسامير التقليدية والشرائح المعنقدة. وبمرور الوقت تم تطوير طبيعة الشرائح والمسامير وتم استخدام تقنية جديدة هي تقنية تثبيت الكسور بالتدخل المحدود جراحيا يدعم مبادئ الرد غير المباشر مع التثبيت البيولوجي للكسر حيث يتم رد الكسر بشكل جيد ثم إدخال الشرحة من جرح صغير تحت العضلات وتثبيت المسامير بعيدا عن مكان الكسر بحيث لا يؤثر ذلك على الأنسجة المحيطة بالكسور فتزداد فرص التئام الكسر. أما عن تثبيت الكسور شديدة التفتت والمضاعفة فهي من العمليات الصعبة التي أثبتت فيها المثبتات الخارجية سواء الحلقية أو أحادية التثبيت كفاءتها في تثبيت هذه الكسور بشكل مؤقت أو دائم. وقد أثبت استخدام الترقيع العظمي في بعض الحالات فاعليته في تحسين التئام كسور العظام المضاعفة والمتفتتة.