Recent advances in management of proximal humerus fractures

Ahmed Abdelwahab Elsheikh

إن الآلية الأكثر شيوعا للإصابة بكسر في عظم العضد هو الصدمة على الذراع أو الكتف، مثلما يحدث مع السقوط على يد ممدودة. كسورعظم العضد عادة ما تنطوي على كسرالرأس، العنق الجراحي، أو مواقع التعلق بالعضلات. وقد يكون كسر العظام غير متزحزح أو قد تنفصل الشظايا ويصبح متزحزح، الكسور المتزحزحة هي الأكثر شيوعا وتصيب العنق الجراحي للعضد، تعتمد درجة تزحزح الكسر على اتجاه انسحاب العضلات التي تتعلق بها. وتشكل كسور الأحدوبة الكبرى ٪15 من كسور في عظم العضد والكتف مع حدوث خلع أمامي في ثلث الحالات.الرياضيين والأفراد الأكبر سناً، وخاصة النساء بعد انقطاع الطمث مع هشاشة العظام هم الأكثر عرضة للخطرو تحدث كسور عظم العضد للنساء ضعف نسبة حدوثها في الرجال، ويرجع ذلك الى حد كبير الى زيادة حدوث ترقق العظام عند النساء.كسور عظم العضد تمثل ٪5 من جميع الكسور. ويزيد معدلها مع التقدم في السن. كسر أعلى عظم العضد الأقرب هو سبب رئيسي للمرض في سن الأفراد 65 سنة وما فوق.بعد الأصابة تظهر تورمات وكدمات تكون واضحة على الذراع و حول الكتف والصدر. وقد لا يظهر المدى الكامل من الكدمات التى لا تكون مرئية حتى 24 إلى 48 ساعة بعد الإصابة. إذا تم تزحزح الكسر، قد يكون هناك تشوه واضح للذراع وتقلص بالعضلات. وبالفحص يكون الفرد عادة غير قادر على رفع ذراعه من دون مساعدة.وينبغي إجراء اختبار عصبي دقيق لعضلات الساعد والرسغ واليد لتحديد ما إذا كان قد حدث ضرر للأعصاب. ويمكن أن يتم عمل رسم عضلات كهربائي إذا اشتبه إصابة العصب. وينبغي التحقق من نبض الزندي والكعبرى للذراع المتضررةحيث أن ضعف أو غياب النبض يمكن أن يشير إلى إصابة الأوعية الدموية.يتم إجراء سلسله من الأشعات السينية (أمامي خلفي و جانبي و إبطي) لتظهر معظم الكسور في عظم العضد وتحديد مدى ونوع الإصابة. ويسمح المنظر إبطي بتقييم تزحزح كسور الأحدوبة وخلع رأس عظم العضد. وقد تكون الأشعه المقطعيه ضروريه للتحقق من وجود كسرخلعه.إن أهداف العلاج هي السيطرة على الألم مع الأدوية المضادة للالتهاب غير الستيرويدية، والمسكنات، أو المخدرة خلال فترة النقاهة واستعادة وظيفة للذراع بجروح. غالبية كسور عظم العضد غير متزحزحة و لا تحدث داخل المفصل.لعلاج كسر في عظم العضد غيرالمتزحزحة يتم وضع الذراع في حبال أو منع الحركة في الكتف.فيما تختلف النهج الجراحية تبعا لدرجة انفصال العظام، والموقع، وجود مرض هشاشة العظام، وعما إذا كان قد كسر العظم إلى عدة قطع. فقد تكون مغلقة مثل الرد المغلق والتثبيت عن طريق الجلد، أو الرد مفتوح مع التثبيت الداخلي، أو استبدال رأس عظمة العضد (اعادة الاعمار الكتف)، ورأب المفصل النصفي الكتف. ينطوي التثبيت الداخلي على الأسلاك، والدبابيس، والمسامير، أو المسمار النخاعي أو مسمار من أجل تكييف شظايا الانكسار وهو أكثر شيوعا في الشباب و اليافعين. استبدال مفصل الكتف تكون ضرورية للكسور ثلاثية ورباعية الاجزاء، وكسور الرأس عضدي و كبار السن. يجب أن يتم تقييم الحزمة الدوارةو اعاده بناؤها في حالة حدوث كسور بالقرب منها.إن أهداف إعادة التأهيل بعد وجود كسر عظم العضد هي لتقليل الألم وبعد ذلك عودة الفرد إلى وظيفته الكاملة مع كتف خالية من الألم. ويجب أن تستند بروتوكولات إعادة التأهيل على استقرار الكسر وعما إذا كان علاج الكسر كان جراحياً أو لاجراحي.وسيتم تحديد حجم وكثافة العلاج المطلوب حسب أنشطة ما قبل الإصابة المهنية والترفيهية التي كان الفرد يرغب في استئنافها.يحدث التئام العظام في غضون 6 إلى 12 أسبوعا، إلا أن قوة العظام وقدرة عظم العضد للحفاظ على الحمل الثقيل قد يستغرق سنوات للعودة. معظم كسور العضد تتطلب مدة تصل الى السنة لمدة الشفاء الكامل. فإن التقدم يعتمد على عمر الفرد، وعموم الوضع

الصحي، والانضمام إلى إعادة تأهيل، والاستقرار في الكسر ,وامتثال المريض، والأمراض المصاحبة والوقت بين الإصابة والعلاج.الهدف من البحثيهدف البحث إلى مناقشة كسور أعلى عظمة العضد في البالغين من نواحيه التشريحية والميكانيكية, التصنيفات المختلفة, طرق تشخيصه , مضاعفاته و البدائل المطروحة لعلاجه.