Recent advances in tibial plateau fractures management

Mahmoud Ahmed Atallah

تمثل كسور الهضبة الساقية تحديا للعلاج، وظلت في الماضي مشكلة لم تحل بعد. واعتبرت الإعاقة بدرجات متفاوتة بعد كسر داخل مفصل الركبه شئ لا مهرب منه وتتوافر عدة طرق لعلاج وتثبيت كسور الهضبة الساقية منها العلاج التحفظي والعلاج الجر احي . والهدف الدائم في علاج كسور الهضبة الساقية هو الحصول علي مفصل ركبة مستقيم , ثابت , خالي من الألم , مع توفر مدى حركي كافي من الناحية الوظيفية , وتقليل خطر الإصابة بخشونة الركبة أو حدوث مضاعفات .وينتج عن التدخل الجراحي ثم وضع المريض في جبس لتحديد الحركه، تهتك في الانسجه الرخوه وتيبس في المفصل.في الآونة الأخيرة ، تم إيلاء مزيد من الاهتمام لحالة الأنسجة الرخوه قبل التدخلونتيجة التطور الهائل في نظام الرؤية عن طريق العدسات وتطور الألياف البصرية في الآونة الأخيرة ظهر استخدام منظار الركبة كحل وسطي بين العلاج التحفظي والعلاج الجراحي وذلك للاستفادة من مزايا العلاج التحفظي وتقليل مخاطر التدخل الجراحي .ومن المزايا الأساسية لهذا الأسلوب الجديد تحسين القدرة علي مناظرة الكسر من الداخل , تقليل مدة البقاء في المستشفي , تقليل المخاطر التي تترتب علي تشريح الأنسجة الرخوة .بالاضافه إلي انه يساعد علي تشخيص وعلاج إصابات الأنسجة الرخوة المصاحبة لهذه الكسور.كما ان ظهور الشرائح ذاتيه الغلق وامكانيه تثبيها للكسر من خلال فتحات جراحيه دقيقهادي الي امكانيه علاج كسور اعلي الهضبه المتفتته والحصول علي نتائج مرضيه مع الحفاظ علي الانسجه الرخوه والعوده سريعا لمجال الحركه لمفصل الركبه .ويظل جهاز المثبت الخارجي ذو الدوائر (الاليزاروف) ,الحل الامثل في علاج كسور اعلي الهضبه المفتوحه والمتفتته ,حيث يمكن وضعه دون الانتظار الي التئام الجروح و يمكن التحكم من خلاله في رد الجزء العلوي من الكسر من خلال سلوك رفيعه يمكنها تثبيت القطع الصغيره في الكسر.وامكانيه الحركه للمفصل بعد الجراحه وتفادي تيبس المفصل وتنشيط لحام عظام الكسر.