نتائج الرد المفتوح و تثبيت كسور عظمة العقب

رسالة مقدمة من

الطبيب/ محمد أحمد محمد ابراهيم

توطئة للحصول على درجة الماجستير في جراحة العظام

تحت اشراف

أ.د/ كمال محمد سامي عبد المجيد

أستاذ جراحة العظام ورئيس قسم جراحة العظام

كلية الطب -جامعة الفيوم

د / أحمد محمود فؤاد الجندي

مدرس جراحة العظام

كلية الطب - جامعة الفيوم

د / محمد محمد صفاء الدين عرفه

مدرس جراحة العظام

كلية الطب - جامعة الفيوم

كلية الطب

جامعة الفيوم

٢٠١٦

نتائج الرد المفتوح و تثبيت كسور عظمة العقب

كسور عظمة العقب المفصلية تؤثر على العمل والنشاط اليومي وهي تمثل حوالي ٢% من اجمالي الكسور وحوالي ٦٠ % من كسور عظام منطقة الكعب.

تشريح ميكانيكية الجزء الخلفي من القدم يؤدي الى صعوبة في التعامل مع هذه الكسور لان العقب معرض لقوة ضاغط ولأن سطح عظمة العقب يشارك في مفصل معقد هو مفصل ما تحت عظمة الثالوث.

علاج الكسور المفصلية لعظمة العقب يظل محيرا بسبب:

١ - صعوبة الرد المغلق للكسور المفصلية مما يؤدي الى الام مزمنة خلف القدم و اعوجاج واصطدام جزئي وتغيير في طريقة المشي.

٢ -صعوبة الرد مع التثبيت القوي حتى مع الجراحة المفتوحة مع وجود بعض المضاعفات للجراحة المفتوحة مثل تأخر التئام الجرح أو التهاب الجرح أو حدوث تأثر للأعصاب المغذية للجلد بمنطقة الكعب أو حدوث خشونة بمفصل تحت عظمة الثالوث.

الرد المفتوح مع التثبيت الداخلي يعيد البنية التشريحية لعظمة العقب مع استعادة طول وعرض وارتفاع عظمة الكعب لافضل درجة مما يؤدي الى أقل درجة من درجات الخشونة بمفصل ما تحت عظمة الثالوث وأقل درجة من درجات الألم المزمن بالكاحل بعد هذه الكسور مع الحصول على نتيجة وظيفية جيدة .

شملت هذه الدراسة اثنين وعشرين مريض لديهم خمس وعشرين كسر بالعقب. و بلغ متوسط أعمارهم اثنين و ثلاثين عام. و قد تم استقبالهم

بمستشفى جامعة الفيوم و اظهر تصنيف هذه الكسور سبعة عشر كسر من نوع الكسر الخافض للسطح المفصلى و ثمانية من نوع اللسان و طبقا لتصنيف ساندرز تبين ان ستة عشر كسر ينتمون للنوع الثالث و خمسة كسور ينتمون للنوع الثاني وأربعة كسور ينتمون للنوع الرابع.

تم علاج هذه الكسور خلال اثنين و عشرين يوم من حدوث الكسر،و تم تقييم المرضى اكلينيكيا و بالاشعة. كان متوسط المتابعة بعد العملية ٣٩،٤ أسبوع وتم اجراء الرد المفتوح مع التثبيت الداخلي باستخدام شريحة ومسامير فى هذة المجموعة من المرضى تم اتباع اسلوب فيبر مع اجراء بعض التعديلات بهدف الحصول على نتائج عملية افضل وتم متابعتهم فيما بعد الجراحة باستخدام نظام استبياني لتقييم وظيفة منطقة الكعب وتم متابعتهم بالاشعات العادية المتعاقبة بعد اجراء الجراحة لقياس زوايا بوهلر وجيسان لبيان مدى استعادة البنية التشريحية لعظمة العقب و قد اثبتت الاشعة العادية بعد العملية مباشرة الاصلاح الكامل للسطح المفصلى اعلى عظمة العقب فى جميع الحالات. و كان متوسط النتائج طبقا لنظام تقييم الجمعية الامريكية لجراحة القدم و الكاحل ٨٠,٦٤ وكانت المضاعفات بعد العمليات الجراحية التهاب سطحى بالجرح فى ستة حالات و تم علاجه بالمضادات الحيوية. و تنميل مؤقت بالعصب الخارجى للقدم فى حالتين و تم علاجه تحفظيا ومتلازمة الألم الاقليمى المعقد فى حالة واحدة و استجاب هؤلاء المرضى للعلاج الطبيعى و عقار بريجبالين وحدوث فشل لالتئام الجرح بحالة واحدة وحدوث فشل بالتثبيت بحالة واحدة و حدوث بروز بمكان المسامير فى حالة واحدة مما استدعى ازالتها. و لم يحتاج اى مريض لتثبيت مفصل تحت عظمة الثالوث.

اثبت التحليل الاحصائى للنتائج وجود اهمية شديدة لتوقيت اجراء الجراحة بعد حدوث الاصابة و قد تبين انه كلما كان هذا الوقت اقصركانت نتائج افضل.

بمقارنة نتائج هذا البحث بنتائج فيبر ونتائج التثبيت من خلال الجلد تبين توافق النتائج. و فى حالة الكسور الواصلة الى مفصل تحت عظمة الثالوث يجب علاجها بالتثبيت الداخلى و استعدال السطح المفصلى و الكسر فى اسرع وقت ممكن بعد الاصابة.