

البحث الخامس: بحث مشترك مقبول للنشر

استخدام تقنية التصليح بالتدخل المحدود وتركيب جهاز اليزاروف في علاج الكسور المفصليّة المبتعدة لعظم العقب

مكان وتاريخ النشر: تم قبول النشر بالمجلة المصرية لجراحة العظام بتاريخ ٢٠-٨-٢٠٢١

الباحث والمشاركون في البحث: هيثم عبد المنعم عبد العاطى عبد المنعم (جامعة الفيوم) - ابو بكر زين محمد سعيد (جامعة القاهرة)

الملخص العربي:

ان الكسور المفصليّة لعظمة العقب المفتتة او المصحوبة بسوء حالة الجلد يمكن ان تمثل عقبة اثناء اجراء التصليح الروتيني المفتوح والتثبيت الداخلي. وقد تم استخدام جهاز اليزاروف مع شق جراحي محدود من اجل اجراء تصليح غير مباشر مع تثبيت قوى للكسور المفصليّة المزحزحة لعظمة العقب مع تقليل مضاعفات التدخلات الجراحية المعتادة.

لقد تم اجراء هذه الدراسة في الفترة من ابريل ٢٠١٧ وحتى فبراير ٢٠٢١، على ٢٦ مريضاً يعانون من كسور مفصليّة مزحزحة لعظمة العقب، اما مفتتة او مصحوبة بحالة سيئة للجلد. وقد تم علاجهم عن طريق التصليح بالتدخل المحدود والتثبيت بجهاز اليزاروف. وقد شملت الدراسة ٢٢ رجلاً و ٤ سيدات بمتوسط عمر ٣٨،٦ سنة (تراوح، ١٩-٥٩ سنة). وبناءً على تقييم "ساندرز" للاشعة المقطعية فقد كانت الكسور من الدرجة الثانية في ٨ حالات، والدرجة الثالثة في ١١ حالة، والدرجة الرابعة في ٧ حالات. وقد كان متوسط مدة المتابعة ٢٦ شهراً (تراوح، ٢٤-٣٣ شهراً). وقد شمل تقييم الاشعات اجراء اشعات سينية (عادية) واشعات مقطعية وذلك لتقييم الانحناءات بالعظمة، زاوية "بوهرلر"، وابعاد عظمة العقب (الطول والعرض). في حين شمل التقييم الوظيفي استخدام مقياس اللجنة الامريكية لعظام القدم والكاحل. وقد تم في الاحصاء استخدام برامج تقييم "باور" و "كي سكوير" و "الجزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية" و "مان ويتي-اللاحدودى".

وبناء على مقياس اللجنة الامريكية لعظام القدم والكاحل فان النتيجة كانت ممتاز في ٨ حالات، وجيد في ١١ حالة، ومقبول في ٥ حالات، وغير مقبول في حالتين. وكان متوسط هذا المقياس ٨١ (تراوح، ٤٩-٩٢). وكان انحراف الانحناء المحورى عن الطبيعي اقل من ١٠ درجات في ٢٢ حالة، وقد تم استعادة متوسط طول وعرض عظمة العقب لما نسبته ٩٢٪ و ١٥٪ على الترتيب، من الابعاد الطبيعية للعظمة. وقد تحسن متوسط زاوية "بوهرلر" من ١٠ +/- ٧ (انحراف معيارى) درجة قبل العملية الى ٢٥ +/- ٤ (انحراف معيارى) درجة بعد العملية. وقد التأمّت الكسور في متوسط مدة زمنية ٩ اسابيع (تراوح، ٧-١٣ اسبوعاً).

وعلى الرغم من ان حدوث عدوى سطحية باماكن الاسلاك المعدنية كان شائعاً في هذه الدراسة (١٣،١٪)، الا ان حدوث مضاعفات كبيرة مثل متلازمة الألام المعقدة لاحد الاطراف (٣،٨٪)، آلام مستمرة بالقدم (٧،٦٪)، خشونة مفصل ما تحت الكاحل (٢٦،٩٪)، خشونة بالمفصل العقبى النردي (١،٥٪)، كلها كانت اقل شيوعاً. ولحسن الحظ ان تمكن جميع المرضى عدا واحد فقط من العودة لسابق عملهم قبل الاصابة.

ولذا فيمكن الحصول على تصليح جيد وتثبيت قوى ونتائج اشعات ووظائف مرضية من خلال استخدام التدخل المحدود والتثبيت بجهاز اليزاروف في علاج الكسور المفصليّة المزحزحة لعظمة العقب خاصة المصحوبة بسوء حالة الجلد مع/او كسور مفتتة.