

النتيجة الوظيفية لتثبيت كسور النتوء الانسي لمفصل الكاحل عن طريق الجلد

رسالة مقدمة من

الطبيب/ رائد رشاد محمد

بكالوريوس الطب والجراحة

معيد بقسم جراحة العظام

كلية طب - جامعة الفيوم

توطئة للحصول علي درجة الماجستير في جراحة العظام

تحت اشراف

أ.د/كمال محمد سامي عبد المجيد

استاذ و رئيس قسم جراحة العظام

كلية طب - جامعة الفيوم

أ.د.م/هيثم عبدالمنعم

استاذ مساعد جراحة العظام

كلية طب - جامعة الفيوم

د/أحمد ربيع فكري

مدرس جراحة العظام

كلية طب - جامعة الفيوم

الملخص العربي

تمثل كسور الكاحل نسبة كبيرة من الاصابات والتي تمثل ١٠% من جميع الكسور. وكسور الكاحل التي تكون بدون انحرافات يتم علاجها تحفظيا ، أما الكسور التي بها ازاحة فيمكن أن تحدث تغييرات في تركيب المفصل ، فينصح برد أى كسر يتسبب بازاحة أكثر من اثنين مللى على المستوى الجبهى وزاوية التواء أكثر من عشرة درجات على المسنوى السهمى.

رد الكسر يمكن أن يتحقق عن طريق الرد المفتوح كما أن التثبيت يمكن أن يتحقق عن طريق الشريحة والمسامير أو الاسلاك المعدنية وهذه الطرق شائعة لتثبيت كسور الكاحل والنتوء الداخلي له ، لكنها قد تسبب اصابه بالغه بالانسجه المغطيه للكاحل مما يزيد من نسبه حدوث المضاعافات والعدوي بعد اجراء التدخل الجراحي ، لذا فإن تثبيت كسور النتوء الداخلي لمفصل الكاحل عن طريق الجلد يعد وسيلة هامله للحفاظ علي الانسجه المغطيه للكاحل وتقليل نسبة المضاعافات التي قد تحدث عن طريق الرد المفتوح والتثبيت الداخلي للكسور ، وهذا بطبيعه الحال يعود بالفائده علي وظائف الكاحل بعد التئام الكسور وطرق ووقت ووسائل التهايل للمفصل اثناء فترة ما بعد تثبيت الكسور.

والغرض من الدراسة تقييم كفاءه ، مميزات ، عيوب والنتيجه الوظيفية لتثبيت كسور النتوء الانسي لمفصل الكاحل عن طريق الجلد والتقييم يتم عن طريق استخدام مقياس التقييم للكلية الأمريكية لجراحي القدم والكاحل بعد اجراء العملية الجراحية بثلاثة وستة أشهر.

والدراسة احتماليه لسلسلة حالات لتقييم النتيجه الوظيفية لتثبيت كسور النتوء الانسي لمفصل الكاحل عن طريق الجلد

وتمت الدراسة علي خمسة وعشرون مريضا بكسور النتوء الانسي لمفصل الكاحل تم علاجهم بواسطه المسامير المجوفة عن طريق الجلد وتم متابعة وتقييم المرضى بعد اجراء العملية الجراحية بثلاثة وستة أشهر ، حيث تم تقييم النتائج الوظيفية للكاحل بواسطة استخدام مقياس التقييم للكلية الأمريكية لجراحي القدم والكاحل بعد اجراء العملية الجراحية بثلاثة وستة أشهر.

واثبتت النتائج أن المرضى اللذين حققوا نتائج وظيفية عالية للكاحل بعد ثلاثة اشهر هم من حققوا نتائج اعلي ايضا بعد ستة اشهر ، كما أثبتت أن مدي التئام الكسور والنتائج الوظيفيه للكاحل بعد اجراء التدخل

الجراحي غير متعلق بمدى زحزحة الكسور قبل العملية او الفتره ما بين الكسر والتدخل الجراحي او الطريقة الذي حدث بها الكسر .

وأن بعد ستة أشهر من المتابعة كانت النتائج الوظيفية للكاحل بالنسبة للمرضى الذكور اللذين كانوا يعانون من كسر الكاحل الاحادي (النتوء الانسي فقط) أعلى من المرضى الذكور ذوي الكسر الثنائي للكاحل (النتوء الداخلي والخارجي) وايضا اعلي من المرضى الاناث.

وقد تم التوصل الي انه عند استخدام المسامير المجوفه كوسيلة لتثبيت كسور النتوء الانسي لمفصل الكاحل عن طريق الجلد فان ذلك يحافظ علي النتائج الوظيفيه لمفصل الكاحل بعد اجراء العملية الجراحية وخاصة اذا تم ذلك للمرضى الذكور اللذين يعانون من كسر النتوء الانسي فقط ذوي الاعمار الاقل.