# البحث السادس

## Treatment of AO type C distal end radius fractures by external fixator and supplementary k-wires fixation.

## علاج كسور الطرف السفلي من عظمه الكعبره المصنف نوعه AO/C بواسطه مثبت خارجي بالإضافة الي التثبيت باسلاك كيرشنر

د. وليد عرفات التهامى
**د. إبراهيم محسن**

**مقدمه:**

تعتبر كسور الطرف السفلي لعظمة الكعبرة من أكثر الكسور شيوعا التي تصيب الطرف العلوي. الهدف الرئيسي للتدخل الجراحي هو عمل رد للكسر بشكل جيد مع التثبيت حتى التئام الكسر. ومن الممكن استخدام طريقة تجسير المثبت الخارجي والذي يعتمد على جذب الأربطة لاستعادة قياسات وزوايا أسفل عظمة الكعبرة. هذه الطريقة تعتبر بسيطة في التطبيق مع تجنب رفع الأنسجة عن قطع العظام المكسورة التي قد تؤثر على حيويتها. ومن العوامل الهامة التي تساهم في تحسين النتائج هو استخدام أسلاك كيرشنر للمساعدة في رد الكسور وزيادة درجة ثباته.

**الهدف من هذه الدراسة :**

تهدف هذه الدراسة الي التقييم وظيفي مع تقييم للأشعات للحالات التي تعاني من كسور بالطرف السفلي لعظمة الكعبرة ( AO type C ) و تم علاجها بطريقة تجسير المثبت الخارجي مع إضافة أسلاك كيرشنر المعدنية.

**منهجيه البحث:**

في الفترة ما بين يناير ٢٠١٤ و يناير ٢٠١٧، تم عمل دراسة مرتقبة تضمنت ثلاثين مريضا يعانون من كسور بالطرف السفلي لعظمة الكعبرة (AO type C ) طبقا لتصنيف جمعية إصابات العظام ( AO/OTA ). تم علاج تلك الحالات باستخدام طريقة تجسير المثبت الخارجي مع إضافة أسلاك كيرشنر المعدنية.البيانات التي تم جمعها تضمنت: سن المريض، النوع، سبب الإصابة والجانب المصاب. تم تقييم أشعات الحالات باستخدام ( Sarmiento et al. modification of Lidstrom's scoring system). تم رفع المثبت الخارجي بعد فترة زمنية تراوحت ما بين ٦-٨ أسابيع حسب الحالة. تم قياس مجال الحركة باستخدام منقلة مقياس الزوايا مع المقارنة بالطرف السليم. تم تقييم نتائج المرضى الإكلينيكية والتي تضمنت :حدوث تشوه بالعظام أو مضاعفات للكسر ونطاق حركة مفصل الرسغ وتم استخدام نظام التقييم الخاص ب ( modified Gartland and Werley's point system).

**النتائج:**

استمرت متابعة المرضى لمدة ١٢.٢ ± ١.٣ شهر في المتوسط. طبقا لنظام تصنيف الكسور (AO/OTA) – جميع الحالات كانت تعاني من كسر بالطرف السفلي لعظمة الكعبرة ( AO type C ). كان نوع الكسر C2 في ١٤ مريض (٤٦.٧٪)، C3 في ١٢ مريض (٤٠.٤٪) وC1 في أربعة مرضى (١٣.٣٪). تراوحت المدة ما بين الإصابة والتدخل الجراحي ما بين نفس اليوم إلى ١٤ يوم (٨ أيام في المتوسط). بين تقييم الأشعات في المتابعة النهائية أن متوسط ارتفاع عظمة الكعبرة ٩.٨ ± ٢.٨

مم، الزاوية الخلفية ٥.٩ ± ٢.٤ درجة، الانحناء الجانبي ١٩.٢ ± ٣.٧ درجة وفي أغلب الحالات (٢٥ حالة - ٨٣.٣٪) كان مقدار تزحزح الكسر داخل المفصل </= ١ مم. متوسط نطاق حركة المفصل جهة الانثناء (٦٦.٨± ١١) درجة، جهة الانبساط ( ٦٥.٥± ١٠.٦) درجة، حركة الاستلقاء (٧٤ ± ١٢) درجة، حركة الانكباب ( ٧٠.٨ ± ١١.٨) درجة، الميل ناحية الزند (٢٨.٢ ± ٩.٢) درجة، الميل ناحية الكعبرة ( ٢١.٨ ± ٥.٨) درجة و مقدار قوة القبضة كان ٨٤.٢ ٪ ( ما بين ٦٠- ١٠٠ ٪ ) مقارنة بالناحية السليمة. في التقييم النهائي باستخدام (modified Gartland and Werley's point system) حصل ١٥ مريض على تقييم ممتاز بنسبة ٥٠٪، حصل ١٠ مرضى على تقييم جيد بنسبة ٣٣.٣٪، حصل أربعة مرضى على تقييم مقبول بنسبة ١٣.٣٪ بينما حصل مريض واحد فقط على تقييم ضعيف بنسبة ٣.٣ ٪ و ذلك بعد مرور عام على إجراء الجراحة.