

شکستگی مجهول (۱)

نگارش

دکتر محمد مسعود

برای غالب متخصصین فن مواردی از شکستگی توأم با دررفتگی مفصل میچ پا بیش آمده که با معالجات متداول (جا انداختن و گچ گرفتن) نتیجه مطلوب حاصل نشده و جراح با تمام زحمات و کوشش خود موفق نشده که استخوان قاپ را بطور کامل زیر استخوان درشت نی بیاورد چه بسا بیمارانی که چندین بار تحت بیهوشی قرار گرفته و بالاخره هم بواسطه درست جان افتادن مفصل مریض دچار درد های مفصلی شده و بالاخره هم مجبور بانگیلوز شده اند.

گاهی هم در اثر فشار زیادی که در موقع جا انداختن پا بعروق وارد شده شریانها آسیب دیده منجر بگانگرن پا گردیده است.

شرح این شکستگی را اولین بار در سال ۱۹۴۵ دکتر بازورس (۲) به آکادمی ارتوپدی آمریکا گزارش داد و نشان داد که جا نیفتادن این شکستگی در رفتگی بواسطه تغییر محل قطعه فوقانی استخوان نازک نی و ثابت شدن آن به پشت استخوان درشت نی (بکنار خلفی انتهای تحتانی درشت نی) میباشد زیرا موقعیکه پا با اصطلاح پیچ میخورد پا از زیر استخوان قاپ تغییر محل داده در حالی که ساق پا بجلو و خارج منحرف میشود و در نتیجه رباط های طرفی خارجی قوزک پا استخوان نازک نی را پشت درشت نی تغییر جا داده و در همین موقع هم استخوان قاپ از محل اصلی خود که زیر درشت نی است بعقب و خارج میرود حال اگر عامل در رفتگی ادامه داشته باشد یعنی در این فاصله پای مریض بجای خود باز نگردد و مریض نتواند تعادل خود را بدست آورد نازک نی که بکنار خلفی درشت نی رانده شده در اثر فشار (یعنی عامل خارجی و پیچ خوردگی پا)

و تیزی لبه درشت نی می‌شکند هر چه پیچ خوردگی یا شدیدتر باشد تغییر مکان نازک نی به پشت درشت نی زیادتر خواهد بود و چون رباطهای بین استخوانی تقریباً سالم مانده‌اند بر گشت نازک نی به محل خودش خود بخود و یا با وسایل غیر جراحی یعنی مانوپلاسیون (۱) غیر ممکن است و بایستی که بایک شکاف کوچک استخوان نازک نی را بایک پری (۲) یا اسپاتول از پشت درشت نی بیرون کشید و به محل اولیه خود آورد گاهی این عمل ساده نبوده و مستلزم بکار بردن نیروی زیادی است.

علت اینکه در تمام شکستگیهای توأم با دررفتگی های قوزک این حادثه پیش نیاید یعنی قطعه فوقانی نازک نی به پشت درشت نی ثابت نمی‌شود اینست که این بیماران رباطهای بین عضلانی (۳) خیلی ضخیم بوده و خاصیت ارتجاعی آن خیلی کم است و از این جهت مانع تغییر محل نازک نی به پشت درشت نی می‌شود و قبل از اینکه این تغییر محل پیدا شود استخوان نازک نی در اثر فشرده شدن به سطح خارجی درشت نی می‌شکند و غالباً هم این شکل اخیر پیش می‌آید که بدون کوچکترین اشکالی با درمان معمولی یعنی جا انداختن و گچ گیری مریض بهبودی پیدا می‌کند.

خلاصه :

- ۱- در شکستگیهای توأم با دررفتگی قوزک بایستی با وسایل عکس برداری مطمئن شد که قطعه فوقانی نازک نی در پشت درشت نی ثابت نشده است.
- ۲- اگر این تشخیص بعملی میسر نشد در موقع جا انداختن بایستی دقت کرد که اگر در دفعه اول نتیجه مطلوب حاصل نشد بعمل جراحی متوسل شد و از دستکاری مجدد حتی المقدور خود داری کرده چه ممکنست سبب فشار روی عروق و ضایعات آنها بشود.
- ۳- عمل جراحی این شکستگی ساده بوده و در ضمن عمل میتوان قطعات شکسته

۱ — manuplation

۲ — Pry

r — ligament interosseux

را با بکار بردن میخهای ویتالیم (۱) بهم متصل کرده با این عمل از تغییر محل بعدی آنها در گچ هم بدین وسیله جلوگیری میشود.

References

- 1) The Journal of bone and joint surgery 1947
- 2) surgery of Trauma (Bowers)
- 3) Fracture and joint injures (Watson Jones)