

استفاده از بیوگلاس‌ها در درمان تومورهای خوش خیم استخوان و شکستگی‌های جوش نخورده پس از عمل جراحی در سال ۸۱-۱۳۸۰ در بیمارستان امام خمینی اهواز

دکتر سیدعلی مرعشی نژاد^۱، دکتر سید علیرضا بصام پور^۲

خلاصه

سابقه و هدف: انجام پیوند استخوانی جهت درمان مواردی مثل عدم جوش خوردن پس از عمل جراحی باز و پرکردن حفرات باقی‌مانده در استخوان به دنبال دبریدمان و کورتاژ در استئومیلیت هاوتومورها، توصیه می‌شود. استفاده از مواد بیوگلاس در شرایطی که امکان انجام پیوند استخوان به هر دلیل وجود ندارد، توسط سازندگان این مواد توصیه شده است. از این رو به منظور بررسی میزان اثر بخشی استفاده از بیوگلاس‌ها در موارد فوق، مطالعه‌ی حاضر در سال ۸۱-۱۳۸۰ بر روی مراجعه کنندگان به بیمارستان امام خمینی اهواز انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی (Case Series) بر روی چهارده بیمار مبتلا به تومور خوش خیم استخوانی و دو بیمار مبتلا به عدم جوش خوردگی استخوان انجام شد. پس از ارسال نمونه‌ی پاتولوژی، از نوابون (نام تجاری بیوگلاس موجود در ایران) برای پر کردن حفره استفاده می‌شد. حداکثر میزان نوابون مصرفی ۴۵ سی‌سی بود. بیماران به طور مکرر و حداقل به مدت یک‌سال پی‌گیری شدند. معیارهای جوش خوردن بالینی، عدم درد در حرکات روزانه و یا توانایی وزن‌گذاری روی اندام بود. معیار جوش خوردن رادیولوژیکی ایجاد کال استخوانی پل زننده و برقراری مجدد ترابکولاهای استخوانی بود.

یافته‌ها: در هیچ‌کدام از موارد عوارض ناخواسته بالینی یا آزمایشگاهی دیده نشد. مدت زمان متوسط برای بهبودی تومورهای خوش خیم پس از پیوند نوابون سه ماه و در موارد جوش نخوردن شکستگی شش ماه بود. در تمام موارد تومور سلول ژایانت، عمل پیوند ناموفق بود و دچار عود شد.

نتیجه‌گیری و توصیه‌ها: توصیه می‌شود از نوابون در درمان بیماران مبتلا به تومورهای بدخیم یا خوش خیم گاهی بدخیم مانند تومور سلول ژایانت به طور اولیه استفاده نشود. استفاده از این ماده در تومورهای خوش خیم مناسب است.

واژگان کلیدی: پیوند استخوانی، تومور استخوان، بیوگلاس، شکستگی جوش نخورده

مقدمه

در درمان بیماران مراجعه کننده به بخش‌های ارتوپدی، گاهی نیاز است که حفرات استخوانی ماحصل دبریدمان و کورتاژ را توسط استخوان یا هر ماده‌ی دیگری پر کرد که نه تنها سبب جوش خوردن استخوان‌ها به یکدیگر و جایگزینی استخوان طبیعی شود، بلکه عارضه‌ی ای نیز برای بیمار نداشته باشد (۱). مسلماً بهترین مواد، استخوان اسفنجی از خود بیمار است، ولی شرایطی نیز وجود دارد که استفاده از روش‌های جایگزین را ایجاب می‌کند. از آن شرایط می‌توان به تومورهای بزرگ و یا شکستگی‌های پاتولوژیک ناشی از آن‌ها

در کودکان اشاره کرد.

انواع مختلفی از مواد صناعی، که می‌توان از آن‌ها در پر کردن حفرات به جای مانده‌ی ناشی از دبریدمان استفاده کرد، وجود دارند (۱). اکثر این مواد شامل قسمت‌هایی از کلسیم چه به صورت هیدورکسی آپاتیت و چه به صورت املاح دیگر کلسیم می‌باشد (۲، ۱). اخیراً به این مواد فیبریلارهای کلاژن و یا ماتریکس دمنرالیزه‌ی استخوان اضافه می‌شود تا احتمال جوش خوردن و پر شدن حفرات را افزایش دهد (۳، ۱).

نوابون که یک ترکیب حاوی سلیکات است (۵، ۴) بدون وجود املاح حاوی کلسیم با جذب سلول‌های مولتی پتانسیل

^۱ متخصص ارتوپدی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی اهواز

^۲ دستیار ارشد گروه ارتوپدی، دانشگاه علوم پزشکی اهواز