مقایسه نتایج درمان جراحی و غیر جراحی شکستگیهای طبق تیبیا همراه با جابجایی

دکتر فریبرز عزیزی I

***دکتر کیکاوس حیدریان** II

چکیده

طی سالهای ۱۳۷۵ لغایت ۱۳۷٦، ٤۹ بیمار با شکستگی پلاتوی تیبیا مورد مطالعه قرار گرفتند. ۳۱ بیمار بروش جراحی و ۱۸ بیمار بروش غیر جراحی درمان شدند. در هر دو گروه بیشترین نوع شکستگی شامل تیپ یک تقسیم‌بندی Schatzker و کمترین انواع، شامل تیپ ششم و پس از آن تیپ سوم بودند. سن بیماران در گروه جراحی بطور متوسط ۳٦/۹ سال (محدوده ٦٥-۱۸ سال) و در گروه غیر جراحی ٤٦/٥ سال (محدوده ۷۸-۱٤ سال) بود. مدت پیگیری نیز بطور متوسط ۱٥ ماه (بین ٦ تا ۲٤ ماه) بود. درمان در گروه جراحی شامل ثابت کردن شکستگی با پیچ، پلیت(plate)، فیکساتور خارجی و یا ترکیبی از این وسایل بود. درمان غیر جراحی شامل ٤ تا ٦ هفته بی‌حرکتی در گچ کامل و پس از آن گچ مفصل دار جهت حرکت زانو بود. بطور معمول بیماران ابتدا بمدت ٦ هفته بدون گذاشتن وزن روی پا مبتلا راه می‌رفتند و سپس طی ٦ هفته دوم با اعمال وزن بر روی پا حرکت می‌کردند. یک سیستم امتیازبندی جدید توسط مولفین طراحی شد که در آن به مجموع عملکرد عضو، درد و رادیوگرافی پایانی از ۰ تا ۱۰۰ امتیاز تعلق می‌گرفت. در پایان مطالعه ۸۰/٥٪ گروه جراحی و ٥٥/٥٪ گروه غیرجراحی نتیجه خوب و عالی بدست آوردند.۳ بیمار گروه جراحی عارضه پیداکرد که شامل عفونت همراه با جوش نخوردگی شکستگی در یک بیمار و محدودیت شدید حرکتی در دو بیمار بود که علت آن احتمالاً شدت زیاد ضربه وارد شده بود. محدودیت حرکت زانو مشکل اصلی در گروه غیرجراحی بود که شاید علت آن تاخیر در به حرکت درآوردن زانو باشد. نتایج این بررسی نشان می‌دهد که تفاوت معنی‌داری بین نتایج درمانی دو گروه انتخاب شده وجود دارد، بطوریکه گروه جراحی نتیجه بهتری بدست آورده است.

همانطور که در منابع دیگر هم اذعان شده است، ۳ هدف اصلی در درمان این شکستگیها باید مورد توجه قرار گیرد که شامل راستای درست عضو، مفصل با ثبات و متقارن و حرکت زودرس و کنترل شده زانو می‌باشند.

کلید واژه ها: **۱ – شکستگی پلاتو(طبق) تیبیا** **۲ – تقسیم‌بندیSchatzker** **۳ – درمان جراحی** **۴ – درمان غیرجراحی**

مقدمه

از دیرباز در بسیاری از متون و مقالات پزشکی به این مسئله اذعان شده است که هر گاه روشهای مختلف و متعددی برای درمان یک بیماری ارائه می‌گردد، احتمالاً ماهیت آن بیماری بطور کامل کشف نگردیده است. این مسئله بطور کامل برای شکستگیهای طبق درشت‌نی (tibial plateau) مصداق دارد، چرا که علی‌رغم پیشرفتهای چشمگیر در ابداع تکنیکها و وسایل ارتوپدی، هنوز در موارد شدید و comminuted شکستگیهای طبق درشت‌نی، بسیاری از جراحان در تصمیم‌گیری و انتخاب بین روشهای درمان جراحی و غیرجراحی تردید پیدا می‌کنند. از طرف

این مقاله خلاصه‌ایست از پایان‌نامه دکتر فریبرز عزیزی جهت دریافت درجه دکترای تخصصی در رشته ارتوپدی به راهنمایی دکتر کیکاوس حیدریان و تحت مشاوره دکتر محمود جبل‌عاملی، ۱۳۷۸.

I) متخصص ارتوپدیی، بهداری وزارت نفت، تهران.

II) دانشیار ارتوپدی، رئیس بخش زانو بیمارستان شفایحیائیان، میدان بهارستان، خیابان مجاهدین اسلام، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ـ درمانی ایران، تهران(* مولف مسؤول)