

بررسی نتیجه عمل آپوننس پلاستی در بیمارانی که در بیمارستان شفا یحیائیان از سال ۱۳۵۳ تا ۱۳۸۴ تحت عمل جراحی قرار گرفته‌اند

چکیده

زمینه و هدف: در بیماری‌های مختلفی، عمل آپوزیسیون (opposition) شست در دست از بین می‌رود. Opponensplasty به معنی انتقال تاندون به شست، جهت بازسازی عمل آپوزیسیون در دست می‌باشد که با اعمال جراحی مختلف و استفاده از تاندون‌های مختلف، انجام می‌شود. نتیجه عمل جراحی، هم براساس نوع بیماری زمینه‌ای و هم براساس نوع عمل جراحی، فرق می‌کند. هدف از این مطالعه، بررسی نتیجه این عمل جراحی در انواع بیماری‌ها و سپس تعیین نوع عمل جراحی که بهترین نتیجه را دارد، می‌باشد.

روش بررسی: ۹۵ بیمار که بین سالهای ۱۳۵۳ تا ۱۳۸۴ در بیمارستان شفا یحیائیان تهران تحت عمل جراحی آپوننس پلاستی قرار گرفته بودند، از نظر نتیجه عمل مورد بررسی قرار گرفتند. این بیماران به علت ابتلا به بیماری‌های مختلف از قبیل فلج مغزی، فلج اطفال و ...، قادر به آپوزیسیون شست نبوده‌اند و با تکنیک‌های مختلف عمل جراحی، تحت درمان قرار گرفته بودند. در این مطالعه، نتیجه طولانی مدت (متوسط ۱۰ سال) جراحی در این بیماران براساس قدرت آپوزیسیون شست و رضایتمندی بیماران، مورد ارزیابی قرار گرفته است.

یافته‌ها: در بین بیماران دچار فلج مغزی، ۸ نفر (۷۵٪) نتیجه عالی یا خوب داشتند. در بیماران مبتلا به پولیو (۳۵ بیمار)، نتیجه ضعیف‌تر بود و ۶۲٪، نتیجه خوب یا عالی داشتند. نتیجه عمل جراحی Burkhalter هم در ۸۰/۶٪ موارد، خوب و عالی بود که نسبت به بقیه تکنیک‌ها بهتر بود.

نتیجه‌گیری: نتیجه عمل جراحی آپوننس پلاستی در بیش از ۷۰٪ موارد، خوب یا عالی و نتیجه عمل burkhalter، نسبتاً بهتر بود. نتیجه عمل در بیماران ترومایی، نسبتاً بهتر از سایر بیماری‌ها بود.

کلیدواژه‌ها: ۱- انتقال تاندون ۲- آپوزیسیون ۳- آپوننس پلاستی

دکتر داود جعفری I

*دکتر علی یگانه II

دکتر هومن شریعت‌زاده I

تاریخ دریافت: ۸۵/۳/۶، تاریخ پذیرش: ۸۵/۷/۱۰

مقدمه

می‌شود.^(۱) ابداکشن شست توسط عضلات (Abductor APB) می‌شود. (pollicis brevis) OPP، (Opponens pollicis) OPP، سررادیال عضله (Flexor pollicis brevis) FPB و (Abductor pollicis) APL (longus) انجام می‌شود که این عضلات، ابداکشن در نمای فرونتال را انجام می‌دهند و در نمای سائزیتال که لازمه OPP است، نقشی ندارند.^(۱)

Opposition در انگشت شست انسان، از اعمال مهم دست انسان می‌باشد، که ترکیبی از حرکات پروناسیون، ابداکسیون و فلکسیون در شست می‌باشد.^(۱-۳) حداکثر پروناسیون در متاکارپ اول می‌باشد که در مفصل (Carpometacarpal) CMC، حدود ۴۰ درجه و در مفصل (Metacarpophalangeal) MP، حدود ۲۰ درجه اعمال

I) استادیار و متخصص جراحی استخوان و مفاصل، بیمارستان شفا یحیائیان، میدان بهارستان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران، تهران، ایران.
II) دستیار جراحی استخوان و مفاصل، بیمارستان شفا یحیائیان، میدان بهارستان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران، تهران، ایران (*مؤلف مسؤول).