

بدجوش خوردگی و جوش نخوردگی شکستگی‌های بالای بازو

دکتر مجید عیوض ضیایی^(۱)

Malunion and Nonunion of Proximal Humerus Fractures

Majid E. Ziaee, MD
«Iran University of Medical Sciences»

خلاصه

شکستگی‌های بالای بازو در افراد مسن شایع می‌باشد. ۵-۴٪ شکستگی‌های اسکلت را شکستگی بالای بازو تشکیل می‌دهند. ۲۰٪ از شکستگی‌های بالای بازو نیاز به درمان جراحی دارند. اگر ۲ تا ۳ ماه پس از درمان، حرکت در محل شکستگی دردناک باشد، جوش نخوردگی؛ و اگر زاویه و چرخش بیش از ۴۰ درجه و جابه‌جایی بیش از ۱۰ میلی بین قطعات شکستگی باشد، آن را بدجوش خوردگی می‌نامند. عوامل مساعدکننده بدجوش خوردگی و جوش نخوردگی به درمان قبلی، بیمار و نوع و رفتار شکستگی ارتباط دارد. بررسی بالینی و پرتونگاری و سی‌تی‌اسکن برای تشخیص بدجوش خوردگی و جوش نخوردگی ضروری است. دخالت جراحی برای درمان این دو عارضه، به محدودیت حرکت، درد و اختلال در عملکرد عضو بستگی دارد. تصمیم‌گیری درباره ثابت کردن داخلی و پیوند استخوان جوش نخورده و استئوتومی اصلاحی باید به فراخور بیمار و درخواست او انجام شود. نتیجه درمان به دقت در تکنیک عمل و انتخاب صحیح بیمار بستگی دارد. جراحی جایگزینی در این موارد نتایج درخشانی ندارد. در نهایت پیشگیری از بدجوش خوردگی و جوش نخوردگی نتایج بهتری نسبت به جراحی ترمیمی ثانوی دارد.

واژه‌های کلیدی: هومروس، شکستگی‌های هومروس، شکستگی‌های بدجوش خورده، شکستگی‌های جوش نخورده

Abstract

Proximal humerus fractures - a common occurrence in elderly- comprise 4-5% of skeletal fractures. Twenty percent of such fractures require surgical treatment.

Presence of painful movement at fracture site, 2-3 months after treatment, is called non-union. "Malunion" is the name given to a fracture with over 40 degrees rotation and or angulations or more than 10 millimeters displacement. The fracture pattern, age and personality of the patient and previously rendered treatment are the elements which determine the occurrence of malunion or nonunion.

Good clinical evaluation, high quality standard radiographs and other imaging modalities like computerized tomography are mandatory for a successful treatment plan. Painful, limited range of motion and functional impairment are the two major indications for surgical intervention. Treatment with internal fixation and bone grafting of a nonunion or osteotomy for malunion should be individualized according to patient's complaint and functional demands.

The results of implant arthroplasty are better for acute fracture than old healed malunions or nonunions. Prevention of non-union or malunion is superior to secondary reconstructive surgeries; and reconstruction outcome is dependent on meticulous planning and technique and patient selection.

Keywords: Humerus; Humeral fractures; Fractures, malunited; Fractures, ununited

دریافت مقاله: ۱۰ ماه قبل از چاپ مراحل اصلاح و بازنگری: ۲ بار پذیرش مقاله: ۲/۵ ماه قبل از چاپ

(۱): ارتوپد، دانشگاه علوم پزشکی ایران
نشانی نویسنده رابط: خ ولی عصر، پایین‌تر از میدان ونک، نرسیده به پل همت، روبروی
خ دهم، شماره ۷۹۰، طبقه دوم
دکتر مجید عیوض ضیایی
E-mail: majidziaee@yahoo.com