

درمان شکستگی‌های بی‌ثبات لگن با کارگذاری ترانس ایلپاک راد

دکتر بابک سیاوشی^(۱)، دکتر محمدرضا گل‌بخش^(۲)، دکتر علی کوشان^(۳)

Treatment of Unstable Pelvic Fracture with Transiliac Rod

Babak Siavashi, MD; Mohammadreza Golbakhsh, MD; Ali Koshan, MD
«Tehran University of Medical Sciences»

خلاصه

پیش‌زمینه: شکستگی‌های بی‌ثبات لگن شکستگی‌هایی هستند که به‌صورت عمودی و یا چرخشی امکان جابه‌جایی دارند. محل بی‌ثباتی خلفی می‌تواند ساکروم، ایلپوم و یا مفصل ایلئوساکرال و محل شکستگی قدامی می‌تواند سمفیز پوبیس یا راموس‌ها باشند. اتصال دوبال استخوان ایلپوم روشی است که می‌تواند جای پیچ ایلئوساک مورد استفاده قرار گیرد.

مواد و روش‌ها: ۱۱ بیمار با شکستگی بی‌ثبات لگن با کارگذاری ۲ راد و مهره در پوزیشن پرون به‌دنبال جاناندازی شکستگی با تراکشن اسکلتال تحت درمان قرار گرفتند. سپس بسته به نوع شکستگی، برای ثبات قدام لگن از پلاک روی سمفیز پوبیس یا اکسترنال فیکساتور برای فیکسسیون قدامی استفاده می‌گشت.

یافته‌ها: در پیگیری ۶ ماهه، هیچ موردی از عفونت، عدم جوش خوردن یا از دست رفتن فیکسسیون مشاهده نشد ولی اندکی اختلاف طول اندام وجود داشت که از زمان جراحی به‌خاطر جاناندازی ناکامل باقی مانده بود.

نتیجه‌گیری: پایدار کردن قسمت پشتی لگن به‌وسیله اتصال بال‌های ایلپوم در موارد ضایعه حاد و بی‌ثبات لگن می‌تواند در شرایط خاصی نجات‌دهنده باشد.

کلمات کلیدی: شکستگی لگن، ترانس ایلپاک راد، ثابت کردن، بی‌ثبات

Abstract

Background: Unstable pelvic fracture means those fractures which are both vertically and rotationally unstable. They classified as lateral compression (LC 2 or 3) and anteroposterior compression (APC 3) and vertical shearing (VS) or Tile type C. All of them have posterior (sacrum, ilium or sacroiliac joint) and anterior (pubic symphysis or rami) components which must be fixed in nearly anatomic position. Transiliac rod insertion is one option for fixation of sacrum or SIJ dislocation when there are no possibilities for iliosacral screw fixation.

Method: About 11 patients with unstable pelvic fracture are treated with insertion of 2 threaded rod and bolts in prone position after reduction of fracture with skeletal traction. Then, for anterior fixation based of situation, we use symphyseal plate or external fixator.

Results: After 6 months follow up, there were no device failure, no infection, no neurological deficiency and no nonunion, but there was some LLD which remains from imperfect reduction during operation.

Conclusions: This method is not choice because it needs prone positioning of trauma patient but in situations where insertion of iliosacral screws is impossible, it is a salvage procedure.

Keywords: Pelvic fracture; Transiliac rod; Fixation; Unstable

پذیرش مقاله: ۱۵ ماه قبل از چاپ

مراحل اصلاح و بازنگری: ۲ بار

دریافت مقاله: ۵ ماه قبل از چاپ

(۱) و (۲): ارتوپد، دانشگاه علوم پزشکی تهران، بیمارستان سینا

(۳): دستیار ارتوپد، دانشگاه علوم پزشکی تهران، بیمارستان سینا

محل انجام تحقیق:

نشانی نویسنده رابط: تهران، امام خمینی، میدان ۳۱ شهرپور، بیمارستان سینا، بخش ارتوپدی

E-mail: siavashi@tums.ac.ir

دکتر بابک سیاوشی