

استفاده از انتقال آزاد عضله گراسیلیس برای برقراری ابداکشن و فلکشن به جلوی شانه در ضایعات شبکه بازویی

دکتر مسعود یآوری^{۱*}، دکتر سیداسماعیل حسن پور^۱، دکتر محمدرضا قاضی سعیدی^۱، دکتر شکوفه
حسینی زحمتکش^۲

^۱ بخش جراحی ترمیمی و میکروسکوپی دست بیمارستان ۱۵ خرداد، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
^۲ پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

چکیده

سابقه و هدف: از دست دادن دور کردن و خم کردن مفصل شانه در ضایعات شبکه بازویی زندگی روزمره را تحت تاثیر خود قرار می-دهد و چندین روش انتقال تاندون برای اعاده عملکرد شانه از قبیل روش های Saha, Hartman, Bateman و آرترووز مفصل شانه استفاده شده است که خیلی موثر نبوده اند. در این مطالعه، برای برقراری و اعاده عملکرد مفصل شانه از انتقال آزاد عضله گراسیلیس استفاده شد.

روش بررسی: تحقیق به روش کارآزمایی بالینی روی چهار بیمار با آسیب در ریشه های فوقانی شبکه بازویی و به منظور اعاده عملکرد مفصل شانه با استفاده از انتقال آزاد عضله گراسیلیس انجام شد. بیماران با آسیب ریشه های فوقانی شبکه بازویی که زیر ۴۰ سال سن داشتند، ولی ضایعه عروقی و یا محدودیت حرکت در مفصل شانه نداشتند، برای این منظور انتخاب شدند. بیماران پس از انتقال عضله به مدت ۳ هفته آتل داشته و سپس به مدت چهار هفته تحت فیزیوتراپی قرار گرفته و به مدت یک سال تحت پیگیری قرار گرفتند و نتایج آن بر روی شکست جراحی و میزان ابداکشن و فلکشن به جلوی شانه مورد ارزیابی قرار گرفت.

یافته ها: ۴ بیمار با میانگین ۳۱ سال مورد بررسی قرار گرفتند. همگی آنها مرد بودند. شکست جراحی وجود نداشت. زمان ایجاد اولین انقباض $3/4 \pm 0/8$ ماه و میزان ابداکشن برابر 90 ± 14 درجه و خم شدن به سمت جلو شانه نیز حدود ۹۰ درجه به دست آمد. نتیجه گیری: به نظر می رسد که استفاده از انتقال آزاد عضله گراسیلیس برای برقراری ابداکشن و فلکشن به قدام شانه در صورتی که از تکنیک مناسب استفاده شود، مفید خواهد بود.

واژگان کلیدی: آسیب شبکه بازویی، ابداکشن، فلکشن به جلوی شانه.

مقدمه

مفصل شانه نسبت به سایر مفاصل بدن اجازه بیشترین حرکت را در جهات گوناگون می دهد و بیومکانیک مفصل شانه بسیار

پیچیده تر از سایر مفاصل در اندام فوقانی است (۱). برای عملکرد مفصل شانه، چهار مفصل گلهومورال، اسکاپولوتوراسیک، اکرومیوکلایکولر و استرنوکلایکولر و ۹ عضله سوپراسپیناتوس، اینفراسپیناتوس، ساب اسکاپولاریس، ترس مینور (steer muscles) و دلتوئید، سر بلند و کوتاه دوسر بازویی، کوراکویراکیالیس، سر بلند عضله سه سر بازویی و ترس ماژور (primary movers) با

آدرس نویسنده مسئول: تهران، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، بیمارستان ۱۵ خرداد، دکتر مسعود یآوری (e-mail: Masoudyy2003@yahoo.com)

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۸/۲/۲۵

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۸/۷/۱۹