پژوهش درپزشکی (مجله پژوهشی دانشکده پزشکی)
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
دوره ۳۲، شماره ۲، تابستان ۱۳۸۷، صفحات ۱۱۵ تا ۱۱۹

مقاله اصلی
(Original Article)

بررسی استئوتومی پروگزیمال تیبیا به روش Lateral closing wedge (کاونتری) همراه با جابجایی قطعه دیستال به قدام و فیکاسیون rigid با T-plate و range of motion سریع

دکتر علیرضا رحیم‌نیا، دکتر شهرام شیروانی، دکتر مرتضی جان‌نثاری*

* گروه ارتوپدی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌اله (عج)

چکیده

سابقه و هدف: *هدف از این مطالعه بررسی اصلاح ژنوواروم و تأثیر جابجایی قسمت دیستال به استئوتومی به قدام (ماکت) و مقایسه آن با روش‌های دیگر و تعیین عوارض آن می‌باشد.*

روش بررسی: *۲۵ زانو از ۲۲ بیمار طی سال‌های ۱۳۸۱ تا ۱۳۸۳ در بیمارستان بقیه‌اله تحت جراحی استئوتومی پروگزیمال تیبیا به روش Lateral closing wedge (کاونتری) با فیکساسیون Rigid با T-Plate و محدوده حرکتی (ROM: Range of motion) سریع قرار گرفتند. در تمام بیماران قسمت دیستال به استئوتومی حدود ۱ سانتی‌متر به قدام جابجا شد (ماکت) و با یک T-Plate بطور ریجید فیکس شد. ROM وزن‌گذاری ۵۰ درصد با دو عصا زیر بغل روز دوم پس از جراحی شروع شد. پس از ۶ هفته هر دو عصا کنار گذاشته شد. بیمار مجدداً در پایان هفته چهارم، هشتم و شانزدهم ویزیت شده، زاویه تیبیو-فمورال و ROM اندازه‌گیری و ثبت شد. هر نوع عارضه احتمالی و یونیون در هر زمان و هم‌چنین زمان برگشتن بیمار به کار و میزان رضایت بیماران در پایان ماه چهارم ثبت شد.*

یافته‌ها: *متوسط ژنوواروم قبل از عمل جراحی ۱۲ درجه واروس بود که پس از عمل جراحی به ۶/۱ درجه والگوس تصحیح شد. اکثر بیماران در پایان ماه دوم بدون عصا قادر به راه رفتن بودند. در پایان ماه سوم در همه بیماران یونیون وجود داشت. در پایان ماه چهارم تمامی بیماران به فعالیت قبلی برگشتند. درد تنها در یک نفر (۲ زانو) وجود داشت، ولی کمتر از قبل بود و بیمار رضایت داشت.*

نتیجه‌گیری: *به نظر می‌رسد این عمل در بیماران بالای ۴۰ سال که استئوآرتریت دارند و تحمل طولانی مدت بی‌حرکتی در گچ را ندارند و خطر عوارضی مانند ترومبوز عروقی در گچ‌گیری آنها بالاست، بهتر از استئوتومی‌های دیگر و بخصوص فیکساسیون غیرریجید و گچ‌گیری است.*

واژگان کلیدی: ژنوواروم، استئوتومی، استئوآرتریت.

مقدمه

فشار وارد به کمپارتمان مدیال زانو در ژنوواروم باعث تخریب غضروف مفصلی در سمت مدیال و استئوآرتریت زانو بخصوص در سمت مدیال می‌شود (۷). شایع‌ترین روش جهت اصلاح ژنوواروم HTO: high tibial osteotomy (استئوتومی پروگزیمال تیبیا) می‌باشد ولی اگر کاهش والگوس طبیعی دیستال فمور باعث ژنوواروم شده باشد، استئوتومی فمور ممکن است مناسب‌تر از HTO جهت اصلاح ژنوواروم باشد و گاهی استئوتومی دوبل، هم در دیستال فمور و هم در پروگزیمال تیبیا لازم می‌شود (۷).

کاونتری در سال ۱۹۷۹، ۲۱۳ زانو را تحت عمل جراحی فوق قرار داد و مشاهده نمود که ۶۰ درصد بیماران حتی پس از ده سال درد نداشتند، فعالیتشان خوب بود و شایع‌ترین عارضه

آدرس نویسنده مسئول: تهران، بیمارستان بقیه‌اله (عج)، دفتر تحقیقات ارتوپدی، دکتر علیرضا رحیم‌نیا
(email: Dr.Rahimnia@gmail.com)

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۶/۷/۲۲
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۷/۴/۴