

بررسی استئو آرتريت به دنبال جاندازی باز و فیکساسیون داخلی

شکستگی لیسفرانک

دکتر فیروز مددی، دکتر فرشاد ادیب *

* گروه ارتوپدی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

چکیده

سابقه و هدف: جاندازی باز و فیکساسیون داخلی، درمان استاندارد آسیب لیسفرانک است. یکی از عوارض بلندمدت آن استئوآرتريت می‌باشد. در این مطالعه، میزان بروز استئوآرتريت به دنبال جاندازی باز و فیکساسیون داخلی شکستگی لیسفرانک و تاثیر عواملی نظیر شکستگی همراه، تشخیص تاخیری شکستگی و باز یا بسته بودن شکستگی بر بروز استئوآرتريت بررسی شد.

روش بررسی: بیمارانی که طی سال‌های ۱۳۷۶ تا ۱۳۸۴ دچار آسیب لیسفرانک شده و به روش جاندازی باز و فیکساسیون داخلی تحت درمان قرار گرفته بودند و حداقل ۲ سال از جراحی آنها گذشته بود، از نظر بروز استئوآرتريت در مفصل تارسومتاتارسال مورد بررسی قرار گرفتند.

یافته‌ها: از ۹۴ بیمار عمل شده، ۴۴ بیمار با میانگین پیگیری ۳۶ ماه تحت بررسی قرار گرفتند. ۳۴ بیمار جاندازی آناتومیک داشتند که ۱۲ نفر از آنها دچار استئوآرتريت شدند، در حالی که از ۱۰ بیماری که جاندازی غیر آناتومیک داشتند ۸ بیمار دچار استئوآرتريت شدند (۳۵٪ در مقابل ۸۰٪، $p=0.004$). ۴ بیمار (۹٪) در ویزیت اول تشخیص داده نشده بودند و ۱۰ بیمار (۲۲٪) با تاخیر به بیمارستان مراجعه کرده بودند. ۳۴ بیمار (۷۷٪) شکستگی همراه در اندام تحتانی داشتند. ۶ مورد (۱۳٪) شکستگی باز مشاهده شد.

نتیجه‌گیری: میزان بالای بروز استئوآرتريت در بیماران با جاندازی غیر آناتومیک، از این نظریه حمایت می‌کند که جاندازی باز و فیکساسیون داخلی آناتومیک از تغییرات دژنراتیو بعدی مفصل جلوگیری می‌کند.

واژگان کلیدی: لیسفرانک، مفصل تارسومتاتارسال، استئوآرتريت، جاندازی باز و فیکساسیون داخلی.

مقدمه

مفصل لیسفرانک (تارسومتاتارسال) محل اتصال midfoot به forefoot است و از سه مفصل کونئی فرم متاتارس و دو مفصل کوبوئید - متاتارس تشکیل شده است. لیگامان‌های تارسومتاتارسال پلانتار از لیگامان‌های دورسال قوی‌تر هستند. لیگامان لیسفرانک قوی‌تر از بقیه است و از سطح پلانتار و لترال کونئی فرم مدیال به سطح پلانتار و مدیال قاعده متاتارس دوم می‌چسبد. پایداری مفاصل علاوه بر لیگامان‌ها به ساختمان استخوانی نیز وابسته است که به‌خصوص در قاعده

متاتارس دوم قابل توجه است (۱-۳). راستا (Alignment) و پایداری مفصل برای عملکرد نرمال پا الزامی است (۴، ۵). آسیب لیسفرانک ۰/۲٪ کل شکستگی‌ها را شامل می‌شود (۶-۸). علی‌رغم این شیوع کم، در صورت عدم تشخیص و درمان صحیح می‌تواند با عوارض بسیار ناتوان کننده و دوره بهبود طولانی همراه باشد (۳). این آسیب دو نوع مکانیسم مستقیم و غیر مستقیم دارد. در مکانیسم مستقیم، جسم سنگینی روی پای ثابت می‌افتد و یا اینکه تصادف داریم. در مکانیسم غیرمستقیم که شایع‌تر نیز می‌باشد، نیروی طولی بر پای پلانتارفلکس وارد می‌شود که هایپرپلانتارفلکسیون در طول پا اتفاق می‌افتد و ابتدا لیگامان‌های دورسال و بعد لیگامان‌های پلانتار آسیب می‌بینند (۷، ۹). این آسیب‌ها