



شکستگی استخوان

درشت نی



شناسنامه بروشور آموزشی

عنوان	شکستگی استخوان درشت نی		
تهیه و تنظیم	فرزانه بابایی		
سمت	سوپروایزر آموزشی		
تایید کننده	دکتر جلال نکاپوی - متخصص ارتوپدی		
سال تهیه	1398	بازبینی	1403

دکتر جلال نکاپوی
 متخصص ارتوپدی
 ۲۲۴۹۰

شکستگی درشت نی در بخش فوقانی آن:

اهمیت شکستگی درشت نی در بخش فوقانی آن: در این شکستگی ها خط شکستگی ممکن است خارج مفصل باشد و یا ممکن است به داخل مفصل راه پیدا کند. در صورتیکه خط شکستگی به داخل مفصل برود و قطعات شکسته شده جابجا شوند، سطح مفصل ناصاف و ناهماهنگ میشود. این دسته از شکستگی ها اگر درست جاناندازی و درمان نشده و اگر سطح مفصلی به حالت اول برنگردد، مفصل بعد از مدتی دچار سائیدگی و آرتروز، ناپایداری و محدودیت حرکت میشود. حتی اگر خط شکستگی به داخل سطح مفصل هم راه پیدا نکرده باشد بدجوش خوردن آن میتواند محور استخوان ساق را تغییر بدهد. تغییر محور ساق موجب میشود نیروی وزن بصورت نامتعادلی بر روی مفصل زانو وارد شود و این در دراز مدت موجب استئوآرتریت و سائیدگی مفصل میشود. گاه شکستگی بخش فوقانی درشت نی در محل برجستگی آن اتفاق میافتد (توبرکل تیبیا). وقتی عضله چهارسر ران با شدت زیاد منقبض میشود ولی نمیتواند زانو را راست کند موجب میشود برجستگی درشت نی از بقیه استخوان درشت نی کنده شود که به Avulsion می گویند.



علت شکستگی درشت نی در بخش فوقانی آن: این شکستگی در افراد جوان معمولا به علت ضربه های شدید مثل سوانح جاده ای یا سقوط از ارتفاع یا در حین ورزش های پرتحرک ایجاد میشود و در مسن ترها علت آن ضربه های با شدت کمتر مانند زمین خوردن است. مکانیسم شکستگی برجستگی و خارهای درشت نی نیز که در بخش قبلی شرح داده شدند.

علایم شکستگی درشت نی در بخش فوقانی

آن: درد در محل شکستگی مهم ترین علامت شکستگی های بالای استخوان درشت نی است. به علت خونریزی داخل مفصلی که ناشی از شکستگی است ممکن است مفصل زانو متورم شود و این تورم موجب محدودیت حرکت میشود. به علت جابجایی استخوان های شکسته شده زانو ممکن است تغییر شکل بدهد. بدنبال شکستگی ممکن است پا سرد و رنگ پریده شود. این علامت بسیار مهم و خطرناکی است چه ممکن است علت آن کاهش خونرسانی به ساق و پا به علت آسیب عروقی در محل شکستگی باشد.

تشخیص شکستگی درشت نی در بخش فوقانی

آن: مهم ترین کلید های تشخیص، معاینه و تصویربرداری است. در معاینه، پزشک معالج به درد و تورم و تغییر شکل اطراف زانو و کبودی و زخم های احتمالی در محل توجه میکند و معاینه دقیقی از عروق و اعصاب ناحیه به عمل میآورد. روش های تصویربرداری مثل تصویربرداری ساده و سی تی اسکن و حتی MRI میتوانند کمک زیادی به تشخیص بکنند.

سندرم کمپارتمان: ممکن است بدنبال شکستگی، تورم بسیار زیادی در ناحیه بوجود آید و

همین تورم موجب شود عروقی که از ناحیه زانو عبور میکنند بسته شده و خون به ساق و پا نرسد که نتیجه آن مردن و سیاه شده پا است. در این مواقع پزشک معالج بصورت اورژانس با انجام اقداماتی مانند عمل جراحی فشار را بر روی عروق کم میکند. اگر برای درمان سندرم کمپارتمان نیاز به عمل جراحی باشد این کار را معمولا با شکافتن پوست روی ساق بصورت طولی انجام میدهند تا بدین وسیله فشار داخل ساق کم شود. این شکاف ها مدتی باز میمانند و بعد از کم شدن تورم پزشک آنها را بخیه میزند.

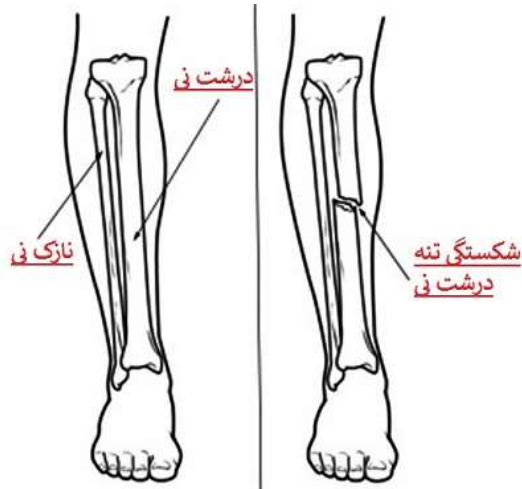
درمان شکستگی درشت نی در بخش فوقانی آن: روند جراحی این شکستگی مانند دیگر شکستگی ها شامل دو مرحله جاناندازی و گچ گیری است. در مواقعی که شکستگی جابجایی دارد ابتدا قطعات شکسته شده در کنار یکدیگر قرار داده شوند. پزشک این کار را ممکن است بصورت بسته یعنی بدون شکافتن محل شکستگی انجام دهد که این کار معمولا با کشش و مانورهای خاصی انجام میشود. اگر جاناندازی به روش بسته امکانپذیر نباشد پزشک معالج اقدام به جاناندازی باز میکند یعنی پوست و عضلات روی شکستگی را باز کرده و قطعات شکستگی را زیر دید مستقیم در کنار یکدیگر قرار میدهد. بعد از جاناندازی باید تا چند ماه مانع از جابجا شدن مجدد قطعات شکستگی شد تا استخوان فرصت کافی برای جوش خوردن را بدست آورد. این کار را تثبیت استخوان مینامند. برای فیکساسیون در این شکستگی ها ممکن است از میخ های داخل استخوانی یا از پیچ و پلاک یا از فیکساسیون خارجی استفاده شود.

در موارد نادری نظیر شکستگی های با جابجایی کم ممکن است پزشک معالج تصمیم به درمان غیر جراحی بگیرد. در این روش خون داخل مفصل زانو با سرنگ خارج شده و برای ممانعت از افزایش تورم زانو بانداژ شده، بالا نگه داشته شده و سرد میشود. بمدت 2-3 هفته با استفاده از آتل زانو بیحرکت میشود و بعد از این مدت نرمش های خاصی برای ممانعت از محدود شدن حرکات زانو انجام میشود. بیمار باید از زمان شکستگی بمدت 3-2 ماه از دو عصای زیربغل استفاده کرده و روی اندام تحتانی شکسته شده وزن نیندازد.

در شکستگی های برجستگی استخوان درشت نی (توبرکل تیبیا) اگر قطعه شکسته شده جابجایی زیادی نداشته باشد درمان به توسط بیحرکت کردن زانو است. کل اندام تحتانی بیمار به توسط یک گچ بلند در حالتی که زانو راست است به مدت 4-6 هفته گچ گیری میشود. در مواردی که جابجایی قطعه شکسته شده زیاد باشد درمان به توسط عمل جراحی است. در حین جراحی شکستگی جاناندازی شده و به توسط پیچ به سر جای خود فیکس میشود.

در شکستگی خارهای درشت نی، در مواردی که شکستگی جابجایی کمی دارد معمولا میتوان با صاف کردن کامل زانو جابجایی را تصحیح کرد. سپس زانو را با یک گچ بلند اندام تحتانی به مدت حدود یک ماه در همین حالت بصورت مستقیم بیحرکت نگه میداریم تا شکستگی جوش بخورد. در مواردی که به علت گیر کردن منیسک در محل شکستگی جاناندازی موفقیت آمیز نشود و یا شکستگی کاملا جابجا شده باشد درمان معمولاً

با استفاده از آرتروسکوپی یا عمل جراحی باز است.



منبع: سایت ایران ارتوپد