

Assessment of different trends in management of displacement of proximal radial epiphysis

Mohamed Saeed Al-kholy

دراسة الطرق المختلفة لعلاج كسر الكردوس القريب لعظمة الكعبرة يستخدم الاطفال أيديهم مفروده عندما يسقطون على الارض لحمايتهم، ولذلك تنتج نسبة كبيره من الكسور حول مفصل الكوع، وتحدث الكسور في الاطفال في الاطراف العلويه بنسبه 65% الى 75% ومنها الكسر بالكردوس القريب لعظمة الكعبرة. تعتبر هذه اصابة الكردوس القريب لعظمة الكعبرة نادره في الاطفال و تصل السحوالي 1% من كسور الأطفال و حوالي 4% الى 7% من كسور و خلع مفصل الكوع، و هذه الكسور قد تكون مصحوبه بكسور اخرى حول مفصل الكوع بنسبه تصل من 35% الى 50%. يبدأ ظهور شريحة النمو في أعلى عظمة الكعبرة في خلال سن الخامسة من عمر الطفل، وتتوقف عن النمو في سن من 12-14 سنة في الاناث و14-16 سنة في الذكور، وتساهم بنسبة 20% في نمو عظمة الكعبرة. تحدث اصابات الكردوس القريب لعظمة الكعبرة بسبب سقوط الاطفال على الارض و أيديهم مفروده أو أثناء خلع مفصل الكوع أو رده أو مصاحبا لكسور أخرى. يتم تقسيم هذه الاصابات حسب تقسيمات عديده أشهرها التقسيم الذي يعتمد على درجة ميل الجزء المكسور ولكن لابد من الاخذ في الاعتبار مدى ازاحة الجزء المكسور و حالة السطح المفصلي و درجة الاصابه بمركز النمو. تركيب مفصل الكوع المعقد و تعدد شرائح النمو به يجعل من الصعب تشخيص مثل هذه الحالات بدقه عن طريق الأشعه السينيه خاصة في خلال مرحلة ما قبل ظهور مركز النمو الثانوي ولذلك يمكن استخدام الموجات الصوتيه وأشعه الرنين المغناطيسي والأشعه بالصبغه لتشخيص و تقييم الكسر و حالة المفصل. للكسور التي بها ميل للجزء المكسور بزوايه أقل من 30 درجة يمكن ان تعالج بدون تصليح ويتم وضع الذراع في جبس أو جبيره فوق الكوع أو علاقه الذراع لمدة من اسبوعين الى ثلاثه. الكسور التي بها ميل للجزء المكسور بزوايه اكثر من 30 درجة أو ازاحه اكثر من أربعه مم يجب محاولة تصليحها بالطرق الغير جراحيه تحت مخدر عام و من هذه الطرق طريقة التصليح مع الكوع مفروده وطريقة التصليح مع الكوع مثني. كما يمكن استخدام طريقة التصليح باستخدام الدبوس من خلال الجلد أو طريقة التصليح باستخدام الدبوس من خلال نخاع عظمة الكعبره. نظرا للمضاعفات التي يضيفها التدخل الجراحي المفتوح فانه لا يستخدم الا عندما يكون الفائده المتوقعه من التدخل الجراحي اكبر من الضرر الذي قد يحدث ومن هذه الحالات:- الازاحه الكامله لرأس وعنق الكعبره.- وجود اكثر من 45 درجة أو ازاحه اكثر من 4مم باقيه بعد محاولة التصليح.- الكسور الغير مرتجع.- الكسور التي تصيب السطح المفصلي و مركز النمو برأس عظمة الكعبره والتي يجب تصليحها بدقه. بعد تصليح الكسر غالبا ما يكون التصليح مستقر و لكن اذا كان غير مستقر فيجب تثبيته بواسطة احدى الطرق التاليه:- الدبوس الذي يمر عبر الرأس الصغيره لنهاية عظمة العضد.- الدبوس الموضوع بوضع ماء.- للدبوسين المتقاطعين.- بواسطة 3 سلوك و أسمنت طبي.- الدبابيس ذاتية التحلل. يجب ألا يتم استئصال رأس عظمة الكعبره في الاطفال حيث انه يؤدي الى مضاعفات كثيره. المضاعفات التي تحدث نتيجة للكسر أو لمحاولات التصليح عديده منها:- الفقد الجزئي لحركة المفصل وهو اكثرها حدوثا و لا يحتاج غالبا الى اي تدخل.- كبر حجم رأس عظمة الكعبره.- التوقف المبكر لنمو الكردوس.- موت رأس عظمة الكعبره نتيجة لانقطاع الدم عنها.- الالتئام المعيب.- عدم الالتئام.- الالتئام العظمي بين عظمتي الزند والكعبره.- اصابه العصب البين العظمي الخلفي.