

مقارنة العلاج غير الجراحي مع الجراحة في

تدبير كسور العظم الزورقي الحادة

الخلفية:

على نحو تقليدي كسور العظم الزورقي غير المتبدلة الحادة تعالج بشكل غير جراحي بواسطة تطبيق قالب جبسي ، ومعدل الالتحام المتوقع في الكسر يقارب ٩٠% .
التثبيت الداخلي لكسور العظم الزورقي غير المتبدلة ازدادت شعبيته في الفترة الأخيرة .

وتم الإبلاغ عن معدل حدوث التهام ١٠٠% في بعض الدراسات . النزعة المتزايدة حالياً هي التوصية بالتثبيت الداخلي للغالبية الكبرى لكسور العظم الزورقي .

المنفعة طويلة الأمد الحقيقية من هذا النموذج الأكثر تعقيداً في المعالجة لم تقرر حتى الآن في الدراسات المنهجية .

المنهج:

خلال الفترة الواقعة بين ١٩٩٢ وحتى ١٩٩٧ ، ثلاثة وثمانون مريضاً لديهم كسور حادة في العظم الزورقي غير متبدلة أو متبدلة بشكل طفيف تم تقسيمهم وتلقيهم إما علاج غير جراحي بقالب جبسي أو تثبيت داخلي ببراغي هيربرت . وكمتوسط عشرة سنوات تقريباً بعد العلاج ، خمسة وسبعون (٩٣%) من الواحد وثمانون مريضاً الذين ما زالوا على قيد الحياة تم تقييمهم سريرياً وشعاعياً .

النتائج :

كل الكسور اندملت .

وجدت زيادة هامة في معدل حصول التهاب العظم والمفصل في المفصل الزورقي المربعي في المجموعة المعالجة جراحياً .
لا يوجد اختلاف في الأعراض غير الموضوعية ، كما تم قياسها في سجل النتائج الخاص بالطرف ، فيما بين المجموعتين .
مجال الحركة وقوة القبضة كانا أفضل ولكن ليس بشكل هام ، في المجموعة المعالجة بشكل غير جراحي .

الخاتمة :

هذه الدراسة لم تبرهن على منفعة طويلة الأمد للتثبيت الداخلي مقارنة مع العلاج غير الجراحي ، لكسور العظم الزورقي الحادة غير المتبدلة أو المتبدلة بشكل طفيف .
خطر الجراحة على المدى الطويل ينبغي أن يأخذ بعين الاعتبار عند التوصية بالعلاج الجراحي .

The Journal of Bone and Joint Surgery (American). 2008;90:1176-1185.

doi:10.2106/JBJS.G.00673

© 2008 [The Journal of Bone and Joint Surgery, Inc.](#)

إعداد وتقديم

العميد الطبيب عبد الكريم اليونس

مدير مشفى الشهيد احمد طه الهويدي

بالتعاون مع الطبيب المقيم

أيمن الخلف