

## تثبيت الزورقي

### هل ينبغي تثبيت الكسور الحادة للعظم الزورقي ؟

#### الخلفية:

بانتشار براغي الإستجدال ( التثبيت ) المختلفة، هناك إتجاه متزايد لإتباع التثبيت الداخلي (الإستجدال ) المبكر لكسور العظم الزورقي حتى إذا كان الكسر غير متبدلاً . منافع وأخطار الإستجدال المبكر لكسور الزورقي لم تحدد بعد . تمت متابعة ثمانية وثمانون مريض الذين كانت أعمارهم في مرحلة النشاط العملي ومصابين بكسور واضحة مع تبدل خفيف أو كسور غير متبدلة تصيب القشرتين غير متبدلة لخصر الزورقي .

#### المنهج :

المرضى الذين تم تزويدهم بنموذج موافقة على أسلوب العلاج تم تقسيمهم عشوائياً الى مجموعتين:

- قسم تم علاجهم باستخدام التثبيت الداخلي المبكر باستعمال براغي هربرت ومن دون جبيرة ( ٤٤ مريض ) .
  - القسم الآخر تم علاجهم من دون جراحة بواسطة التثبيت لمدة ٨ اسابيع بجبس من اسفل المرفق مع بقاء الإبهام حراً ( ٤٤ مريض ) .
- المرضى تم تقييمهم في الاسبوع ٢ ، ٨ ، ١٢ ، ٢٦ ، ٥٢ ، مع الأخذ بعين الإعتبار كل من شدة الألم ، الموض ، الوذمة ، حركة الرسغ ، قوة القبضة ، الأعراض والإعاقة والتي تم تقديرها بمقياس تقييم المريض .
- بالإضافة الى التقييم بالصورة الشعاعية التي يتم طلبها في كل زيارة .

## النتائج :

لم يوجد اختلاف بين النتائج عند الأخذ بعين الإعتبار العمر، الجنس ، اليد المهيمنة ، جانب الإصابة ، آلية الإصابة ، أو مهنة المريض .

معدل الحركة الذي تم تسجيله في مقياس تقييم المرضى ، وقوة القبضة كانت واضحة بشكل أفضل في المجموعة المعالجة جراحياً من المجموعة غير المعالجة جراحياً بعد التقييم الذي تلا ثمانية أسابيع من العلاج حيث يتزامن مع وقت ازالة الجبس في المجموعة الثانية.

المرضى عادوا الى العمل خلال خمسة الى ستة اسابيع من الاصابة في كلا المجموعتين.

في الأسبوع الـ ١٢ كانت قوة القبضة أفضل عند الذين تلقوا علاج جراحي .

لا توجد أي فروقات هامة أخرى بين المجموعتين بالنسبة للعوامل الأخرى على مقياس تقييم المرضى في الأسابيع التالية .

عشرة من الـ ٤٤ كسراً التي عولجت بشكل غير جراحي لم تشفى على الصورة الشعاعية في الأسبوع الـ ١٢ ، وكننتيجة لذلك تم استبدال العلاج .

الاختلالات حصلت عند ٣٠ مريضاً من المجموعة التي عولجت بشكل جراحي ، جميع الاختلالات كانت ثانوية وغير هامة ، وعشرة منها متعلقة بندبة العمل الجراحي .

## النتيجة :

هذه الدراسة لم تقدم في النهاية منفعة إجمالية واضحة للثبتيين الباكر لكسور العظم الزورقي سوى انقاص معدل تبديل العلاج بسبب تأخر الالتحام في الاسبوع الـ ١٢ .

الثبتيين الداخلي الباكر لكسور خصر العظم الزورقي المتبدلة بشكل طفيف أو غير المتبدلة ، والتي يمكن ان تشفى على الجبس ، قد يؤدي الى فترة علاج طويلة لمثل هذه الكسور ، ويعرض مثل هؤلاء المرضى لخطر اجراء جراحي من الممكن تجنبه .

هكذا ، تم تطوير برنامج لما يسمى العلاج المحافظ العدائي ، ووفقاً له نقوم بتقييم هذه الكسور وفقاً للصورة الشعاعية والتصوير الطبقي المحوري اذا كان ضرورياً ، بعد ستة الى ثمانية أسابيع من التثبيت بجبيرة والتوصية بتثبيت جراحي مع او من دون طعم عظمي ، اذا كانت هناك فجوة في موقع الكسر في ذلك الحين .

مثل هذا المنهج في التعامل ينبغي ان ينتج عنه التحام في الكسر في أكثر من ٩٥% من الحالات .

*The Journal of Bone and Joint Surgery (American)*. 2005;87:2160-2168.

doi:10.2106/JBJS.D.02305

© 2005 [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