

توانا بود هر که دانا بود

دانشگاه تبریز

دانشکده پزشکی

پایان نامه :

برای دریافت درجه دکتری از دانشگاه تبریز

موضوع :

((ضربه های وارده به مفلج آرنج همراه با عکسگی - در رفتگی))

کندگی غضروف در کودکان

استاد راهنما :

جناب آقای دکتر شادگان

شماره پایان نامه

سال تحصیلی ۴۸ - ۱۳۴۷

نمونه نگارش :

سارا - توفیق راد



تعمیر بسه :

عائشہ آریہا سہر و مہین عزیز

۱۳۱۸

مذکورہ بالا رقم سے تعمیرات کے لئے رقم کی رقم لکھی گئی ہے۔
۱۳۱۷-۶۱

۸۷۶۵۱۸ - ۵۱۸ - ۸۷۶۵۱۸

تقدیم به :

پدرم که سالها رنج و زحمت تربیتم را بردوش عواطف
انسانی خود تحمل کرده است .-

و به - مادر عزیزم

که با محبت و مهربانیهای بی آلاش خود همیشه مشکلات
زندگی را برای من آسان ساخته است .-

xxxxxxx

تقديم بسمة :

..... محسنود عزيز

تقدیم به :

برادران مهربانم : بیژن و بهروز

که همیشه با کمکهای بیدریغ خود هدایاستم

میکردند -

تقدیم به :

استادگرامی جناب آقای دکتر شادگان که راهنمایی این پایان نامه

را قبول فرمودند -

× × × × × ×

تقديم بيه :

بدستان عزيزم - عالمه و منظر

كه درغمها و شاديهاي زندگيم بامن شريك

بودند -

((فهرست مطالب))

صفحه	عنوان
۱	..... استخوانی شدن آرنج
۳	..... ضایعات دور مفصل آرنج
۳	..... شکستگی های سوپراکوندیلار
۱۹	..... شکستگیهای لقمه طسرفی استخوان بازو
۳۶	..... شکستگی اپی کوندیل داخلی (اپی تر وکله)
۲۹	..... شکستگیهای لقمه ای مرکب
۳۱	..... شکستگی گردن استخوان رادیوس
۳۵	..... دررفتگی مفصل آرنج
۳۷	..... ضایعات متفرقه مفصل آرنج
۳۸	..... Monteggia Fracture
۴۰	..... Subluccation of radial head

۱

ضربه‌های وارده به مفصل آرنج همراه با شکستگی - دررفتگی

کندگی غضروف در کسودکان

استخوانی شدن آرنج :

۱ - از تولد تا ۶ ماهگی اپی فیزها کاملاً غضروفی و ناپیدا هستند در رادیولوژی -

ممکنست این حال تا هجده ماه طول بکشد .

۲ - اغلب از شش ماهگی یک سایه بیضی شکل در زیر انتهای تحتانی استخوانی بازو در امتداد

بالایی محور استخوان زنداعلا ظاهر میشود که *Point Condylèen* است و بطرف

داخل نموکرده و در عرض چند سان بطرف = *Cubitus* نمود میکند و لبه خارجی قرقره

رامی سازد .

۳ - از شش تا هشت سالگی *Point Ossifiat* (سرزنداعلا) .

۴ - از ده سالگی هسته قرقره (برای لبه داخلی) . و هسته اولکران در رادیوگرافی

خوب دیده میشود .

۵ - از سیزده تا پانزده سالگی تمام نقاط استخوان سازی در رادیوگرافی ظاهر میشود .

۶ - از پانزده سالگی تمام نقاط استخوان سازی بهم متصل می‌شوند و غضروف ارتباطی کاملاً نمایان می‌شود .

شناسایی کامل نقاط استخوان سازی برای خواندن کلیشه‌های رادیولوژی و نظر تشخیصی

انواع شکستگی‌های مفصل آرنج لازم و ضروری است .

یک / *Supra* - *condylar* شکستگی با غضروف ارتباطی کاری ندارد .

دو / شکستگی اپی ترورکله - کندگی غضروفی است .

سه / شکستگی *Condyl ext* شکستگی و کندگی غضروفی است همچنین بعضی در -

شکستگی‌های اولکران .

چهار / سردادیوس چون خیلی دیر استخوانی می‌شود شکستگی در سنین بالا است کردن رادیوس

چون زود استخوانی می‌شود در بچه‌ها شکستگی پیدا می‌کند .

در فضا استخوان سازی (توسیع)



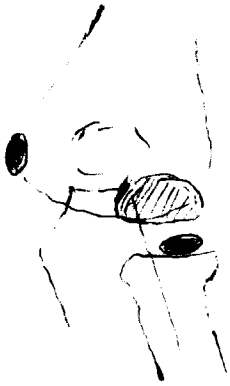
(۱ سال)



(۳ سال)



(۵ سال)



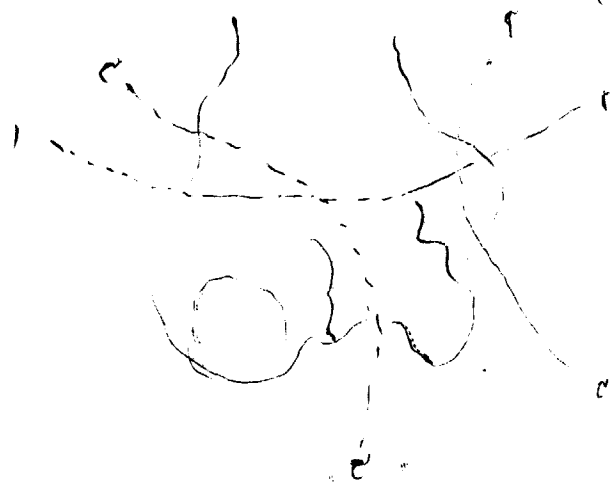
(۹) نه سال



(۱۳ سال)



(۱۷ سال)



((ضایعات دورمفصل آرنج))

شکستگیهای سوپراکوندیلار عوضی (۶۰ شکستگیهای مفصل آرنج)
(دیاکوندیلا و ترانس کوندیلا)

اتیولوژی :

قبل از اینکه اشعه (ایکس) یا رادیوگرافی در تشخیص ضایعات مفصل آرنج مورد استفاده قرار بگیرد کوشش میشود تا این شکستگیها بر حسب سطح شکستگی تقسیم بندی شود .
شکستگیهایی که نسبت به تنه خیلی دورتر قرار گرفته بودند با سم دیاکوندیلا (از میان کوندیل عبور میکردند) یا ترانس کوندیلا و کلمه فوق لقمه یا سوپراکوندیلا ریسآن دسته از شکستگیهایی که نسبتا نزدیکتر بودند گفته میشود .
اما از سطح جانبی بعضی از شکستگیها سوپراکوندیلار بنظر میرسیدند در حالیکه در منظره قدامی خلفی همین شکستگی وضع ترانس کوندیلار داشتند .
سطحی که بوسیله آن اغلب شکستگیها اتفاق میافتد بیش از یکی دو میلیمتر فرق نمیکند -
این تفاوت مختصر چنانچه موجود باشد در این کتاب نادیده گرفته شده .
سطح حقیقی شکستگی ارتباطی با سن ندارد . این شکستگی از سه الی دو سالگی اتفاق

میافتد ولی حداکثر میزان حدوث آن بین ۵ الی ۸ سالگی میباشد .
 جدا شدن اپی فیزی استخوان هوروس از تمامی قسمت انتها بی دیستال آن یک تشخیص
 بسیار عمومی در معویض آن ولی امروزه با پیشرفت تکنیکهای رادیولوژی این تشخیص
 مطرود شده است .

شکستگی سوپراکوندیلار یا فوق لقمه :

× × × × × × × × × ×

بطور مشخص بوسیله افتادن روی بازویی که بیش از اندازه تحت کشش قرار گرفته باشد
 و مفصل آرنج در حالت هیپراکتانسیون قرار گرفته است ظاهر میشود .

اگر شکستگی کامل باشد قسمت دیستال (دورتر) بطرف عقب تغییر محل میدهد که این
 تغییر محل معمولاً با مختصری بالا رفتگی همراه است .

تغییر شکل ممکن است گمراه کننده باشد بطوریکه شباهت به یک دررفتگی پیدا کند و -

اغلب نیز با آن قابل اشتباه است اگر شکستگی نا کامل باشد تغییر شکل مختصر است .

کاهش فلکسیون به (۲۵ - ۳۰ درجه) بوسیله ایجاد زاویه باراس قدامی ممکنست

برای جا انداختن شکستگی کافی باشد .

کمتر از ۱٪ شکستگیهای فوق لقمه ای یا سوپراکوندیلار از نوع معکوس و یا تیپ فلکسیون

(Felectien Type) میباعد.

این ضایعه بوسیله افتادن روی مفصل آرنج که در حال خمیده قرار گرفته است ایجاد میشود و منجر به تغییر محل قدامی قطعه دورتر (دستمال) میگردد این شکستگی با تیب فلکسیون بایستی تشخیص داده بشود بمنظور جا انداختن و بی حرکت کردن آن در یک وضع اکستانسیون مناسب بمنظور جلوگیری از عود تغییر شکل زاویه ای.

خطای بزرگی است که تیبهای مختلف شکستگی را با هم اشتباه بکنیم و بی شکستگی بنا تغییر محل خلفی قطعه دستمال را بوسیله ایجاد زاویه با راس قدامی در حالت اکستانسیون معالجه بکنیم.

معالجه : -----

اگر بی شکستگی فوق لقمه ای فوراً دیده شود قبل از آنکه نفوذ ایجاد شده با غسسه حتی اگر تغییر محل شده باشد باشد نتایج عالی بوسیله جا انداختن بسته و بی حرکت کردن در حالت فلکسیون بسدست خواهد آمد.

چنانچه جا انداختگی بتأخیر انداخته شود یعنی موقعیکه درم مشخص ایجاد شده است بهتر است از روش کش (Traction =) با مختصری فلکسیون استفاده کرد.

و این عمل از کوشش بمنظور جانداختگی بوسیله دست بهتر خواهد بود .

مقد دست کاری (Manipulative =)

ممکنست موقتا حتی با وجود درم نیز مفید باشد . ولی با وجود اینکه اجرای آن امری رایج است معینا کمتر مورد استفاده قرار میگیرد . ندرتاً ممکنست مفصل آرنج را بسته اندازه کافی خم کنیم تا اینکه جانداختن مفصل بدون انسداد عروقی حاصل شود . ولی این وضع بسرعت ممکنست بحالت اولیه برگردد .

استعمال آتل (Cast) های مدور بمنزله دعوتی است از ایجاد ایسکمی ولکن -
 باسه چهارروز بالا نگهداشتن - کشش - کیسه های یخ - تورم فروکش خواهد کرد و
 جانداختگی بوسیله دست تحت بیپوشی بطور کامل انجام خواهد گرفت .

ورود هیالورنیداز به معالجات شکستگی بعضا تغییراتی در پیش آگهی شکستگیهای
 فوق لقمه ای ایجاد میکند . سه الی پنج هزار واحد T, R (هیالورنیداز)
 ممکنست بسد داخل هاتوم یک مفصل آرنج که شدیداً متورم شده است تزریق شود .
 کاهش شدید فشار مابین خارج سلولی مسلماً برگشت انماج بحالت نخستین را
 تسریع کرده و احتمالاً راکیون فیبریوی نهایی را کاهش میدهد .