

اصول کلی تکنولوژی جراحی

بیهوشی: عمومی یا اسپینال

پوزیشن: سوپاین در روی تخت ارتوپدی با چرخش داخلی پای آسیب دیده

روش کار: در حالی که بیمار روی تخت ارتوپدی قرار دارد، شکستگی به وسیله چرخش داخلی ران و کشش در جهت محور طولی، استخوان فمور جا انداخته می شود. پس از آن برای ثابت نگه داشتن وضعیت قطعات شکسته، پا را به صفحه کف پای تخت ارتوپدی در همان وضعیت چرخش داخلی مختصر بسته و با استفاده از رادیوگرافی های قدامی و خلفی و لترال جا اندازی قطعات تایید میگردد. از طریق یک برش لترال در قسمت فوقانی ران یک سیم راهنما از نقطه ای بر روی تنه فمور کمی پایین تر از تروکانتر بزرگ در طول گردن فمور وارد می گردد. وضعیت آن با دو نمای رادیولوژیک کنترل می شود. در صورت استفاده از پیچ و پلاک فشارنده (DHS)، با یک دریل مخصوص که دارای قطر مناسبی برای قرار گرفتن روی سیم راهنماست، مجرای برای پیچ ایجاد و قسمت استوانه ای روی پیچ وارد می گردد و قسمت پلاک به تنه فمور پیچ میشود. در صورتی که قرار است برای بی حرکتی شکستگی از میخ سه لبه و پیچ موازی استفاده می شود مراحل تا زمان وارد نمودن سیم راهنما یکسان است. در این روش سیم راهنما باید مختصری پایین تر از محور مرکزی گردن فمور وارد گردد. یک سیم راهنمای دیگر در فاصله ۱.۲۵ سانتیمتری بالای سیم اول و به موازات آن عبور داده می شود. پس از کنترل وضعیت سیم دوم آن را خارج نموده و مسیر آن توسط دریل مخصوص تا قطر ۴ میلی متر گشاد می گردد تا امکان قرار دادن پیچ مخصوص هیپ با طول مناسب در درون آن به وجود آید. در پایان میخ سه لبه را که دارای کانون مرکزی است به روی سیم راهنمای پایینی وارد می نمایند.

در افراد مسن، بیشتر جراحان برداشتن فوری سر فمور و جایگزینی یک پروتز فلزی را توصیه می کنند. حتی بعضی جراحان علاوه بر جایگزینی سر فمور با پروتز ایجاد حفره متصل پلاستیک را هم پیشنهاد می کنند که به آن آرتروپلاستی جایگزینی توتال گویند. البته این روش به این دلیل در افراد مسن بیشتر استفاده میشود که فشار زیادی به مفصل هیپ وارد نمی

کند، مثلاً در افراد بالای هفتاد سال از عوارض بعدی مثل خوردگی استاتولوم و جابجایی پروتز سر فمور به سمت بالا و داخل جلوگیری می کند.

در کودکان جا انداختن با مانیپولاسیون (دست کاری کردن) و متعاقب آن بی حرکتی با گچ نتیجه بخش است، ام بصری جراحان بی حرکتی با جراحی و معمولاً با استفاده از دو یا سه پین را توصیه می نمایند.

عوارض: شکستگی های گردن فمور بیش از هر شکستگی دیگری در معرض عوارض جدی و وخیم قرار دارد. عوارضی مانند نکروز آواسکولر، جوش نخوردن و استئوآرتریت دیررس که بیشتر در شکستگی های توام با جابجایی ایجاد می شود تا در شکستگی های متراکم دور شونده.

نکروز آواسکولر یعنی قطع خونرسانی به سر فمور که نتیجه اصلی آن قطعه قطعه شدن ساختمان استخوان است. جوش نخوردن گردن فمور به صورت پیش رونده ای ساییده میشود و سر فمور به سمت تروکانترها تمایل پیدا می کند درز همین حال وسایلی که برای فیکاسیون استفاده شده، شل شده و اتصال محکم خود را در سر فمور از دست می ده د و بالاخره پیچ یا میخ از سر فمور خارج شده و قطعات شکسته مجدداً جابجا می گردند که می تواند ماه ها و یا حتی ۳ سال بعد از عمل جراحی ایجاد شود. حتی وقتی شکستگی گردن فمور جوش می خورد، به علت نادرست جوش خوردن شکستگی یا اختلال در جریان خون غضروف یا آسیب مکانیکی در غضروف مفصلی هنگام عمل جراحی، خطر پیدایش استئوآرتریت وجود دارد.