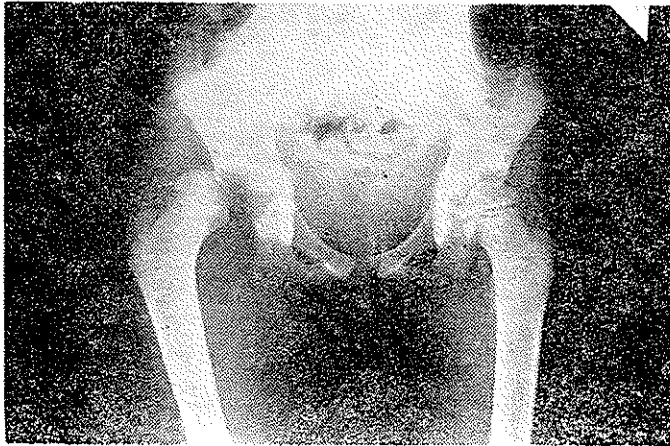


بیمارستان امدادی حکیم‌الملک - بخش ارتوپدی

یک مورد شرح حال جالب از دررفتگی ضربه مفصل هانش دکتر امیر کیا*

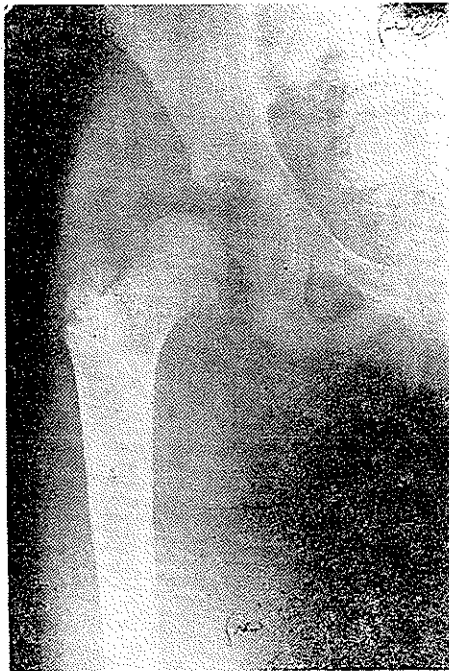
بیمار دختر بیچه ۶ ساله است بنام م-م که دو اوزده روز قبل بعلت سقوط از یک دیوار دچار دررفتگی مفصل هانش طرف راست میشود البته پس از مراجعه به چند شکسته‌بند محلی وعدم توفیق آنها در جابجایی در تاریخ ۳۷/۳/۴۶ به بیمارستان آورده شد که پرتونگاری اولیه دررفتگی سر را در بالای لبه کوتیل و کمی عقب نشان میداد.



شکل (۱) دررفتگی سر استخوان ران در بالا و کمی عقب کوتیل

بلافاصله در زیر بیهوشی عمومی اقدام بجابجایی شد . باطریقه کلاسیک جابجایی این دررفتگیها هرچه بکشش ران ادامه میدادیم صدائی که دال بر جابجایی افتادن باشد شنیده نمیشد تا اینکه پس از چند دقیقه برای رفع نخستگی کشش راقطع

نموده و پارا آزاد مقابل پای سالم قرار دادیم مشاهده گردید که بنظر جا افتاده می آید ولی نه صدائی قبلا شنیده شد و نه اینکه مفصل کاملا بنظر طبیعی میرسید. پاها را که مقابل یکدیگر قرار دادیم پای در رفته کمی بلندتر و حرکات تقریبا طبیعی بودند ولی در چرخش داخلی يك سو بلو کسایون با صدای خفیفی بعقب مشاهده گردید فورا يك پرتونگاری از روبرو انجام شد که در آن سرمقابل حفره کوتیل ولی در رفته حفره قرار نمیگرفت.

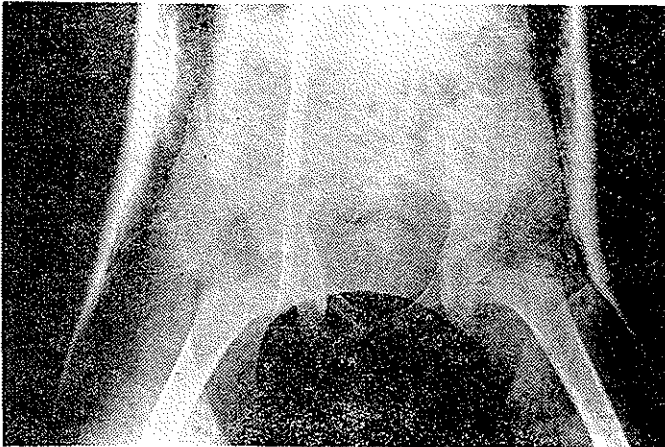


شکل (۲) سراسخوان ران در مقابل کوتیل قرار دارد ولی فاصله زیادی با ته حفره پیدا کرده با دست که بسر استخوان ران فشار میاوردیم و پاها را به ابدو کسیون میبردیم فاصله با ته حفره کمتر میشد. تشخیص داده شد که حتما جسم نرمی بین سر و ته حفره واقع شده است و باید اقدام بعمل جراحی شود. روز ۴۶۳۸ بیمار تحت عمل جراحی قرار گرفت راه عمل از برش جلوئی و خارجی بایریدن عضلات فسیه وسطی و کوچک انجام شد. بلافاصله مشاهده گردید که در قسمت لیه عقبی کپسول سوراخی موجود است که به مفصل راه دارد و سوراخ مزبور عبارت از پارگی کپسول در این قسمت بوده که سراسخوان از همین ناحیه بخارج در رفته است و پس از اینکه اقدام بجا انداختن نمودیم سوراخ مزبور مثل يك حلقه



شکل (۳) بعد از فشار به استخوان ران و ابدوکسیون قرار دادن آن ، فاصله سر تا ته کوتیل کمتر شده است

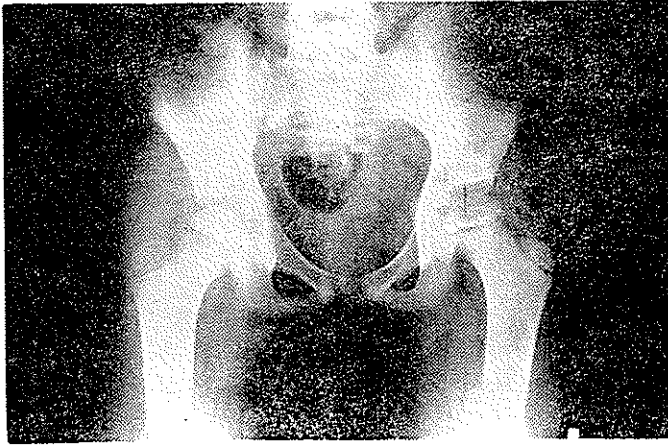
دورگردن استخوان قرار گرفته و سراسرخوان نمیتوانسته مجدداً از این سوراخ به حفره کوتیل وارد شود بلکه تمام چین کپسول را با خود بداخل کوتیل برده و پوششی از کپسول بین حفره سر قرار گرفته است .



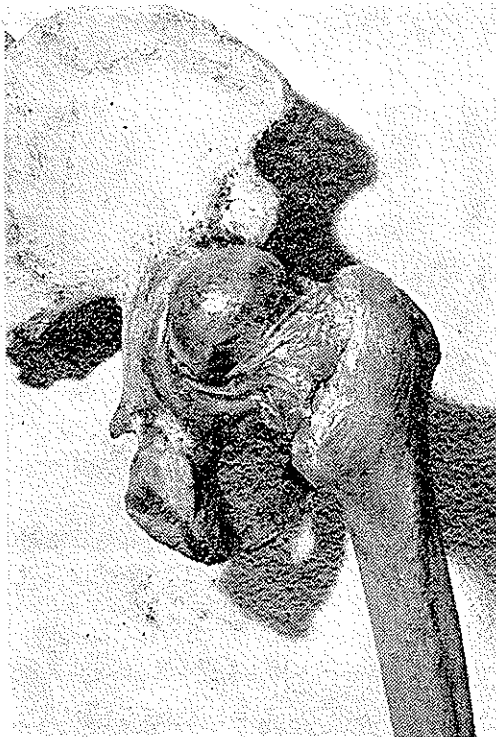
شکل (۴) بعد از عمل و جاگذااردن سراسرخوان يك گچ از کمر تا سر پنجه برای طفل گرفته شد .

لیگامان گرد نیز از محل اتصال سرقطع شده بود ناچاراً برای اینکه بتوانیم سر راجا بیاندازیم مجبور شدیم که سوراخ پارگی احداث شده را بزرگتر کرده و سر را بانگاهداری لبه‌های کپسول از محل پارگی وارد حفره کوتیل نماییم و سپس کپسول

را دوخته و عمل را خاتمه دهیم .
بعد از عمل بیمار ادريك گسج از کمر تاسر پنجه قرار داده که تامدت چهار هفته



شکل (۵) چهار ماه بعد از عمل، سردر وضع صحیح بود، و طفل بخوبی راه می‌رود .



شکل (۶) نمایش در رفتگی سراسخوانان دان بطور مصنوعی با استخوان مرده

ادامه داشت و سپس فیزیوتراپی و راه رفتن تدریجی باچوب زیربغل برای یکماه ادامه یافت و بعداً طفل کاملاً طبیعی راه میرفت .

نتیجتاً باید گفت :

برای اولین بار چنین وضعی در دررفتگیهای ضربه برای اینجانب پیش آمده و

تاکنون نیز در کتابها و مقالات اشاره باین موضوع نگردیده است :



شکل (۷) نمایش جا انداختن سر استخوان در رفته بر روی استخوان مرده و ورقه کپسولی که بین سروته حفره کوتیل قرار گرفته

بنظر اینجانب علت جا نیفتادن :

۱ - ضربه شدید پیستونی مورب به سر استخوان و سوراخ کردن کپسول بوده .

۲ - مدت زمانی که از وضع حاد آن گذشته بود کپسول سوراخ شده جمع گشته

و بصورت حلقه دور گردن قرار گرفته که مانع جا افتادن آن میگرددیده است.

برای وضع نشان دادن مکانیسم دررفتگی فوق از استخوان ران ولگن مرده

استفاده کرده و با بادکنک گوساله مفصلی درست کرده و کاملاً وضع درفتگی و جا-

افتادگی ناقص را در دو شکل ۶ و ۷ نمایان نموده ایم .