

شکستگی و دررفتگی غیرقابل جانداختن شانه "گزارش یک مورد غیرمعمول"

چکیده

شکستگی دررفتگی قدامی ۲ قطعه‌ای شانه (برجستگی بزرگ) را می‌توان با جاندازی بسته درمان کرد. در این گزارش ۱ مورد از این نوع دررفتگی که با جاندازی بسته جاندازی نشده بود، معرفی می‌گردد. در این بیمار به علت گیرافتادن تاندون عضله دوسربازویی و برجستگی بزرگ در کف مفصل گلنوئید و ایجاد شکاف در طول الیاف عضله ساب اسکاپولاپاریس(Button hole)، درمان به صورت جراحی باز انجام شد. این نوع گیرافتادن(Interposition) در کتابها و نوشته‌ها تا کنون گزارش نشده است.

دکتر مجید عیوض ضیائی I

کلیدواژه‌ها: ۱- شکستگی دررفتگی ۲- قطعه‌ای شانه ۳- عدم موفقیت در جاندازی با روش بسته ۴- گیرکردن نسج بین دو جزء مفصل

مقدمه

در موارد خیلی استثنایی دررفتگی با روش بسته جانمی افتاد که علت آن گیرافتادن عضله ساب اسکاپولاپاریس پاره شده^(۱)، تاندون عضله دوسربازویی^(۲)، گیرافتادن لابروم در داخل حفره گلنوئید و قطعه شکسته برجستگی بزرگ^(۳) و پاره شدن عضلات روتیتور کاف از محل عضله و گیرافتادن در داخل مفصل^(۴) می‌باشد. در این موارد دخالت جراحی برای درمان لازم و ضروری است.

گیرافتادن هم‌زمان ۳ جزء از عوامل باز دارنده جاندازی با روش بسته شامل، تاندون دو سر بازویی، قطعه شکسته برجستگی بزرگ و شکافته شدن عضله ساب اسکاپولاپاریس

شکستگی برجستگی بزرگ همراه با دررفتگی قدامی شانه در حدود ۱۲٪ تا ۱۵٪ گزارش شده است. این شکستگی دررفتگی معمولاً با روش بسته جاندازی می‌شود^(۵).

طبق نظر OMERA در مدت بیش از ۳۰ سال، تنها ۸ مورد دررفتگی غیرقابل جاندازی با روش بسته در مقالات چاپ شده به زبان انگلیسی گزارش شده است.

این دررفتگی بندررت احتیاج به جاندازی باز و جراحی دارد. گاهی به علت پارگی تاندون طولی روتیتور کاف^(۶) و شکستگی بخوبی جانمی افتاد اما دررفتگی جا می‌افتد.

(۱) استادیار گروه ارتودنسی، بیمارستان شفایحیابیان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران.

چند روز بعد بیمار در مرکز دیگری تحت بررسی مجدد با CTScan قرار گرفت که وجود قطعه شکسته را در داخل حفره تأیید کرد(شکل شماره ۱). چند روز بعد یعنی حدود ۳ هفته بعد از اولین تلاش برای جاندازی بسته

در طول الیاف عضله و گیرکردن سر در داخل (Button hole) تاکنون گزارش نشده است. موارد گزارش شده در جدول شماره ۱ نشان داده شده است.

جدول شماره ۱- موارد گزارش شده از عدم جاندازی شانه با روش بسته

پیگیری	جاء مانع برای	جافتادن	شکستگی همراه	مکانیسم دررفتگی	سنت	جنس	سن بیمار	سال	شماره
۲ ماه	پارگی عضله	برجستگی	افتادن	زن	راست	زن	۵۶	۱۹۹۸	۱
۶ ماه	ساب اسکاپولاریس	بزرگ	از تحت	مرد	چپ	مرد	۵۵	۱۹۹۰	۲
-	پارگی عضله	-	افتادن	مرد	چپ	مرد	۵۳	۱۹۹۰	۳
-	ساب اسکاپولاریس	برجستگی بزرگ	تصادف	مرد	راست	مرد	۳۲	۱۹۸۲	۴
-	لابروم	-	تصادف	مرد	چپ	مرد	۴۵	۱۹۸۲	۵
-	تابدون دو سر بازویی	برجستگی بزرگ	افتادن	مرد	راست	مرد	۸۲	۱۹۸۲	۶
-	تابدون دو سر بازویی	برجستگی بزرگ	افتادن	مرد	چپ	مرد	۷۰	۱۹۸۲	۷
-	تابدون دو سر بازویی	برجستگی بزرگ	افتادن	زن	راست	زن	۹۱	۱۹۷۹	۸
۴ ماه	ساب اسکاپولاریس	-	تصادف	مرد	راست	زن	۵۶	۱۹۷۶	۹

معرفی بیمار

پزشک ارتوپد بعدی سعی در جاندازی کرده بود که متأسفانه این تلاش هم با ناکامی رو برو گردید. سرانجام ۲۷ روز بعد از اولین تلاش برای جاندازی، بیمار توسط نویسنده مقاله تحت عمل جراحی باز شانه قرار گرفت.

در الکترومیوگرافی که قبل از عمل جراحی انجام شده بود بجز فشار روی شبکه عصبی بازویی مشکل دیگری وجود نداشت.

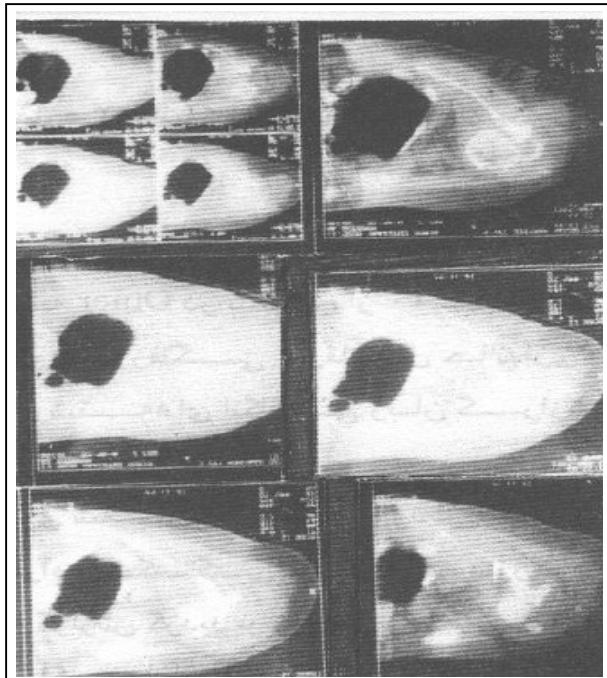
بیمار خانم ۲۸ ساله‌ای بود که در سانحه رانندگی دچار شکستگی دررفتگی دوقطعه‌ای قدامی شانه راست شده بود. بیمار قبل از این حادثه هیچ‌گونه مشکلی در شانه راست نداشت.

در یک مرکز درمانی پس از تصویربرداری ساده از شانه با تشخیص دررفتگی، توسط یک متخصص ارتوپدی در زیر بیهوشی عمومی تصمیم به جاندازی بسته گرفته شد که پزشک موفق به جاندازی نشد.

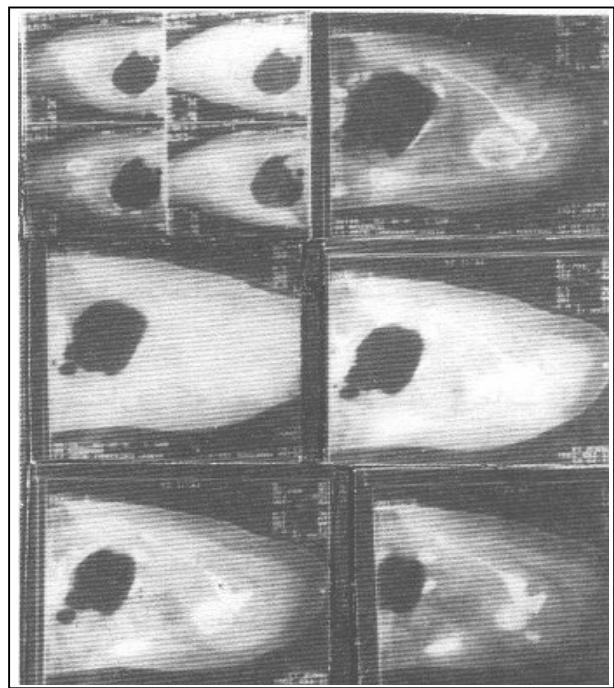
بعد از جاندازی تاندون به داخل کanal و خارج کردن برجستگی بزرگ از داخل مفصل، جاندازی صورت گرفت.

لابروم قدامی و خلفی بررسی شدند که سالم بودند. بقایای لیگامان عرضی کanal دو سر با ایجاد ۲ سوراخ کوچک در لبه خارجی کanal و دوختن لیگامان به استخوان از طریق ۲ سوراخ تعییه شده در لبه خارجی کanal تاندون دو سر در داخل کanal ثابت شد.

شکستگی برجستگی بزرگ بعد از جاندازی با ۲ عدد پیچ ۳/۵ میلی‌متر به محل اصلی متصل شد. عضله ساب اسکاپولاریس که Z پلاستی شده بود به محل اصلی وصل گردید. بازو در حالت خنثی (بدون چرخش خارجی و داخلی) قرار گرفت و عضله سینه‌ای بزرگ و تاندون Conyoinet به محل اصلی دوخته و بدون ثابت کردن سراستخوان به حفره گلنؤید، پایداری مفصل امتحان شد. بعد از ترمیم کامل زخم، اندام به طریق بانداژ ولپوش ثابت گردید و حرکات مفصل شانه از هفته دوم شروع شد (شکل شماره ۲).



شکل شماره ۲- CT اسکن شانه بعد از عمل جراحی باز شانه



شکل شماره ۱- CT اسکن شانه که در آن قطعه شکسته در حفره شانه مشخص است.

جراحی باز با برش عضله دلتوبکتورال شروع شد و بعد از بازکردن فاشیای کلاوی پکتورال، به علت سفتی بیش از اندازه در تاندون Z پلاستی در تاندون انجام گردید.

عصب موسکولوکوتانئوس بررسی و حفاظت شد. سپس عضله سینه‌ای بزرگ در $\frac{1}{2}$ بالایی محل اتصال به بازو بربیده و آزاد گردید.

در بررسی عضله ساب اسکاپولاریس با کمال تعجب دریافتیم که این عضله از محل اتصال به برجستگی کوچک و حدود $\frac{1}{2}$ پایینی آن کنده شده و در زیر گردن آنatomیک و پشت آن در داخل حفره گلنؤید قرار گرفته است.

متأسفانه پس از آزادکردن باقیمانده چسبندگی عضله از برجستگی بزرگ و بازکردن Button hole hole سراستخوان در داخل مفصل قرار نگرفت و جاندازی انجام شد.

تاندون دو سر بازویی از کanal دو سر بازویی خارج و در داخل حفره گلنؤید و پشت سراستخوان به همراه برجستگی بزرگ قرار گرفته بود.

موانعی که سبب عدم موفقیت در جاندازی می‌شوند شامل تاندون عضله دو سر، عضله ساب اسکاپولاریس پاره شده؛ لابروم گلنوئید، شکستگی برجستگی بزرگ، و پاره شدن تاندونهای روتیتورکاف از جسم تاندون و گیرافتادن در فاصله مفصلی نام برده شده هستند.

اما در بیماری که معرفی شد ۳ عامل، تاندون دو سر بازویی، قسمتی از عضله ساب اسکاپولاریس بصورت ایجاد حالت جادگمای (Button hole) و قطعه شکسته برجستگی بزرگ در داخل مفصل با هم، شکل جدیدی از Interposition را ایجاد کرده بودند که سبب عدم موفقیت در جاندازی بسته در مدت ۳ هفته از دررفتگی شده بود. از دست رفتن زمان عاملی است که در نتایج درمان تأثیر منفی خواهد داشت^(۷). بنابراین توصیه می‌شود در مواردی که جانداختن بسته در شرایط ایده‌آل امکان ندارد، جراحی بلا فاصله و بدون از دست رفتن وقت انجام شود تا عوارض ناشی از کهنه شدن دررفتگی مانند، محدودیت حرکت شانه بعد از عمل یا بروز عارضه نکروز سر استخوان بازو و تشید فشار روی شبکه عصبی اطراف شانه به حداقل رسانده شود.

منابع

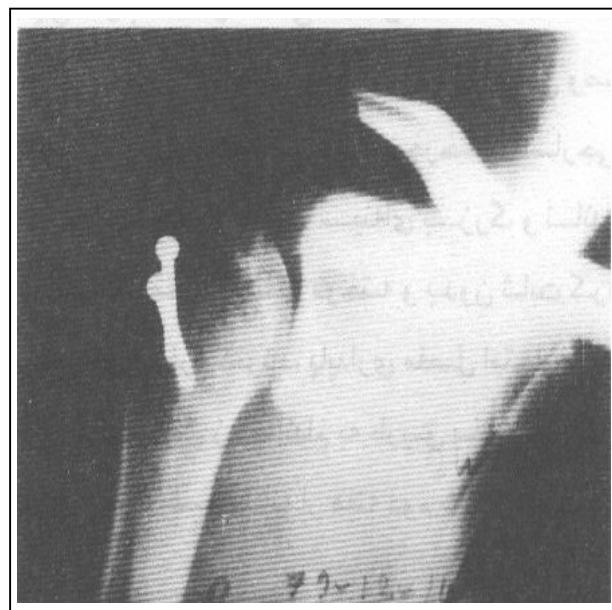
1- Omer A., Lliahi MD., Irreducible anterior dislocation of shoulder associated with Fr. Of G.T The american jurnal of orthopedic augest 1998, 27(8): 676-678.

2- Kuhnen & groves MD., Irreducible acute anterior dislocation of the shoulder, clinical orthopedic and related research 1979, 139: 167-168.

3- Tietjen R., Occult glenohumeral interposition of a torn rotator cuff, a case report J.B.J.S., 1982, 64A: 458-459.

در حال حاضر که ۶ ماه از درمان بیمار سپری شده است، حرکات شانه به صورت فلکسیون پاسیو ۱۷۰ درجه، همراه با ابdukسیون پاسیو ۱۶۰ درجه و چرخش داخلی ۷۰ درجه و چرخش خارجی ۴۵ درجه می‌باشد.

بیمار قادر است کارهای روزمره خود را براحتی انجام دهد. رادیوگرافی اخیر نیز علائمی از نکروز آسپتیک را نشان نداد(شکل شماره ۳).



شکل شماره ۳- رادیوگرافی شانه ۶ ماه بعد از جراحی باز شانه

بحث

به گفته Omer در بیش از ۳۰ سال گذشته فقط ۸ مورد دررفتگی غیرقابل جاندازی با روش بسته در نوشته‌های انگلیسی زبان گزارش شده است.

در جدول شماره ۱، سه مورد از موارد گزارش شده، همراه با شکستگی برجستگی بزرگ بودند و بیماری که گزارش گردید نیز چهارمین مورد از این نوع بوده است. اگر چه اغلب، جوانان در معرض دررفتگی شانه هستند، اما همه موارد گزارش شده و نیز این مورد، از نظر سنی در دهه چهارم بودند (۲۲ سال به بالا).

- 4- Simonh Bridle. Barry ferris., Irreducible acute anterior dislocation of the shoulder interposed subscapularis. J.B.J.S. 1990, 72B: 1078-1079.
- 5- Sinao T., Hira YaMa Y. Take mitsu. Irreducible shoulder dislocation associated interposed biceps tendon. J.B.J.S. 1990, 72(6) november: 1079-1080.
- 6- Omi Ooa., Irreducible anterior dislocation of the shoulder due to loose fragment from an associated fracture of the greater tuberosity. injury 1983, 15: 138.
- 7- LAM S.J.S., Irreducible anterior dislocation of the shoulder. J.B.J.S., 1966, 48B: 132.

IRREDUCIBLE ANTERIOR DISLOCATION OF THE SHOULDER “AN UNUSUAL CASE REPORT”

^I
M. Eyvaz Ziae, MD

ABSTRACT

The 2 part greater tuberosity fracture dislocation of shoulder can usually be reduced by close methods. We report a case of failed close reduction due to interposition of long head of biceps tendon and greater tuberosity and button hole deformity of subscapularis muscle.

Key Words: 1) 2 part fracture dislocation 2) Irreducible 3) Interposition

I) Assistant professor of orthopedic surgery, Shafa Yahyaian Hospital, Iran University of Medical Sciences and Health Services.