گزارش یک مورد شکستگی استخوان تراپزیوم در همراهی با شکستگی بنت در مچ دست

*دکتر علیرضا سعید I
دکتر افشین ضیایی II

چکیده

مقدمه: شکستگی ـ دررفتگی بنت، یک ضایعه داخل مفصلی در متاکارپ اول است که معمولاً بـه صـورت بسته(بدون جراحی باز)، درمان می‌گردد. شکستگی استخوان تراپزیوم از شکستگی‌های نادر مچ دست محسوب مـی‌شـود. اتفـاق افتـادن همزمـان ایـن شکستگی ـ دررفتگی، بی‌نهایت نادر می‌باشد.

معرفی بیمار: بیمار آقای جوانی بود که به دنبال سقوط از موتورسیکلت دچار شکستگی ـ دررفتگی بنت و شکستگی خرد شـده تراپزیوم در مچ دست راست شده بود که برای وی، درمان بسته با موفقیت نسبی انجام شد.

نتیجه‌گیری: به نظر می رسد برای درمان شکستگی‌های تراپزیوم، روشهای جراحی باز، انتخاب بهتری باشند.

کلیدواژه‌ها: ۱ – شکستگی ۲ – تراپزیوم ۳ – بنت

تاریخ دریافت: ۸٤/۳/۲، تاریخ پذیرش: ۸٤/۵/۲

مقدمه

شکستگی‌های استخوان تراپزیوم بسیار نادرند(۳ تا ۵٪ شکستگی‌های استخوان‌های کوچک مچ دست)[۱]، بطوری که بزرگ‌ترین تعداد بیماران(case series) گزارش شده از آن، از یک مرکز(در حد اطلاع نویسندگان)، شامل ۵ مورد بوده است.[۲و ۳] اگر چه شکستگی ـ دررفتگی بنت شایع است، ولی بندرت در همراهی با شکستگی استخوان تراپزیوم گزارش شده است.[۳-۵]

در این مقاله، یک مورد از این ترومای نادر و چگونگی درمان آن مطرح می‌شود.

معرفی بیمار

بیمار آقای ۲۲ ساله‌ای بود که به دنبال افتادن با دست باز از موتورسیکلت، به اورژانس بیمارستان شهید محمدی بندرعباس مراجعه کرده بود. در معاینه، تندرنس شدید و محدودیت حرکت در قاعده متاکارپ اول دست راست وجود داشت.

رادیوگرافی، شکستگـی خرد شده تراپزیوم(چند تکه‌ای) در همراهی با شکستگی ـ دررفتگی بنت در مچ دست را نشان می‌داد(شکل شماره ۱). با توجه بـه عدم تمایل بیمار جهت مراجعه به مرکـز مجهزتر و فقـدان تجربـه کافـی در درمان شکستگـی چندتکه‌ای که عملاً امکان فیسکاسیون دقیق را سلـب می‌کـرد، پس از مشـورت با همکاران، تصمیم به آزمودن روشهای بستـه گرفتـه شد. تحت بیهوشی عمومی، شکستگـی ـ دررفتگـی بنت، جا انداخته و با ۲ عدد پین از راه پوسـت فیکس شد، سپس با دادن تراکشن، گچ‌گیـری و حالت دادن به گچ(Molding)، سعی در جااندازی شکستگـی تراپزیـوم شـد. رادیوگرافـی پس از عمـل، موفقیـت نسبـی جااندازی را نشان داد(شکل شماره ۲).

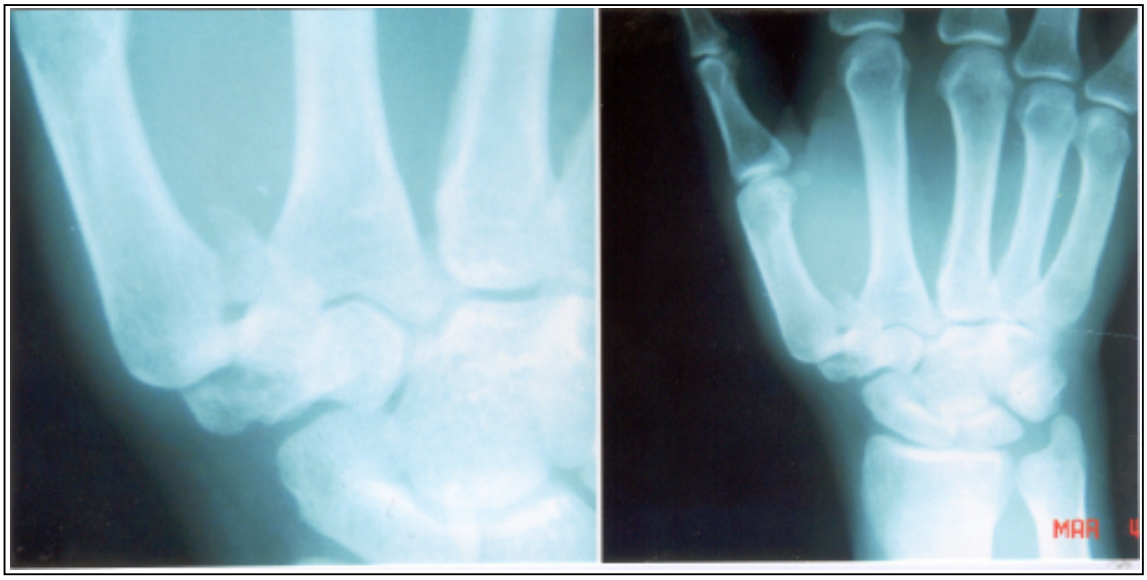
پینها و گچ به فاصله ٦ هفته خارج گردیدند و حرکات شروع شد. در پیگیری، در مدت ۱/۵ سال پس از عمل، بیمار درد خفیفـی در هنگـام فعالیـت(کارمند دفتری) در مچ دست

I) استادیار و متخصص جراحی استخوان و مفاصل، بیمارستان دکتر باهنر، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ـ درمانی کرمان، کرمان، ایران(*مؤلف مسؤول).
II) استادیار و متخصص جراحی استخوان و مفاصل، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ـ درمانی هرمزگان، بندرعباس، ایران.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-20]

احساس می‌کرد که برای تسکین درد، دارویی استفاده نمی‌کرد. در معاینه بیمار، محدودیت خفیف در حرکات مفصل آسیب دیده(حدود ۱۰ درجه در آبداکسیون) وجود داشت.

رادیوگرافی در این مرحله، جوش خوردگی کامل هر دو شکستگی و عدم وجود تغییرات آرتروز را نشان می‌داد(شکل شماره ۳).



شکل شماره ۱– رادیوگرافی انجام شده از دست بیمار، در بدو ورود وی



شکل شماره ۲– رادیوگرافی پس از عمل، جااندازی نسبتاً خوب هر دو شکستگی(تاریخ مربوط به زمان تهیه اسلاید است.)



شکل شماره ۳– رادیوگرافی انجام شده ۱/۵ سال پس از ترومای اولیه

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-20]

بحث

شکستگی ـ دررفتگـــی بنت، از جمله شکستگی‌های شایع در مچ دست اســـت و جاانـــدازی آناتومیک(با ناهمواری حداکثر ۱ تا ۳ میلیمتر در سطح مفصلی) در آن اهمیت زیادی دارد.[۶] این در حالی است که شکستگی‌های تراپزیوم، نامعمول می‌باشند و می‌توانند به واسطه فشرده شدن طولی (Longitudinal Compression Impaction) استخوان زیر متاکارپ اول و یا گیرافتادن آن بین متاکارپ اول و استیلوییید استخوان رادیوس یا اسکافوییید، ایجاد شوند.[۷] نکته جالب این است که شکستگی‌های خرد شده تراپزیوم در تقسیم‌بندی‌های ذکر شده برای آن وارد نشده‌اند[۷و ۸] و بیان شده است که، شاید به واسطه مکانیسم‌های متعدد ایجاد شوند.[۵] با توجه به نیروی زیادی که در موقع pinch و grip به مفصل تراپزومتاکارپال وارد می‌شود، شکستگی‌های این استخوان اگر چه نادرند، ولی از اهمیت خاصی برخوردارند.[۹] اصولاً عقیـــده بـــر این است که درمان غیرجراحی این شکستگی‌ها، بجز در موارد خاص[۷، ۸و ۱۰]، نتیجه مطلوبی نخواهد داشت[۱۱]، حتی در موارد شکستگی خرد شده نیز، درمان جراحی امتحان گردیده که نتیجه خوبی هم حاصل شده است.[۳] در مورد این بیمار به دلیل ذکر شده، نهایتاً درمان غیرجراحی انجام شد و حداقل نتیجه کوتاه مدت آن قابل مقایسه با درمان جراحی بود[۳]، البته باید توجه داشت که بیمار فعالیت سنگین یدی نداشت و این مساله در نتیجه بدست آمده، بی‌تاثیر نبوده است.

همراهـــی شکستگـــی استخـــوان تراپزیـــوم و شکستگـــی ـ دررفتگی بنت در مچ دست، یک شکل نادر تروما است که با وجود جستجوی زیاد، تنها ۸ مورد از آن در مقالات انگلیسی زبان[۳، ۴و ۵] و ۱ مورد(ظاهراً) به زبان فرانسه یافته شده است.[۱۲] در تمام موارد گزارش شده قبلی، شکستگی تراپزیـــوم با روش جراحی باز درمان شده و نتیجه خوبی هم بدســـت داده بـــود. اگـــر چه درمان غیرجراحی در کوتاه مدت در این مورد نتیجـــه بـــدی نداشته، ولی بهتر است که برای چنین مواردی، درمان به روش جراحی انجام شود.

فهرست منابع

1- Borgeskov S, Christiansen B, Kjaer A, Balslev I. Fractures of the carpal bones. Acta Orthop Scand 1966; 37(3): 276-87.

2- Cordrey LJ, Ferrer-Torrells M. Management of fractures of the greater multangular. Report of five cases. Am J Orthop 1960 Oct; 42-A: 1111-8.

3- McGuigan FX, Culp RW. Surgical treatment of intra-articular fractures of the trapezium. J Hand Surg[Am] 2002 Jul; 27(4): 697-703.

4- Garcia-Elias M, Henriquez-Lluch A, Rossignani P, Fernandez de Retana P, Orovio de Elizaga J. Bennett's fracture combined with fracture of the trapezium. A report of three cases. J Hand Surg[Br] 1993 Aug; 18(4): 523-6.

5- Radford PJ, Wilcox DT, Holdsworth BJ. Simultaneous trapezium and Bennett's fractures. J Hand Surg[Am] 1992 Jul; 17(4): 621-3.

6- Jobe MT. Fractures, dislocations and ligamentous injuries(of the hand). In: Canale ST, editors. Campbell's operative orthopedics. 10th ed. St Louis: Mosby; 2003. Vol 4. p. 3487-3488.

7- Amadio PC, Taleisnik J. Fractures of the carpal bones. In: Green DP, Hotchkiss RN, Pederson WC, editors. Green's operative hand surgery. 4th ed. Philadelphia: Churchill Livingstone; 1999. p. 849-850.

8- Wright PR 2 nd. Wrist disorders. In: Canale ST, editors. Campbell's operative orthopedics. 10th ed. St Louis: Mosby; 2003. Vol 4. p. 3569-3570.

9- Cooney WP III, Chao EY. Biomechanical analysis of static forces in the thumb during hand function. J Bone Joint Surg Am 1977 Jan; 59(1): 27-36.

10- Palmer AK. Trapezial ridge fractures. J Hand Surg[Am] 1981 Nov; 6(6): 561-4.

11- Jones WA, Ghorbal MS. Fractures of the trapezium. A report on three cases. J Hand Surg[Br] 1985 Jun; 10(2): 227-30.

12- Lallemand B, Vandepaer F. Simultaneous trapezium and Bennett's fractures. A case report and review of the literature(Article in French). Chir Main 2003 Dec; 22(6): 315-7.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-20]

Simultaneous Trapezium and Bennett's Fracture in the Wrist: A Case Report

***A.R. Saied, MD** [I] ***A. Ziayie, MD** [II]

Abstract

Introduction: Bennett's fracture-dislocation is an intraarticular injury of the first metacorpal, usually treated by closed(non-surgical) methods. Fractures of the trapezium are among the rare wrist injuries. Simultaneous occurrence of these two injuries is a very rare entity.

Case Report: A young man who had fallen down a motorcycle was referred with right Bennett's fracture -dislocation and comminuted trapezium fracture. Closed methods were applied with relative success.

Conclusion: Open surgery seems to be a more appropriate choice for trapezium fractures.

Key Words: 1) Fracture 2) Trapezium 3) Bennett

***I*)** *Assistant Professor of Orthopedics. Bahonar Hospital. Kerman University of Medical Sciences and Health Services. Kerman, Iran.(*Corresponding Author)*

***II*)** *Assistant Professor of Orthopedics. Hormozgan University of Medical Sciences and Health Services. Hormozgan, Iran.*

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-20]