

## معرفی یک مورد دررفتگی خلفی مفصل ران با شکستگی سر استخوان ران

دکتر احمد شهلا<sup>۱</sup>، دکتر سعید چاره ساز<sup>۲</sup>

### چکیده

پیش زمینه و هدف: دررفتگی خلفی مفصل ران با شکستگی سر استخوان ران جزو تروماهای نادر محسوب می‌شود. از تقسیم‌بندی جامع شکستگی‌های استخوان‌های دراز برای تعیین نوع شکستگی و راهنمای درمان استفاده می‌گردد.

شرح حال: آقای ۲۲ ساله پس از تصادف اتومبیل با دررفتگی خلفی مفصل ران همراه با شکستگی سراسخوان ران تیپ ۳-۱ C مراجعه نمود که اولین مورد از بدو تاسیس دانشگاه علوم پزشکی ارومیه می‌باشد.

بحث: در حین تصادف اگر مفصل ران در وضعیت اداکسیون و چرخش به داخل باشد در اثر برخورد زانو به داشبورد در رفتگی خلفی مفصل ران پدید می‌آید اما اگر درجات اداکسیون و چرخش به داخل کم باشند سر استخوان ران به استابولوم برخورد نموده و باعث ایجاد شکستگی سر استخوان ران + دررفتگی خلفی مفصل ران می‌گردد.

کل واژگان: مفصل ران، سراسخوان ران، دررفتگی، شکستگی

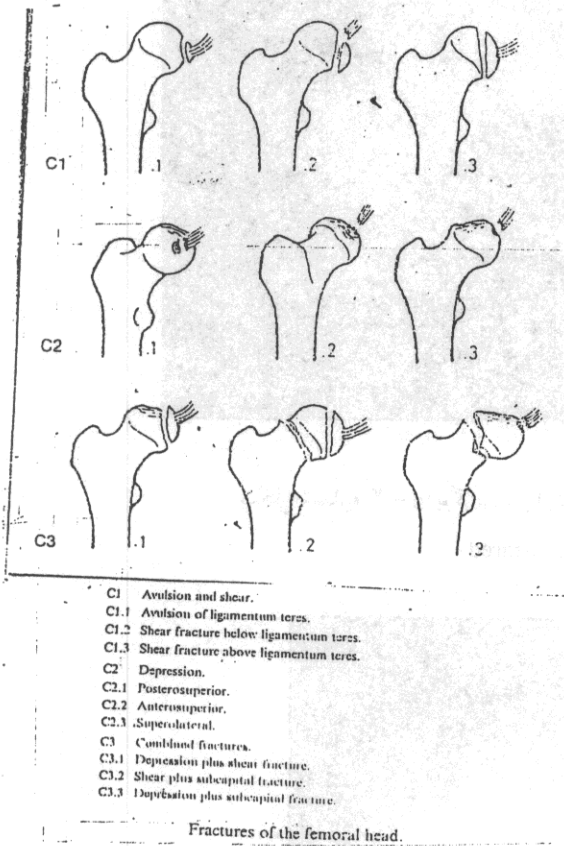
مجله پزشکی ارومیه، سال چهاردهم، شماره چهارم، ص ۳۱۸-۳۱۴، زمستان ۱۳۸۲

آدرس مکاتبه: ارومیه - گروه ارتوپدی - بیمارستان مطهری، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

۱ - استادیار گروه ارتوپدی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

۲ - استادیار گروه ارتوپدی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

شکل ۴ جاناندازی آتومیک شکستگی و دررفتگی را نشان دادند. لذا درمان با کشش ادامه یافت.



شکل شماره ۱ - تقسیم بندی شکستگی های سراسخوان ران (۵)

1. Tompson, Epstein
2. Stewart, Milford
3. Pipkin
4. Type
5. Comprehensive Long Bone Classification System
6. Muller
7. Compendium Classification
8. Orthopaedic Trauma Association OTA
9. Flexion
10. Adduction

## مقدمه

دو تقسیم بندی اصلی شکستگی در رفتگی خلفی مفصل ران مربوط به تامپسون، اپشتاین<sup>۱</sup> و استوارت، میل فورد<sup>۲</sup> می باشد. پاپ کین<sup>۳</sup> در سال ۱۹۵۷ تیپ<sup>۴</sup> پنج تقسیم بندی تامپسون، اپشتاین را مجدداً به چهار تیپ تقسیم بندی نمود.

امروزه برای تشخیص و درمان از تقسیم بندهای سیستم جامع طبقه بندی استخوان های طویل<sup>۵</sup> که در سال ۱۹۹۰ توسط مولر<sup>۶</sup> (۴) شکل ۱ و طبقه بندی خلاصه شده<sup>۷</sup> که در سال ۱۹۹۶ توسط انجمن ارتوپدی تروما<sup>۸</sup> به عمل آمده است، استفاده می شود. این تقسیم بندی ها براساس شدت تروما، روش درمان و ارزیابی نتیجه درمان پایه ریزی شده اند.

## شرح حال

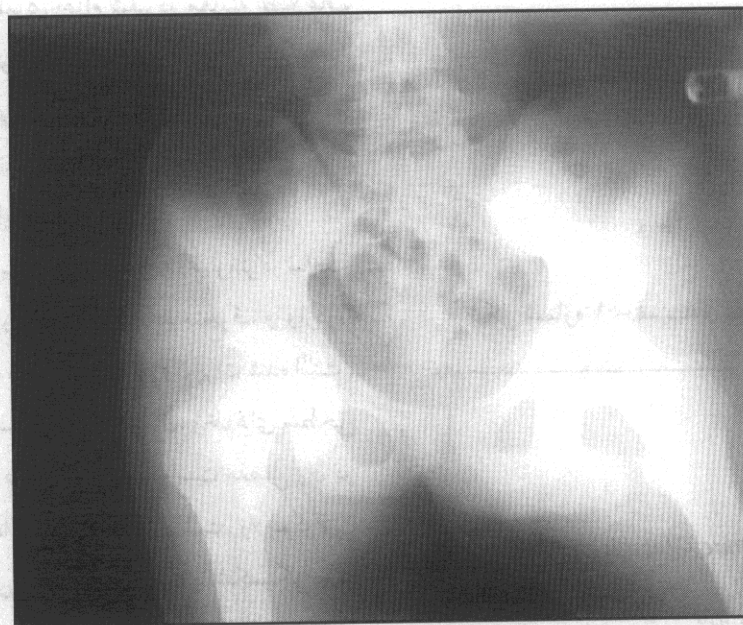
آقای ۲۲ ساله پس از تصادف اتومبیل در جاده بوکان به مرکز آموزشی درمانی شهید مطهری اعزام شد. در معاینه اطلاعات مربوط به تصادف، بدین قرار بودند.

- مصدوم سرنشین صندلی جلو
- در حین تصادف ران ها موازی هم
- عدم استفاده از کمربند ایمنی
- اتومبیل سواری گالانت، سرعت بیشتر از ۱۰۰ کیلومتر در ساعت
- تعادل اتومبیل بهم خورده است، از جاده منحرف و واژگون شده است. در اتومبیل باز، و مصدوم به بیرون پرت شده است.
- در معاینه سرو صورت، سینه و شکم نرمال، زخم های سطحی در صورت وجود داشت. در اندام تحتانی راست مفصل ران در وضعیت فلکسیون<sup>۹</sup> و اداکسیون<sup>۱۰</sup> قرار داشت. رادیوگرافی ساده لگن، در رفتگی خلفی مفصل ران راست با شکستگی سر استخوان ران تیپ ۳-۱ C<sup>۱</sup> را نشان داد شکل ۲. بلافاصله در اتاق عمل با بیهوشی عمومی در رفتگی جاناندازی و کشش استخوانی گذاشته شد. رادیوگرافی کنترل شکل ۳ و CT-Scan



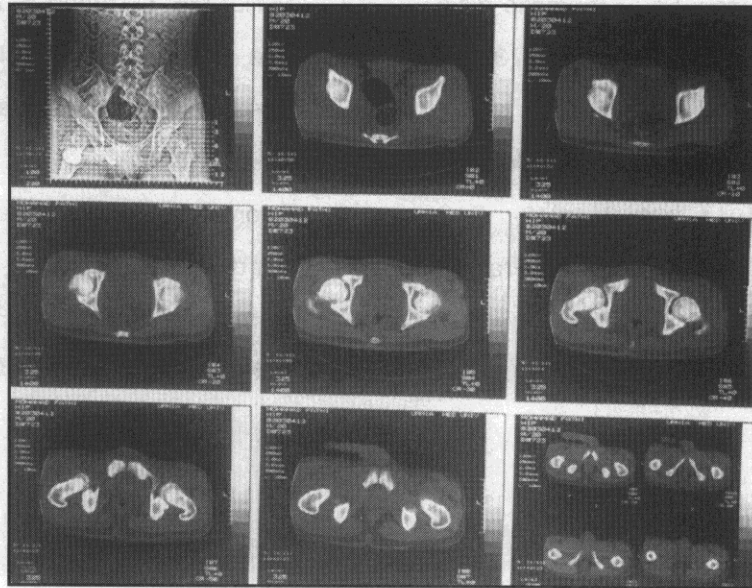
شکل شماره ۲ - رادیوگرافی پس از تصادف در رفتگی خلفی مفصل ران راست + شکستگی جدا شده

Sheared سر استخوان ران پائین تر از رباط گرد



شکل شماره ۳ - رادیوگرافی کنترل پس از جاندازی در رفتگی خلفی مفصل ران راست + شکستگی

سر استخوان ران



شکل شماره ۴ - CT scan کنترل پس از جاناندازی در رفتگی خلفی مفصل ران راست + شکستگی سر استخوان ران

درجه اداکسیون و چرخش به داخل کمتر باشد، سر استخوان ران به لبه استابولوم برخورد می‌کند و قسمت قدامی میانی<sup>۲</sup> سر می‌شکند. از نظر درمان باید اقدام فوری در جاناندازی بسته به عمل آید. بعد از جا اندازی بسته رادیوگرافی و CT scan کنترل انجام می‌شود. اگر مفصل پایدار و شکستگی سرجای خود قرار گیرد و قطعه آزاد در داخل مفصل نباشد درمان با کشش ادامه می‌یابد در غیر اینصورت اقدام جراحی ضرورت دارد.

1. Internal Rotation
2. Anteromedial

### بحث

در رفتگی خلفی مفصل ران با شکستگی سر استخوان ران جزو تروماهای نادر محسوب می‌شود. این اولین مورد از بدو تأسیس دانشگاه علوم پزشکی ارومیه می‌باشد. از نظر مکانیسم اگر در حین تصادف مفصل ران در وضعیت اداکسیون و چرخش داخلی<sup>۱</sup> (قرار گرفتن یک ران بر روی ران دیگر) باشد، در اثر برخورد زانو به داشبورد اتومبیل، نیرو از محور تنه استخوان ران به مفصل ران منتقل می‌شود و در رفتگی خلفی پدید می‌آید. اگر

**References**

- 1- Thompson VP, Epstein HC: Traumatic dislocation of the hip. JBJS, 1951, 33 A: 746-778.
- 2- Stewart MJ, Milford L W: Fracture dislocation of the hip. JBJS, 1954, 36A: 315-342.
- 3- Pipkin G: Treatment of grade IV Fracture dislocation of hip. JBJS, 1957, 39: 1027-1042.
- 4- Muller ME, Nazarian S, Koch P, Scharzker J. The comprehensive classification of fractures of long bones. Berlin: Springer-Verlag, 1990, 519-522.
- 5- Anonymous: Fracture and dislocation compendium. Orthopaedic trauma Association Committee for coding and classification. J orthop Trauma, 1996, 10(suppl 1)V-ix: 1-154.