

آسیب شبکه اعصاب بازویی و عروق پس از دررفتگی تحتانی شانه، گزارش یک پرونده

چکیده

دررفتگی تحتانی شانه نوعی نادر از دررفتگی مفصل است که معمولاً با آسیب به بافت نرم اطراف آن همراه است. برای جلوگیری از عوارض، جا انداختن دررفتگی باید در اسرع وقت انجام شود. مقاله حاضر گزارشی از دررفتگی تحتانی شانه (LEH) است که با کوفتگی عروق بازویی و آسیب شبکه اعصاب بازویی مراجعه کرده است. دررفتگی در اتاق اورژانس جا انداخته شده و از بازوبند استفاده شده است. تمام علائم طی چهار هفته پس از درمان برطرف شده است. دررفتگی تحتانی شانه نادر است، و معمولاً با آسیب دیدن ساختارهای پیوسته به آن همراه است. برای تشخیص و درمان زودرس نیاز به حساسیت بالا در ردیابی آسیب‌های عصبی عروقی وجود دارد.

واژه‌های کلیدی: شانه، کوفتگی، شبکه اعصاب بازویی، بازو.

دریافت مقاله: ۱۱ ماه قبل از چاپ؛ مراحل اصلاح و بازنگری: ۲ بار؛ پذیرش مقاله: ۱ ماه قبل از چاپ

*دکتر او. ام. بابالولا، **دکتر او. ان. سالوو، *دکتر ب. آ. احمد، *دکتر جی. اچ. ابراهیم

(O M Babalola, **O N Salawu, *B A Ahmed, *G H Ibraheem)

معرفی

دررفتگی شانه شایع‌ترین نوع دررفتگی در بین مفاصل بزرگ است. اما دررفتگی تحتانی شانه (LEH)^۱ نادر است و حدود ۰/۵٪ دررفتگی‌های شانه را شامل می‌شود. بیشترین این نوع دررفتگی، دررفتگی قدامی است به میزان ۹۵٪ و کمترین آن دررفتگی خلفی است به میزان ۵٪ که این نوع دررفتگی کمتر شایع است^(۱-۳). دررفتگی تحتانی شانه معمولاً هنگامی رخ می‌دهد که نیروی بارگیری به تمامی روی شانه می‌افتد^(۴،۵). چالش درمانی، نه در تشخیص مکان واضح شانه و نه در جا انداختن دررفتگی، بلکه در عوارض ناشی از فلکسوپاتی بازویی، آسیب دیدگی روتاتور و آسیب عروقی است. بین این عوارض، عارضه عروقی نامعمول‌ترین نوع عارضه است^(۳،۶،۷).

هدف این گزارش موردی این است که نشان دهیم دررفتگی تحتانی شانه می‌تواند با آسیب‌های شبکه اعصاب عروقی و بازویی همراه باشد و این که کنترل آنها چندان مؤثر نیست.

* - بیمارستان آموزشی دانشگاه

ایلورین - نیجریه

(UIH, Ilorin- NMA)

** - مرکز پزشکی ایالت

بیرین کبی - نیجریه

(FMC, Birnin Kebbi- NMA)

نویسنده: رابط دکتر او ام بابالولا

O. M. Babalola

(Dr. Babalola

Olasunkanmi

Misbaudeen)

Email:

drbabalola@yahoo.com

گزارش پرونده

درجه منحرف شده است و آثار تورم و کبودی بازو تا آرنج، و زیربغل و دیواره سینه در همان طرف دیده می‌شد. همچنین آسیب کمی به سر و پارگی بافت‌های تحتانی نرم بازو نیز داشت. قدرت گروه عضلانی اندام فوقانی راست به طور متوسط ۲ بود و اندام دچار خواب‌رفتگی و مورمور شده بود. هیچ‌گونه شل شدن رباط و علائم بالینی سندرم کمپارتمان^۵ در بیمار وجود نداشت. میزان نبض زند زبرین راست در مقایسه با سمت چپ کاهش یافته بود. سونوگرافی داپلر که توسط جراح عروق و قبل از جا انداختن دررفتگی انجام شده بود انسداد ورید بازویی با شریان بازویی سالم را تأیید می‌کرد.

یک کارگر مرد ۳۰ ساله مصری، در اکتبر سال ۲۰۱۸، به مرکز درجه سه تروما در بیمارستان عمومی توبرجا^۲، در منطقه الجوف^۳ عربستان سعودی^۴، مراجعه کرد. این کارگر هنگام کار از ارتفاع سقوط کرده بود و از درد و ناهنجاری مفصل شانه راست شکایت داشت. در معاینه مشخص شد شانه او در حدود ۹۰

1. Luxetoelectahumeri (LEH)

2. Tubarja

3. Aljoug

4. Kingdom of Saudi Arabia

5. compartment syndrome

شکل ۱. تصویر اشعه ایکس یک شانه در رفته



بحث

دررفتگی تحتانی شانه نادرترین نوع دررفتگی شانه^(۳۱) است. این موضوع توسط بسیاری از نویسندگان مقالات تحقیقی به صورت دو جانبه گزارش شده است^(۷). به طور کلی، مکانیسم آسیب، فشار بیش از حد به اندام است که بیشتر در پی صدمات ناشی از وارد شدن فشار بیش از حد به اندام، به دلیل سقوط از ارتفاع روی می‌دهد. این آسیب بیشتر بین کارگرانی شایع است که در بلندی کار می‌کنند. بیمار گزارش شده در این مقاله، نیز مستقیماً روی شانه افتاده بود. در کل، بیشتر موارد گزارش شده مربوط به گروه سنی جوانان است و آنها بیشتر در معرض این تروما قرار دارند^(۸). تشخیص بیشتر موارد دررفتگی تحتانی شانه که به اورژانس مراجعه می‌کنند، ممکن است برای یک فرد غیرمتخصص مشکل باشد. تشخیص به کمک تصویربرداری اشعه ایکس آسان می‌شود و جانداختن دررفتگی به کمک آرام‌بخش و ملین عضلانی^(۹)

تصویربرداری با اشعه ایکس دررفتگی تحتانی شانه را تأیید کرد (شکل ۱). جانداختن دررفتگی در اورژانس به کمک آرام‌بخش و ملین عضلانی، با روش برگرداندن و ضدکشش انجام شد. تصویربرداری اشعه ایکس پس از جانداختن مفصل قابل قبول بود، اما مشخص شد که شانه می‌تواند به راحتی دچار دررفتگی شود. بیمار دارای چندین آسیب، با صدمات خفیف سر و دررفتگی تحتانی شانه، همراه با آسیب‌های پلکسی بازویی و صدمات ورید بازویی تشخیص داده شد. ساعد بیمار، پس از جانداختن دررفتگی با یک بازوبند ثابت شد. ۵ روز بعد، شبکه اعصاب بازویی به صورت جزئی بهبود یافته و تورم ساعد کمتر شده بود. یک ماه پس از ترخیص، با بهبود تورم گروه ماهیچه‌های سمت راست، ترمیم کامل شبکه اعصاب بازویی صورت گرفته بود. بیمار بدون دررفتگی مجدد، و میزان نبض دو طرف او نیز برابر شده بود.

منابع

- Petty K, Price J, Kharasch M, Novack J. Bilateral luxatioerecta: A case report. *J Emerg Med.* 2014;46:176-9.
- Cift H, Soylemez S, Demiroglu M, Ozkan K, Ozden VE, Ozkut AT. Rare inferior shoulder dislocation (Luxatio Erecta). *Case Reports in Orthopedics.* 2015;2015:1-3.
- Nambiar M, Owen D, Moore P, Carr A, Thomas M. Traumatic inferior shoulder dislocation: A review of management and outcome. *Eur J Trauma Emerg Surg.* 2018;44:45-51.
- Ngam PI, Hallinan JT, Sia DSY. Sequelae of bilateral luxatioerecta in the acute post-reduction period demonstrated by MRI: A case report and literature review. *Skeletal Radiol.* 2019;48:467-73.
- Lam AC, Shih RD. Luxatio Erecta Complicated by anterior shoulder Dislocation during Reduction. *West J Emerg Med.* 2010;11(1):28-30.
- Yamamoto T, Yoshiya S, Kurosaka M, Nagira K, Nabeshima Y. Luxatioerecta (inferior dislocation of the shoulder): A report of 5 cases and a review of the literature. *Am J Orthop (Belle Mead NJ).* 2003;32:601-3.
- Cacioppo E, Waymack JR. Bilateral inferior shoulder dislocation. *West J Emerg Med.* 2015;16(1):157.
- Davids JR, Talbott RD. Luxatioerectahumeri. A case report. *Clin Orthop Relat Res.* 1990:144-9.
- Khedr H, Al-Zahrani A, Al-Zahrani A, Al-Qattan MM. Bilateral irreducible inferior shoulder dislocation: A case report. *Int J Surg Case Rep.* 2017;31:124-7.
- Krug DK, Vinson EN, Helms CA. MRI findings associated with luxatioe recta humeri. *Skeletal Radiol.* 2010;39:27-33.
- Wang KC, Hsu KY, Shih CH. Brachial plexus injury with erect dislocation of the shoulder. *Orthop Rev.* 1992;21:1345-7.
- Karnes JM, Bravin DA, Hubbard DF. Axillary artery compression as a complication of a shoulder dislocation. *J Shoulder Elbow Surg.* 2016;25:e61-4.
- Nho SJ, Dodson CC, Bardzik KF, Brophy RH, Domb BG, MacGillivray JD. The two-step maneuver for closed reduction of inferior glenohumeral dislocation (luxatioerecta to anterior dislocation to reduction). *J Orthop Trauma.* 2006;20:354-7.
- Reference form journal Amir Salari, MD; Amir Reza Farhoud, MD; Ahmadreza Nezamslami, MD. Bipolar Dislocation of Left Shoulder and Left Elbow: (Luxatio Erecta+Posterior Dislocation of Elbow). Volume 16, Number 4, Autumn 2018. p 328-331

ساده خواهد شد. فقط در موارد اندکی، جا انداختن دررفتگی نیاز به عمل جراحی دارد^(۹).

آسیب‌های متداول بافت نرم که همراه با دررفتگی تحتانی شانه روی می‌دهد عبارتند از: آسیب‌دیدگی روتارور، آسیب رباط مفصل کاسه‌ای شانه، برآمدگی لنفوم گلوئوئید، جراحات هیل‌ساکس، صدمات شبکه اعصاب بازویی، یا صدمات مربوط به عروق زیر بغل^(۱۰،۱۱).

با این حال، تصویربرداری مغناطیسی در این بیمار، آسیب‌دیدگی روتاتور و برآمدگی لنفوم گلوئوئید را نشان داد و هیچ‌گونه جراحات هیل‌ساکس دیده نشد.

آسیب عروقی در این نوع آسیب‌دیدگی کمتر گزارش شده است و این موضوع می‌تواند باعث ایجاد مشکل تشخیصی شود^(۱۲). در بررسی ما، بیمار ورم شدید بازو و نیمه‌راست و کبودی قفسه سینه داشت. پس از سونوگرافی داپلر، جراح عروق، گرفتگی عروق بازویی را تشخیص داد. باید توجه کرد تشخیص این مشکل در مرکزی که سونوگرافی داپلر نداشته باشد ممکن است دشوار باشد و ممکن است باعث اختلال در روند درمان بیمار شود.

روش استفاده شده برای جانداختن دررفتگی این بیمار، روش تک‌مرحله‌ای «ضد کشش - ضد ضربه» بود که در این روش بازو به قدری کشیده می‌شود تا سر بازو به حالت آناتومیکی خود بازگردانده شود. یک روش دومرحله‌ای نیز توسط ناهو^۷ و همکاران معرفی شده است که در آن، ابتدا باید دررفتگی تحتانی به دررفتگی قدامی تبدیل شود و بعد، به تدریج، دررفتگی جا انداخته می‌شود. وی ادعا کرد روش «دو مرحله‌ای» ساده‌تر از روش «ضد کشش - ضد ضربه» یک مرحله‌ای است^(۱۳).

پس از جانداختن دررفتگی بیمار، نبض زند زیرین سمت راست، در مقایسه با نبض زند زیرین دست چپ، کاهش یافته بود. این کاهش ممکن است به دلیل ورم بافت‌های نرم باشد که به عروق بیمار فشار می‌آورد، زیرا میزان نبض با کاهش میزان تورم بیشتر می‌شود. آسیب شبکه اعصاب بازویی به احتمال زیاد به دلیل نوروپلاکسی ناشی از فشار سر بازوی دررفته بر تارهای عصبی بود. در طی چهار هفته بعد از درمان تمام علائم برطرف شد.

نتیجه‌گیری

با این که دررفتگی تحتانی شانه به ندرت روی می‌دهد و نیز، عارضه عروقی آن، حتی نادرتر است؛ اما برای تشخیص و مدیریت آن داشتن حساسیت بالا در ردیابی آسیب‌های عصبی و عروقی ضرورت دارد. کم‌توجهی به این موضوع می‌تواند عوارض ناخوشایندی برای بیمار به همراه داشته باشد. پزشک باید اهمیت این بررسی و لزوم پیگیری را به بیمار خود تأکید کند.