

خلاصه

مقدمه: Clubfoot یا کجی پای اکوئینواروس مادرزادی یکی از شایع‌ترین آنومالی‌های ارتوپدی محسوب می‌شود. آنومالی با در نظر گرفتن میزان عود بالای آن (سوی نحوه درمان آن به صورت جراحی یا غیرجراحی) همراه یک چالش برای متخصصین ارتوپدی کودکان محسوب می‌شود. با توجه به خلا موجود در زمینه ارزیابی این روش درمانی در کشورمان و نیز شیوع قابل توجه این دفرمیتی، بر آن شدیم تا با انجام این مطالعه، نتایج استفاده از روش الیزاروف بدون آزادسازی بافت نرم را در مرکز شهدای تبریز ارزیابی کنیم.

روش کار: در این بررسی مقطعی تحلیلی، ۴۷ بیمار مبتلا به دفرمیتی کلاب‌فوت در سنین بین ۵ تا ۱۰ سال که در بازه در سال‌های ۱۳۹۲ تا ۱۳۹۵ به مرکز شهدای تبریز مراجعه کرده بودند، وارد مطالعه شدند. زوایای دفرمیتی واروس، اکوئینوس، اداکسیون و سوپیناسیون پیش و پس از درمان ثبت شدند. امتیاز AOFAS و دسته‌بندی Dimeglio نیز قبل و پس از درمان برای هر بیمار ثبت شدند. تمامی بیماران حداقل به مدت دو سال پیگیری شدند.

نتایج: در این مطالعه ۴۷ بیمار (۵۶ پا) مورد ارزیابی قرار گرفتند. جراحی در ۳۸ بیمار یک طرفه و در ۹ بیمار دو طرفه بود. ۳۹ بیمار (۶۹/۶٪) مذکر و ۱۷ بیمار (۳۰/۴٪) مونث بودند. میانگین سنی بیماران در این بررسی $1/4 \pm 7/86$ سال بود. تمامی زوایای اندازه‌گیری سیر بهبود یابنده داشتند. زاویه پلانترفلکسیون مچ پا و درسی فلکسیون مچ پا قبل و بعد از درمان به ترتیب ($20/12 \pm 6/52$ و $25/89 \pm 6/44$) و ($16/51 \pm 8/36$ - و $6/19 \pm 6/42$) بودند. زاویه

تغییرات زوایای تالوکالکائثال، تیبیوکالکائثال و زاویه بین متاتارس اول و تالوس در نمای روبرو و جانبی از نظر آماری معنی دار بودند. امتیاز AOFAS نیز از $9/63 \pm 52/46$ به $7/1 \pm 74/87$ افزایش یافته بود ($P < 0/001$). پیش از مداخلات درمانی بخش قابل قبولی از بیماران در کلاس III ($32/1\%$) و کلاس IV ($62/5\%$) دسته بندی Dimeglio قرار داشتند. پس از انجام درمان با ابزار الیزاروف، $69/6\%$ بیماران در کلاس I و $30/4\%$ در کلاس II جای گرفته بودند و هیچ بیماری در کلاس سه و چهار وجود نداشت.

نتیجه گیری: در نهایت باید گفت، با توجه به پیچیدگی هایی که در ذات دفرمیتی کلاب فوت وجود دارد، انتخاب روش درمانی ارجح منوط به شرایط هر بیمار و نظر و توانایی جراح متفاوت است. استفاده از ابزار الیزاروف بدون آزادسازی نسج نرم، با نتایج درمانی بسیار خوبی همراه بوده است و این مساله بار دیگر اهمیت این روش درمانی در مدیریت بیماران کلاب فوت را یادآور می شود. اهمیت این روش در بیمارانی که بیشتر جراحی شده اند؛ دچار کلاب فوت تشخیص داده نشده یا عود کرده هستند بیش از پیش باید مورد توجه قرار گیرد.

کلمات کلیدی: کلاب فوت، الیزاروف، آزادسازی نسج نرم