

## خلاصه

**مقدمه:** واژه تریبل تریاد (terrible triad) به دررفتگی آرنج همراه با شکستگی سر رادیوس و زایده کورونوئید اولنا اطلاق شد. آسیب تریبل تریاد موجب ۴ درصد شکستگی‌های سر رادیال در بالغین و ۳۱ درصد دررفتگی‌های آرنج می‌شود. با توجه به عوارض متعدد و شایع همراه با این شکستگی تریبل تریاد، نبود توافقی جامع در رابطه با مدیریت این نوع آسیب و نیز با در نظر گرفتن کمبود برخی امکانات سخت‌افزاری همچون پروتزهای سر رادیوس در کشورمان بر آن شدیم تا با انجام این مطالعه به مقایسه دو روش درمانی آسیب تریبل تریاد پردازیم تا در صورت وجود ارجحیت یکی از این روش‌ها، پایه گذار استفاده گسترده‌تر از آن در سایر مراکز درمانی باشیم.

**روش کار:** در این بررسی مقطعی تحلیلی، ۴۸ بیمار مراجعه کننده به مرکز درمانی آموزشی شهدای تبریز در بازه مهر ۱۳۹۴ تا مهر ۱۳۹۵ با شکستگی تریبل تریاد آرنج، پس از ورود به مطالعه بر حسب نظر جراح به یکی از دو گروه فیکساسیون یا رزکسیون سر و گردن رادیوس اختصاص یافتند. تمامی بیماران در پایان ماه ششم از نظر ROM نهایی و Stability آرنج و لزوم ریلیز جهت افزایش ROM ارزیابی شدند. همچنین نمره پرسشنامه Mayo نیز در پایان ماه ششم ثبت شده بود.

**نتایج:** در این مطالعه ۴۸ بیمار مورد ارزیابی قرار گرفتند. ۳۳ بیمار (۶۸/۸٪) در گروه فیکساسیون و ۱۵ بیمار (۳۱/۲٪) در گروه رزکسیون سر رادیوس قرار گرفتند. ۳۵ بیمار (۷۲/۹٪) مذکر و ۱۲ بیمار (۲۵٪) مونث بودند. میانگین سنی بیماران  $۱۳/۰۳ \pm ۳۷/۵۲$  سال بود. فیکساسیون در دو گروه دامنه مشابهی داشت. میانگین اکستانسیون در گروه رزکسیون سر رادیوس به شکل معنی‌داری پایین‌تر و دامنه سوپناسیون و پروناسیون به

شکل معنی‌داری در گروه رزکسیون بالاتر بود. در رابطه با عوارض پس از عمل و نیاز به جراحی مجدد مشاهده شد که بروز این موارد در گروه فیکساسیون بیشتر است ولی این اختلاف در هیچ یک از موارد از نظر آماری معنی‌دار نبود. بین نمره Mayo و میزان فلکسیون همبستگی مثبت و معنی‌داری وجود داشت ( $P < 0/001$ )، همچنین بین نمره Mayo و مقادیر سوپیناسیون ( $RR = 0/73, P < 0/001$ ) و پروناسیون ( $RR = 0/66, P < 0/001$ ) نیز همبستگی مثبت و معنی‌داری مشاهده شد.

**نتیجه‌گیری:** در مجموع باید گفت در برخورد با شکستگی‌های خرد شده سر رادیوس، رویه استاندارد شامل جایگزینی سر رادیوس با پروتز است اما با توجه به محدودیت دسترسی به این روش در کشورمان، علی‌الخصوص در بیمارستان‌های دولتی که در عین حال بیشترین میزان مراجعات را دارند، استفاده از روش فیکساسیون تا به امروز روش ارجح در مدیریت این بیماران بوده است. با توجه به در دست نبودن جایگزینی پروتز سر رادیوس، می‌توان در صورت عدم امکان استفاده از فیکاسیون، از رزکسیون سر رادیوس همراه با نتایج مطلوب کوتاه و میان مدت بهره برد. با این حال، وضعیت بیمار، نظر جراح و نیز امکانات موجود در تعیین روش انتخابی تاثیر قابل توجهی دارد

**کلمات کلیدی:** تریبل تریاد، جاناندازی باز و فیکساسیون، رزکسیون