

خلاصه

مقایسه نتایج و پیامد بالینی اپروچ جراحی ترانس اوله کرانون با اپروچ برایان مور در

شکستگی های داخل مفصلی دیستال هومروس

مقدمه: شکستگی های داخل مفصلی دیستال هومروس حدود ۲٪ شکستگی ها را به خود اختصاص می دهد. با توجه به آناتومی پیچیده و الگوی شکستگی های ایجاد شده در این ناحیه درمان این نوع شکستگی ها با چالش های فراوانی همراه است. فیکساسیون داخلی و جا اندازی باز به عنوان یک درمان استاندارد برای این نوع شکستگی ها شناخته شده است. اپروچ های جراحی مختلفی برای درمان این نوع شکستگی ها وجود دارد. هدف از این مطالعه مقایسه نتایج کوتاه مدت دو اپروچ برایان موری در مقابل ترانس اوله کرانون در درمان این نوع شکستگی ها است.

روش کار: در یک مطالعه توصیفی - تحلیلی ۳۰ بیمار دارای شکستگی داخل مفصلی دیستال هومروس تیپ C در دو گروه ۱۵ نفری مورد مطالعه قرار گرفتند. آنها بر اساس سن و جنس و تیپ شکستگی همسان سازی شدند. بیماران از نظر عوارض، میزان جوش خوردن، مدت زمان جوش خوردن و توانایی عملکردی مورد مقایسه قرار گرفتند.

نتایج: در این مطالعه ۳۰ بیمار میانگین سنی $43/6 \pm 10/7$ سال شامل ۲۱ مرد و ۹ زن مورد مطالعه قرار گرفتند. دو گروه از نظر سن و جنس همسان بوده و تفاوت آماری معنی داری نداشتند. میزان جوش خوردگی در اپروچ برایان موری ۱۰۰٪ و در ترانس اوله کرانون ۸۶/۷٪ بود که تفاوت آماری معنی داری بین دو گروه وجود نداشت. مدت زمان جوش خوردگی در برایان موری $2/9 \pm 0/5$ ماه و در ترانس اوله

کرانون $0.8 \pm 0.4/3$ ماه بود که از نظر زمان جوش خوردگی بین دو گروه تفاوتی مشاهده نشد. مهمترین عارضه در گروه ترانس اوله کرانون آسیب عصبی اولنا ، تشکیل بورسیت و عدم جوش خوردگی ۲ مورد ($3/13\%$) بود و در گروه برایان موری عارضه ای وجود نداشت. مدت زمان جراحی در اپروچ برایان موری به طور معنی داری کمتر از ترانس اوله کرانون بود ($P > 0.05$). دامنه حرکات آرنج تفاوت چندانی بین دو روش نداشت.

نتیجه گیری: بر اساس یافته های مطالعه هر دو اپروچ در درمان شکستگی های دیستال هومروس موفق هستند. اپروچ برایان موری با مدت زمان کمتر جراحی و عوارض کمتری همراه است ولی مدت زمان جوش خوردن و میزان عملکرد نهایی بیماران بین دو روش یکسان می باشد.

کلمات کلیدی: شکستگی دیستال هومروس، برایان موری، ترانس اوله کرانون