

علاج كسور بين المدورين غير الثابتة

الدكتور صفوان يوسف*
الدكتور أحمد جوني**
محمد علي متكلم***

(تاريخ الإيداع 2 / 2 / 2011. قُبِلَ للنشر في 6 / 4 / 2011)

□ ملخص □

شملت الدراسة (30) مريضاً راجعوا مشفى الأسد الجامعي باللاذقية لديهم كسر بين المدورين غير ثابت وذلك في الفترة الواقعة ما بين عامي (2005 - 2010).
كان معدل إصابة الذكور أقل من معدل إصابة الإناث (14 ذكراً و 16 أنثى) مع ذروة الحدوث في عمر (64.76).

درست النتائج الوظيفية للعلاج الجراحي باستخدام DHS وتبديل المفصل البدئي و غيرها كما يلي:
أستخدم DHS في (16) حالة وتبديل مفصل بدئي في (11) حالة وغيرها في (3) حالات وتمت متابعة المرضى بعد العمل الجراحي لمدة لا تقل عن ستة أشهر وتم تقييم النتائج الوظيفية للعلاج وفق مقياس Haris للحوض.

كانت نتائج العلاج بتبديل المفصل البدئي أفضل من باقي الطرق حيث أعطى نتائج ممتازة بنسبة (27.2%) مقابل (0%) لاستخدام DHS و (0%) لغيرها .
أما من حيث المضاعفات فكان العلاج الجراحي قليل المضاعفات بتبديل المفصل البدئي حيث أعطى نتائج سيئة في (9.9%) من المرضى مقابل (50%) للعلاج DHS و (33.3%) لغيرها.

الكلمات المفتاحية: كسر بين المدورين غير الثابتة، تبديل مفصل ثنائي قطب لكسور بين المدورين غير الثابتة. تثبيت داخلي في الكسور بين المدورين غير الثابتة، برغي ديناميكي للحوض.

* أستاذ مساعد - قسم الجراحة - كلية الطب . جامعة تشرين - اللاذقية - سورية.
** أستاذ - قسم الجراحة - كلية الطب . جامعة تشرين - اللاذقية - سورية.
*** طالب دراسات عليا - قسم الجراحة . كلية الطب - جامعة تشرين . اللاذقية - سورية.

Treatment of Unstable Intertrochanteric Fractures

Dr. Yousef Safwan*

Dr. Ahmad Jouni**

Dr. Mohammad Motekalem***

(Received 2 / 2 / 2011. Accepted 6 / 4 / 2011)

□ ABSTRACT □

This study includes 30 cases of unstable intertrochanteric fractures treated in AL-ASSAD University Hospital between 2005 and 2010. The average number of males is less than females (14 males and 16 females). The mean average age is 64.76 years old. We have evaluated the functional results of these cases which have been treated by primary Bipolar arthroplasty compared to internal fixation using DHS and other internal fixations. We have used DHS in 16 cases and prosthetic joint in 11 cases and the 3 others cases were treated by other methods. The results of primary arthroplasty were excellent in 27.2% of cases compared to DHS 0% and other methods 0% good in primary arthroplasty 55.5% compared to DHS 20% and the other methods 33%. There were poor functional results in primary arthroplasty 9.9% compared to DHS 50% and the other methods 33.3%. The primary arthroplasty, however, offers quick recovery and avoids the risks associated with internal fixation and enables the patient to maintain a good functional result after surgery.

Keywords: Unstable Intertrochanteric Fracture, Bipolar Arthroplasty for Treatment of Unstable Intertrochanteric Fracture, Internal Fixation in Unstable Intertrochanteric Fractures, Dynamic Hip Screw.

*Professor, Department of Surgery, Faculty of Medicine, Tishreen university, Lattakia, Syria.

**Associate Professor, Department of Surgery, Faculty of Medicine, Tishreen university, Lattakia, Syria.

***Postgraduate Student, Department of Surgery, Faculty of Medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria.

مقدمة:

تشكل الكسور بين المدورين حوالي 50% من كسور النهاية العلوية للفخذ (2) يتراوح معدل أعمار المرضى بين 66 إلى 75 سنة وتبلغ نسبة النساء للرجال 2/1 إلى 8/1 بسبب التغيرات الاستقلابية في العظم التي تحدث بعد سن اليأس (2). عوامل خطورة الكسور بين المدورين عديد أبرزها: التقدم في السن، قلة الحركة اليومية وترقق العظام. تتوافق كسور بين المدورين غير الثابتة عند المرضى كبار السن بنسب عالية من الوفاة (10% إلى 30% في السنة الأولى [1]) و من الاختلاطات [3] وعند استخدام طرق التثبيت الداخلي المتنوعة فإن الترقق العظمي والتفتت وعدم الثباتية في الكسور غالباً ما يمنع العودة الباكراً للاستناد [3].

تم تسجيل حالات من فشل التثبيت الداخلي للكسور بين المدورين غير الثابتة بنسبة 3% لـ 16.5% [4]. عند المرضى المتقدمين بالعمر فإن عدم ثباتية الكسر والتفتت والترقق العظمي يسبب إلى الإنذار بشكل كبير [4].

بالإضافة إلى وجود نسبة عالية من الاختلاطات المرافقة للتثبيت الداخلي للكسر متعلقة بالزمن اللازم للاستشفاء بعد الجراحة [4].

بين عدد من الباحثين وجود نتائج ناجحة (ممتازة) بعد استخدام تبديل المفصل البدئي ثنائي القطب وتبديل المفصل البدئي الكامل للمرضى [5]. يستطيع المرضى بعد تبديل المفصل البدئي الاستناد بشكل باكر ويمكن تشجيعهم على المشي بشكل باكر وبالتالي تخفيض مدة البقاء في السرير، وتخفيض معدل حدوث الاختلاطات.

أهمية البحث وأهدافه:

تعتبر كسور بين المدورين من الأسباب الهامة المؤدية إلى العجز والموت عند كبار السن، لذلك يعتبر التحريك والاستناد الباكر هو هدف العلاج لتجنب مضاعفات الاستلقاء المديد وأهمها المشاكل القلبية، الرئوية، الركود الوريدي وقرحات الرقاد، بالنظر إلى التصانيف المختلفة فإن الكسور غير الثابتة تشمل كسور التفتت بالقشر الخلفي الأنسي وكسوراً تحت المدورين والكسور المائلة العكسية. حيث يمكن علاج قسم من هذه الكسور بالاستبدال البدئي بالمفاصل يضاف إليها بعض الكسور عند المرضى المتقدمين بالسن مع نقص الكثافة العظمية أو المصابين بأذيات مفصلية، الأمر الذي يساعد على الاستناد المبكر ويقلل مضاعفات الاستلقاء أو الاستشفاء المديد. هدف هذه الدراسة هو الوصول إلى العلاج المناسب والذي يعطي نتائج وظيفية أفضل.

طرائق البحث ومواده:

شملت هذه الدراسة (30) مريضاً قبلوا في قسم الجراحة في مشفى الأسد الجامعي باللاذقية لديهم كسر غير ثابت بين المدورين، وعولجوا في قسم الجراحة في مشفى الأسد الجامعي في الفترة الواقعة بين 2005 حتى 2010.

طرائق البحث:

- 1 - القصة السريرية والفحص السريري.
- 2 . استقصاءات شعاعية، صور شعاعية بسيطة للحوض.

أسلوب البحث:

تمت دراسة المرضى حسب:

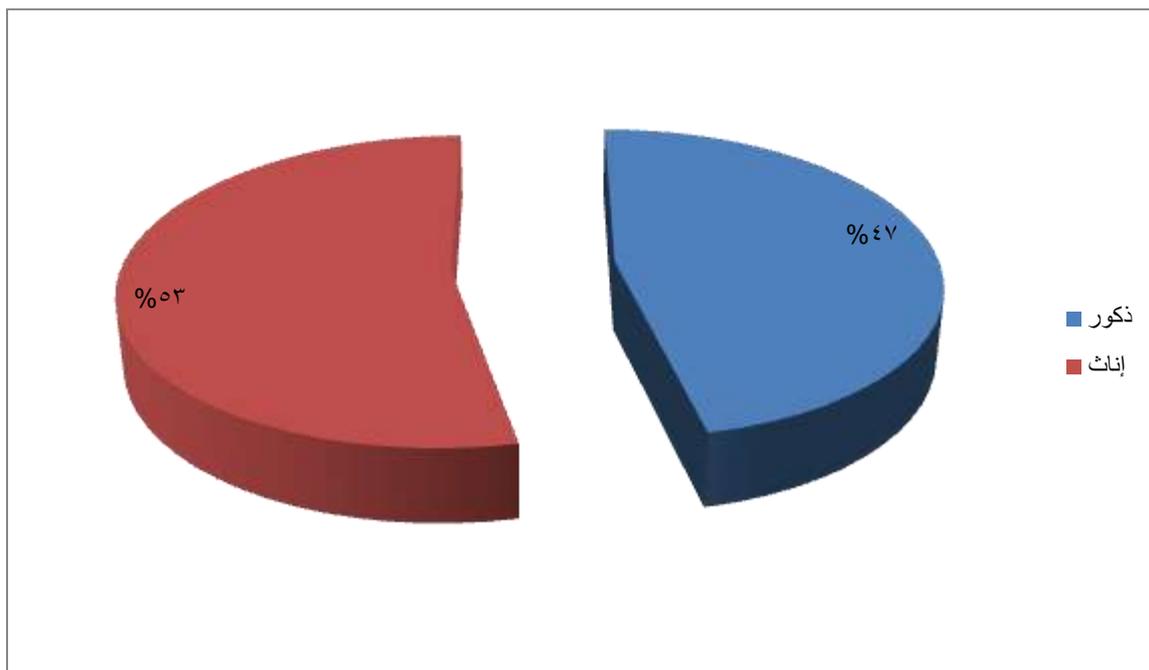
- الجنس.
- العمر.
- آلية الإصابة.
- درجة الكسر.
- السوابق المرضية.
- طرق العلاج.
- المضاعفات.
- زمن التداخل الجراحي.
- زمن التداخل الجراحي و علاقته بالمضاعفات بعد العمل الجراحي.
- مدة الاستشفاء.
- النتائج الوظيفية.

النتائج والمناقشة:

- النتائج:
- توزع مرضى الدراسة حسب الجنس:
- توزع مرضى الدراسة حسب الجنس كما هو مبين بالجدول رقم (1) والمخطط البياني رقم (1)

الجدول رقم (1) يبين توزع المرضى حسب الجنس

الجنس	ذكور	إناث	المجموع
عدد المرضى	14	16	30
النسبة المئوية	%46.6	%53.4	%100



المخطط البياني رقم (1) يبين توزع المرضى حسب الجنس

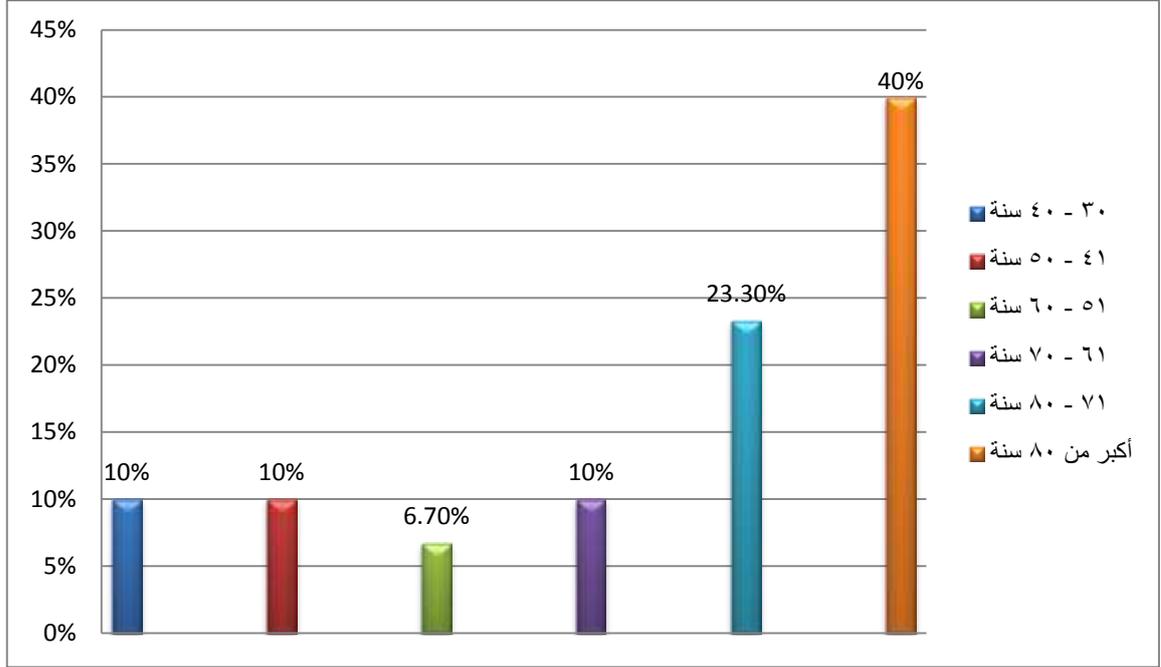
نلاحظ من الجدول رقم (1) والمخطط البياني رقم (1) أن نسبة النساء (53.4%) أعلى من نسبة الرجال وهي تتوافق مع التغيرات الاستقلابية في العظم والتي تحدث بعد سن اليأس من ترقق عظام.

توزع مرضى الدراسة حسب الفئة العمرية:

كان توزع مرضى الدراسة حسب الفئة العمرية كما هو مبين بالجدول رقم (2) والمخطط البياني رقم (2).

الجدول رقم (2) يبين توزع المرضى حسب الفئة العمرية

الفئة العمرية	40 - 30	50 - 40	60 - 51	70 - 61	80 - 71	أكبر من 80
عدد المرضى	3	3	2	3	7	12
النسبة المئوية	10%	10%	6.7%	10%	23.3%	40%



المخطط البياني رقم (2) يبين توزع المرضى حسب الفئة العمرية

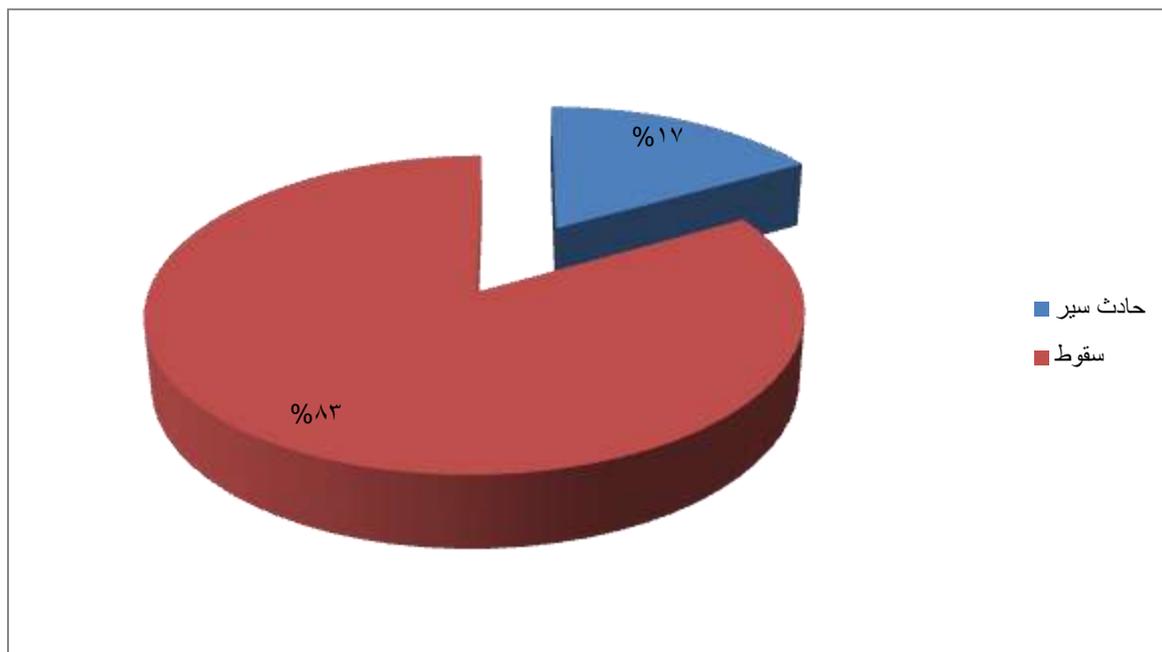
في دراستنا كان أصغر مريض بعمر / 32 / وأكبر مريض بعمر / 90 / سنة والنسبة العظمى للمرضى كانت أكبر من (80) سنة و العمر الوسطي للمرضى 64.76 سنة، وهي تتوافق مع قلة الحركة اليومية وترقق العظام وضعف في المنعكسات والاستجابة الحركية.

توزع مرضى الدراسة حسب آلية الإصابة:

كان توزع مرضى الدراسة حسب آلية الإصابة كما هو موضح بالجدول رقم (3) والمخطط البياني رقم(3).

الجدول رقم (3) يبين توزع المرضى حسب آلية الإصابة

سقوط	حادث سير	آلية الإصابة
25	5	عدد المرضى
%83.3	%16.7	النسبة المئوية



المخطط البياني رقم (3) يبين توزع المرضى حسب آلية الإصابة

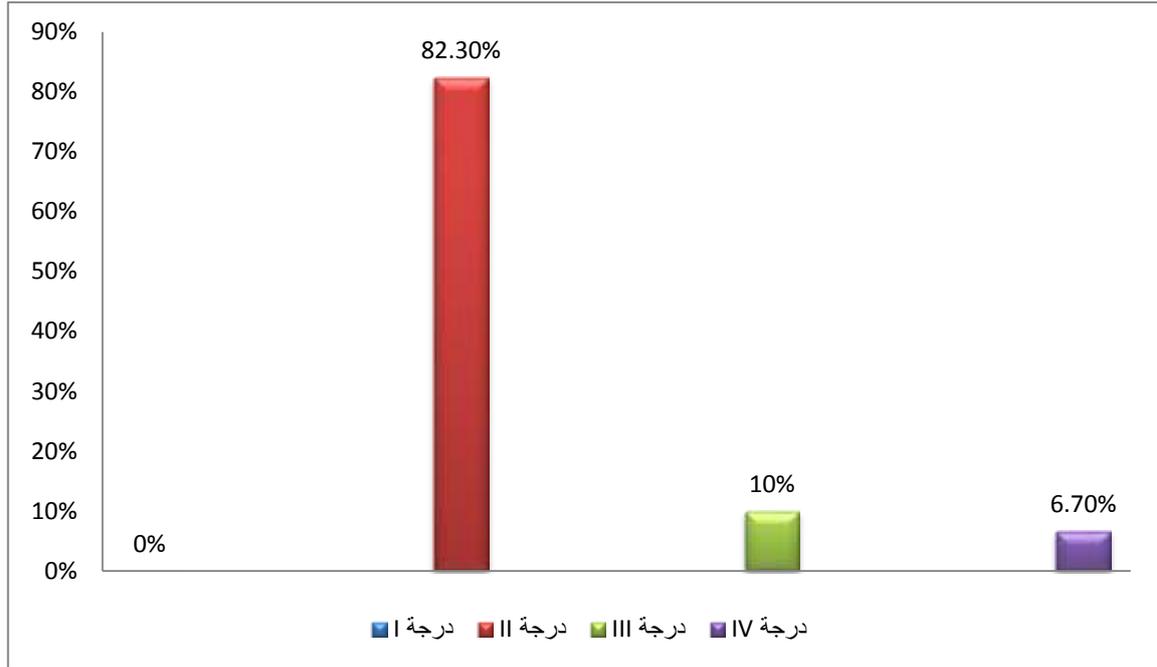
نلاحظ أن السقوط كان هو الغالب وذلك لأن معظم مرضى الدراسة من كبار السن وغالباً لا يحتاجون لقوة راضة كبيرة لتحديث عندهم اذيات مركبة.

توزع مرضى الدراسة حسب تصنيف بويد:

كان توزع مرضى الدراسة حسب تصنيف بويد كما هو موضح بالجدول رقم (4) والمخطط البياني رقم (4).

الجدول رقم (4) يبين توزع المرضى حسب تصنيف بويد.

تصنيف بويد	درجة I	درجة II	درجة III	درجة IV
عدد المرضى	0	25	3	2
النسبة المئوية	0	83.3%	10%	6.7%



المخطط البياني رقم (4) يبين توزع المرضى حسب تصنيف بويد.

في دراستنا لم تناقش حالات الدرجة I وشملت فقط الكسور غير الثابتة. وكانت معظم الإصابات من الدرجة II وذلك لأنها لا تحتاج إلى قوة رضة كبيرة.

توزع مرضى الدراسة حسب السوابق المرضية المرافقة:

الجدول رقم (5)

عدد المرضى DHS أو غيرها	عدد المرضى تبديل مفصل	السوابق المرضية
8	4	الأمراض القلبية
3	2	الأمراض التنفسية
3	1	الأمراض العصبية
0	0	مرضى قصور كلوي
16	4	ارتفاع ضغط الدم
9	5	مرضى سكري

وهذا التوزيع ينجم من كون أن 90% من مرضى الدراسة فوق عمر 40 سنة و80% فوق عمر 50 سنة.

توزيع عدد السوابق المرضية عند كل مريض:

الجدول رقم (6)

رقم المرضى	الأمراض القلبية	الأمراض التنفسية	الأمراض العصبية	مرضى قصور كلوي	ارتفاع ضغط الدم	مرضى سكري
1	✓				✓	✓
2					✓	✓
3	✓				✓	✓
4						✓
5		✓			✓	✓
6	✓		✓			
7						

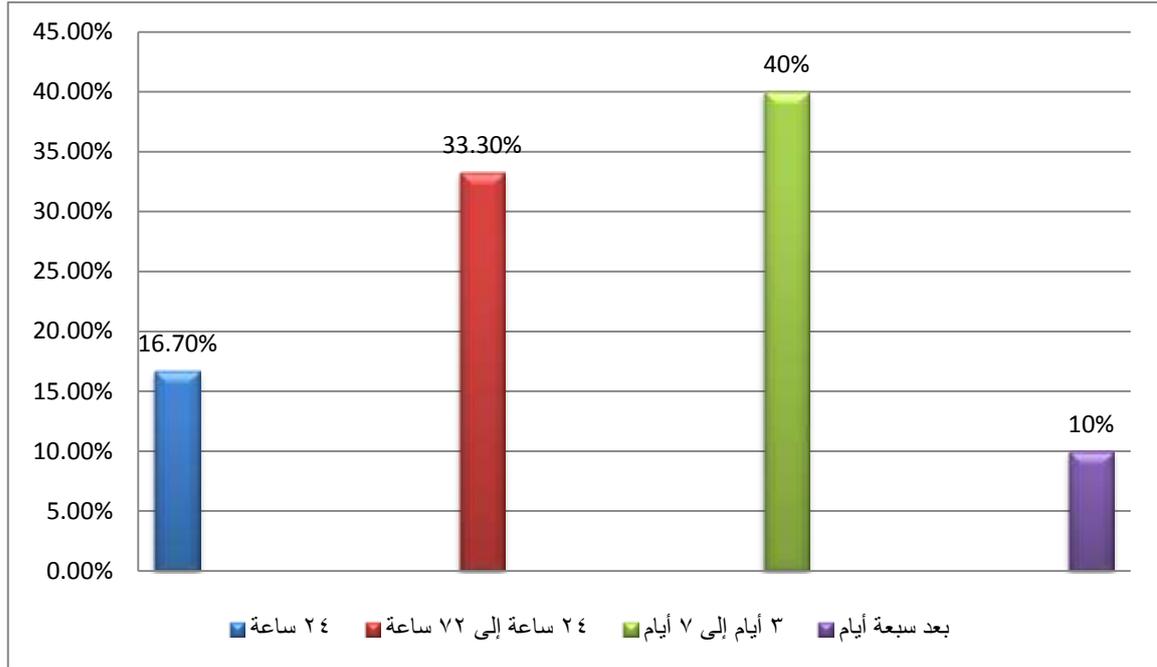
						8
				✓	✓	9
						10
	✓					11
✓	✓			✓	✓	12
	✓					13
✓	✓				✓	14
	✓				✓	15
	✓		✓		✓	16
	✓					17
✓	✓					18
	✓					19
✓	✓					20
✓	✓			✓		21
✓	✓					22
✓	✓		✓		✓	23
✓	✓					24
					✓	25
	✓					26
						27
✓	✓					28
				✓	✓	29
	✓			✓	✓	30

توزيع مرضى الدراسة حسب زمن التداخل الجراحي:

كان توزيع المرضى حسب زمن التداخل الجراحي كما هو موضح بالجدول رقم (7) والرسم البياني رقم (6).

الجدول رقم (7) يبين توزيع المرضى حسب زمن التداخل الجراحي

الزمن	24 ساعة	24 سا إلى 72 سا	3 أيام إلى 7 أيام	بعد سبعة أيام
عدد المرضى	5	10	12	3
النسبة المئوية	%16.7	%33.3	%40	%10



المخطط البياني رقم (5) يبين توزع المرضى حسب زمن التداخل الجراحي

من الجدول رقم (6) يتبين لدينا (16.7%) خلال 24 ساعة و(33.3%) خلال 24 - 72 ساعة والنسبة العظمى من المرضى تم التداخل عليهم في المدة 3 - 7 أيام بنسبة (40%) وهي تتوافق مع وجود نسبة كبيرة منهم بسوابق مرضية متعددة وحاجتهم لتحسين الحالة العامة قبل إجراء العمل الجراحي وبعده. عدم وجود اختلاف في زمن التداخل الجراحي بين الطرق العلاجية المختلفة.

توزع مرضى الدراسة حسب زمن التداخل الجراحي وعلاقته بالمضاعفات بعد العمل الجراحي:

كان توزع مرضى الدراسة حسب زمن التداخل الجراحي و علاقته بالمضاعفات بعد العمل الجراحي لمدة سنة على الأقل ، كما هو موضح بالجدول رقم (8).

الجدول رقم (8) يبين توزع مرضى الدراسة حسب زمن التداخل الجراحي

الزمن	24 ساعة	72-24 ساعة	3-7 أيام	بعد 7 أيام
عدد المرضى	5	10	12	3
الوفاة	0-0%	2-20%	5-41.6%	1-33%
اختلاطات قلبية	0-0%	2-20%	1-8.3%	0-0%
اختلاطات تنفسية	0-0%	1-10%	2-16.6%	0-0%
التهاب وريد خثري	0-0%	1-10%	1-8.3%	1-33%
قرحات الرقاد	0-0%	0-0%	0-0%	1-33%
انتان جرح	1-20%	1-10%	1-8.3%	0-0%
انتان بولي	0-0%	0-0%	2-16.6%	0-0%

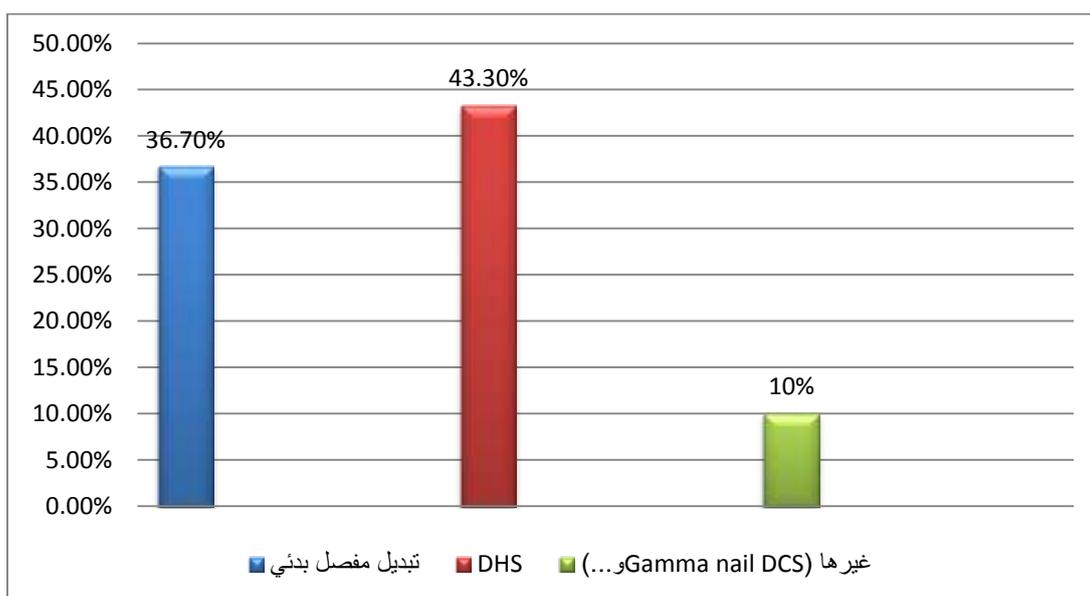
توزع مرضى الدراسة حسب طريقة العلاج الجراحي:

كان توزع مرضى الدراسة حسب طريقة العلاج الجراحي كما هو موضح بالجدول رقم (9) والرسم البياني رقم

(6).

الجدول رقم (9) يبين توزع المرضى حسب طريقة العلاج الجراحي

طريقة العلاج	تبديل مفصل بدئي	DHS	غيرها (Gamma nail DCS و...)
عدد المرضى	11	16	3
النسبة المئوية	%36.7	%43.3	%10



المخطط البياني رقم (6) يبين توزع المرضى حسب طريقة العلاج الجراحي

توزع مرضى الدراسة حسب طريقة العلاج ومدة الاستشفاء:

كان توزع مرضى الدراسة حسب طريقة العلاج ومدة الاستشفاء كما هو موضح بالجدول رقم (10).

الجدول رقم (10) يبين توزع المرضى حسب طريقة العلاج ومدة الاستشفاء

مدة الاستشفاء	تبديل مفصل بدئي	DHS	غيرها
ثلاثة أيام	8	4	
أربعة أيام	2	3	
خمسة أيام	1	5	
سنة أيام		1	
سبعة أيام			1
ثمانية أيام		1	
تسعة أيام			
عشرة أيام		1	
أحد عشر يوماً		1	2
أكثر من أحد عشر يوماً			

من الجدول رقم (8) نلاحظ أن معدل مدة الاستشفاء عند المرضى المعالجين بتبديل مفصل كانت (3.38) أيام وDHS كانت (5.25) أيام والطرق غيرها (9.67) أيام. يبين أن مدة الاستشفاء عند مرضى تبديل المفصل أقل من غيرها وهذا يتوافق مع خصائص تبديل المفصل الإيجابية من ناحية قصر مدة عودة الاستناد والحركة الفاعلة للطرف المصاب.

توزع مرضى الدراسة حسب طريقة العلاج والمضاعفات الناجمة:

كان توزع مرضى الدراسة حسب طريقة العلاج والمضاعفات الناجمة كما هو موضح بالجدول رقم (11) .

الجدول رقم (11) توزع مرضى الدراسة حسب طرق العلاج والمضاعفات الناجمة

غيرها	DHS	تبديل مفصل بدئي		
0	1	0	ضمن فترة الاستشفاء	وفاة
1	1	0	أقل من شهر	
0	2	1	من شهر لمدة 3 أشهر	
0	2	1	من 3 أشهر لمدة سنة	
	2	1	اختلاطات قلبية	
	3		اختلاطات تنفسية	
	2	1	التهاب وريد خثري	
1			قرحات رقاد	
	2	1	انتان جرح	
	3	1	فشل تثبيت داخلي /مفصل	
	2		انتان بولي	

نلاحظ أن معظم الحالات كانت عند المرضى الذين لم يعالجوا بتبديل المفصل البدئي وهي تتوافق مع أن طرق العلاج الأخرى تحتاج للبقاء في السرير مدة أطول وما ينجم عنها من اختلاطات متنوعة.

توزع مرضى الدراسة حسب النتائج الوظيفية (وفق مقياس هريس للحوض):

مقياس هريس للحوض يشمل مجموع العلامات التالية: ألم له 44 علامة .عرج له 11 علامة.مشي بالعكاز له 11 علامة.مشي له 11 علامة . جلوس له 5 علامات .صعود الدرج له 4 علامات .قدرة ذاتية على لبس الجوارب و الأحذية له 4 علامات .غياب تشوه له 4 علامات.مدى الحركة له 5 علامات .

كان توزع مرضى الدراسة حسب النتائج الوظيفية كما هو موضح بالجدول رقم (12) .

الجدول رقم (12) يبين توزع المرضى حسب النتائج الوظيفية

غيرها	DHS	تبديل مفصل بدئي	
1	8	1	70 < سيئة
1	5	1	70 – 79 مقبول
1	3	6	80 – 89 جيد
0	0	3	90 – 100 ممتاز

من الجدول السابق نلاحظ أنه في تبديل المفصل البدئي كان لدينا 3 حالات ممتازة من الناحية الوظيفية بنسبة 27.2% و 6 حالات جيدة بنسبة 55%، أما في DHS كانت لدينا 3 حالات جيدة بنسبة 19% و 5 حالات مقبولة بنسبة 31%، ولا يوجد أي حالة ممتازة من ناحية النتائج الوظيفية بعد العمل الجراحي، وهذا فرق كبير بين الطريقتين العلاجيتين، وهي متوافقة مع نتائج الدراسات العالمية المشابهة من ناحية تفوق تبديل المفصل البدئي. كما نلاحظ من الجدول السابق أنه يوجد لدينا حالة واحدة سيئة من ناحية النتائج الوظيفية بنسبة 9.9%، في حين أنه في DHS كان لدينا 8 حالات سيئة بنسبة 50%، وهذا التفاوت كبير جداً مقارنة بالدراسات العالمية المشابهة ويمكن أن نعزو السبب إلى أن التفتت وعدم الثباتية في هذه الكسور يجعلها أقل قابلية للتثبيت الجيد بـ DHS بالإضافة إلى كون التثبيت الداخلي بـ DHS أو الوسائل الأخرى يحتاج إلى ترافقه مع قدرة جيدة للعظم على الترميم وهي عادة مضطربة عند كبار السن.

المناقشة:

- 1- نلاحظ من الجدول رقم (1) والمخطط البياني رقم (1) أن نسبة النساء (53.4) أعلى من نسبة الرجال وهي تتوافق مع التغيرات الاستقلابية في العظم والتي تحدث بعد سن اليأس من ترقق العظام.
- 2- في دراستنا كان أصغر مريض بعمر / 32 / وأكبر مريض بعمر / 90 / سنة والنسبة العظمى للمرضى كانت أكبر من (80) سنة العمر الوسطي للمرضى 64.76 سنة وهي تتوافق مع قلة الحركة اليومية وترقق العظام وضعف في المنعكسات والاستجابة الحركية.
- 3- نلاحظ أن السقوط كان هو الغالب وذلك لأن معظم مرضى الدراسة من كبار السن وغالباً لا يحتاجون لقوة رضة كبيرة لتحديث عندهم اذيات مركبة.
- 4- في دراستنا لم تناقش حالات الدرجة I وشملت فقط الكسور غير الثابتة. وكانت معظم الإصابات من الدرجة II وذلك لأنها لا تحتاج إلى قوة رضة كبيرة.
- 5- من الجدول رقم (2) يتبين لدينا أن 90 % من مرضى الدراسة فوق عمر 40 سنة و 80% فوق عمر 50 سنة.
- 6- من الجدول رقم (6) يتبين لدينا (16.7%) تم التداخل عليهم خلال 24 ساعة و (33.3%) خلال 24 . 72 ساعة والنسبة العظمى من المرضى تم التداخل عليهم في المدة 3 . 7 أيام بنسبة (40%) وهي تتوافق مع وجود نسبة كبيرة منهم بسوابق مرضية متعددة وحاجتهم لتحسين الحالة العامة قبل إجراء العمل الجراحي وبعده.
- عدم وجود اختلاف في زمن التداخل الجراحي بين الطرق العلاجية المختلفة.
- 7- من الجدول رقم (8) نلاحظ أن النسبة الكبرى كانت DHS .
- 8- من الجدول رقم (9) نلاحظ أن مدة الاستشفاء عند المرضى المعالجين بتبديل مفصل كانت (3.38) يوم و DHS كانت (5.25) يوم والطرق غيرها (9.67) يوم.
- يبين أن مدة الاستشفاء عند مرضى تبديل المفصل أقل من غيرها وهذا يتوافق مع خصائص تبديل المفصل الإيجابية من ناحية قصر مدة عودة الاستناد والحركة الفاعلة للطرف المصاب.

9- من الجدول رقم (10) نلاحظ أن معظم المضاعفات كانت عند المرضى الذين لم يعالجوا بتبديل المفصل البدئي، وهي تتوافق مع أن طرق العلاج الأخرى تحتاج للبقاء في السرير بعد الجراحة مدة أطول وما ينجم عنها من اختلاطات متنوعة.

10- من الجدول رقم (11) نلاحظ أنه في تبديل المفصل البدئي كان لدينا 3 حالات ممتازة من الناحية الوظيفية بنسبة 27% و 6 حالات جيدة بنسبة 55% وحالة واحدة مقبولة بنسبة 9.9% أما في DHS لم يكن لدينا أي حالة ممتازة بينما كانت لدينا 3 حالات جيدة بنسبة 19% و 5 حالات مقبولة بنسبة 31% من ناحية النتائج الوظيفية بعد العمل الجراحي وهذا فرق كبير بين الطريقتين العلاجيتين وهي متوافقة مع نتائج الدراسات العالمية المشابهة من ناحية تفوق تبديل المفصل البدئي . كما نلاحظ من الجدول السابق أنه يوجد لدينا حالة واحدة سيئة من ناحية النتائج الوظيفية بنسبة 9%، في حين أنه في DHS كان لدينا 8 حالات سيئة بنسبة 50%، وهذا التفاوت كبير جداً مقارنة بالدراسات العالمية المشابهة ويمكن أن نعزو السبب إلى أن التفتت وعدم الثباتية في هذه الكسور يجعلها أقل قابلية للتنشيط الجيد ب DHS بالإضافة إلى كون التنشيط الداخلي ب DHS أو الوسائل الأخرى يحتاج إلى ترافقة مع قدرة جيدة للعظم على الترميم وهي تكون مضطربة عند كبار السن.

الاستنتاجات والتوصيات:

إن تحليل الأسباب والعوامل المؤثرة في حدوث الاختلاطات والاضطرابات الوظيفية في مفصل الورك التالية لكسور بين المدورين غير الثابتة يدفع للبحث عن طرائق علاجية أكثر ملاءمة مما يحقق نتائج وظيفية جيدة ويساهم في التقليل من النتائج السيئة، وفي هذا السياق يمكن التركيز على تبديل المفصل البدئي مما له من نتائج إيجابية من ناحية:

- 1 . فترة الاستشفاء الأقل زمناً.
- 2- العودة الباكرة للاستناد على الطرف المصاب كما في الجدول رقم 9.
- 3 . نسبة وفيات أقل من غيرها من الطرق كما في الجدول رقم (10).
- 4 . اختلاطات ما بعد العمل الجراحي كانت أقل من غيرها كما في الجدول رقم (10).
- 5 . النتائج الوظيفية أفضل بكثير كما في الجدول رقم (11).

التوصيات:

- 1 . ضرورة التعاون بين الشعب المختلفة في المشفى لإنقاص مدة انتظار الجراحة وما يعكسه ذلك من فوائد اقتصادية ونفسية واجتماعية.
- 2- محاولة الوصول إلى رد تشريحي للكسر عند استخدام DHS أدق ما يمكن مع الأخذ بعين الاعتبار الشروط النموذجية للمظهر الشعاعي على جهاز الأشعة القوسي أثناء الجراحة.
- 3 . الاهتمام بتأهيل المريض وعدم التواني عن تشجيعه على الحركة بالحمل التدريجي للوزن حسب تحمل الألم في الأيام القليلة التالية للجراحة للاستفادة من خاصية الانزلاق ويتم ذلك دوماً باستخدام عكازات أو walker للمتقدمين

جداً في السن، بينما يترك هذا التأهيل إلى ما بعد حوالي 2 - 3 أسابيع في الكسور غير الثابتة مع التشجيع على الحركة ضمن السرير.

4 . استمرار الاهتمام بشروط التعقيم الدقيقة كما في كل عمليات الاستبدال العظيمة لمحاولة مقارنة النتائج العالمية الحديثة.

5 . وضع الخطة العلاجية المناسبة والمتوافقة مع درجة الأذية (تصنيف الكسر) وإعطاء أهمية أكبر للعلاج الجراحي بتبديل المفصل البدئي نظراً للإيجابيات المتعددة المتأنية من استخدامه.

المراجع:

- 1 – TERRY CANALE, S ;JAMES, H. Campbell's operative ortho paedics USA. Vol3, 2008 . 3237
- 2- ROBERT,W ; JAMES D; CHARLES, M. Rockwood and green's Fractures in Adult USA. Vol 1,2006,110.
- 3- HEANTJENS, P.; COSTELEYN P, P, DE BOECK, H.; HANDELBERG, F; OPDECAM, P. *Treatment of unstable intertrochanteric and subtrochanteric fractures in elderly patients*. The Journal of bone and joint surgery USA. vol 71 – A NO.8,1989, 1214 – 1225
- 4 – AMARJIT, A; AJAY,P; ARUN , P; SUKHRAJ,S . *Total hip replacement as primary treatment of unstable intertrochanteric fractures in elderly patients*. Intertrnational ortopaedics . vol 10,2009, 264.
- 5 – KHALDOUN,S;MAZEN,S;JULIEN,G; HASSAN,K. *The effective of primary bipolar arthroplasty in treatment of unstable intertrochanteric fractures in elderly patients*. North American journal of medical sciences USA , vol 2.N.12, 2010, 561 – 568.
- 6- KAYALIC; AGUS, H ; OZLUK,S. *Treatment for unstable intertrochanteric fractures in elderly Patients*. Internal fixation versus cone hemiarthroplasty Journal of the orthopaedic surgery USA. Vol 14 ,3 , 2006, 240 – 244.

