

گزارش درمانگاهی اصلاح دررفتگی عجزی خاصه ای و شکستگی بدنه استخوان خاصه در یک قلاده سگ



دکتر حمیدرضا فتاحیان^۱، دکتر محمد نصراله زاده ماسوله^۲،

دکتر علیرضا حسین زاده^۳

۱. گروه آموزشی جراحی، دانشکده علوم تخصصی دامپزشکی، واحد علوم و تحقیقات،

دانشگاه آزاد اسلامی، تهران-ایران

۲. گروه آموزشی رادیولوژی، دانشکده علوم تخصصی دامپزشکی، واحد علوم و تحقیقات،

دانشگاه آزاد اسلامی، تهران-ایران

۳. درمانگاه بخش خصوصی پردیس، تهران-ایران

* نویسنده مسئول: hrfattahian@sr.iau.ac.ir

JOURNAL OF VETERINARY CLINICAL RESEARCH

سال دوم، شماره اول، زمستان ۱۳۸۹

صفحات ۶۷-۶۳

چکیده

جداشدگی های عجزی خاصه ای به دو صورت یک طرفه و دو طرفه وجود دارد. ضایعات یک طرفه اغلب با شکستگی های یک طرفه و جداشدگی مفصل فوق در طرف مقابل همراه می باشد. یک قلاده سگ نر ۲ ساله نژاد اشپیتز به وزن ۹ کیلوگرم با تاریخچه تصادف با وسیله نقلیه به کلینیک بخش خصوصی ارجاع گردید. نشانه های درمانگاهی شامل لنگش، عدم وزن گیری بر روی دو اندام حرکتی خلفی، درد شدید در هنگام ملامسه و بی اشتهاپی بودند. تشخیص قطعی با انجام رادیوگرافی در نماهای جانبی و شکمی- پشتی صورت پذیرفت. در رفتگی خاصه ای عجزی چپ و شکستگی بدنه خاصه راست تایید گردید. درمان جراحی بر اساس نشانه های بالینی و تصویربرداری تشخیصی انجام پذیرفت. دررفتگی عجزی- خاصه ای با پیچ کورتیکال و بدنه خاصه با صفحه فلزی و پیچ تثبیت شد. عضلات، فاسیا و پوست هر دو ناحیه به شیوه معمول بخیه شدند. بیمار به مدت سه روز تحت درمان با آنتی بیوتیک وسیع الطیف قرار گرفت و با برطرف شدن نشانه های درمانگاهی از روز چهارم، بیمار شروع به وزن گیری بر روی دو اندام حرکتی خلفی نمود. با توجه به حصول نتیجه مطلوب در این گزارش، توصیه می شود به منظور جلوگیری از درگیر شدن اعصاب مزدوج بدنبال جداشدگی عجزی-خاصه ای و شکستگی لگن و احتمال آسیب و قطع این اعصاب بطور ثانویه، بلافاصله اقدام به درمان و بازسازی جراحی نمایند.

واژه های کلیدی: جداشدگی عجزی- خاصه ای، شکستگی بدنه خاصه، سگ



JOURNAL OF VETERINARY CLINICAL RESEARCH

J.Vet.Clin.Res 2(1)63-67 2011

Clinical report of reconstructive surgery of sacroiliac separation and iliac shaft fracture in dog

Fattahian, H.R.^{1*}, Nasrolahzadeh Masoule, M.², Hosseinzadeh, A.R.³

1. Department of Surgery, Faculty of Specialised Veterinary Sciences, Sciences and Research Research, Islamic Azad University, Tehran-Iran

2. Department of Radiology, Faculty of Specialised Veterinary Sciences, Sciences and Research Research, Islamic Azad University, Tehran-Iran

3. Paradise small animal private clinic, Tehran-Iran

*Corresponding author: hrfattahian@sr.iau.ac.ir

Sacroiliac luxation results when there is disruption of the articulation between the wing of the sacrum and iliac wing. This problem may be unilateral or bilateral. A two year-old, 9 kg weighting, male Spitz dog was referred to private clinic. Clinical signs were non-weight-bearing on hind-limbs, lameness, and loss of appetite and sever pain on palpation.

Sacroiliac separation and fracture of ilium were reconstructed using cortical screw and 2.7 plates respectively. Muscles, subcutaneous tissue, and skin of both sides were sutured routinely. Postoperative care was performed by broad-spectrum antibiotic and aspirin. The patient started weight bearing on day 4 after operation. Clinicians should reconstruct sacroiliac separation immediately because of nerve roots engagement following the sacroiliac separation and pelvic fracture and likely secondary nerve root damage or disruption.

Key words: *Sacroiliac separation, Iliac fracture, Dog*

مقدمه

در رفتگی عجزی - خاصه ای به دنبال پاره شدن و شکسته شدن ساختارهای نگه دارنده مفصلی حد فاصل بال ایلوم و عجز ایجاد می گردد (۱) این اختلال به دو شکل یک طرفی یا دو طرفی ایجاد می گردد. شیوع صدمات یک طرفه بیشتر می باشد و معمولاً با شکستگی استخوان های لگن نظیر خاصه، عانه و ایلوم همان طرف یا طرف مقابل همراه می باشد (۱،۲).

با توجه به ساختار آناتومی مفصل مذکور و اهمیت آن در ارتباط با مجاورت با سایر بافت ها نظیر اعصاب ایلوم و رانی، احتمال آزدگی و آسیب به این اعصاب (جداگانه یا توامان) در پی شکستگی مفصل عجزی - خاصه ای وجود دارد (۳). به همین دلیل این عارضه با درد شدید و عدم وزن گیری بر روی اندام می باشد. به دلیل به دام افتادن و آزرده شدن اعصاب مذکور متعاقب شکستگی عجزی- خاصه ای علائم بیماری همراه با درد شدید می باشد (۱). همانطوری که در بالا اشاره گردید شکستگی های مفصل عجزی- خاصه ای با شکستگی در سایر استخوان های لگن همراه می باشد (۴،۵) که یکی از این موارد، شکستگی استخوان ایلوم می باشد (۲) شکستگی های استخوان ایلوم اغلب با شکل مورب در بدنه استخوان رخ می دهد اما گاهی به شکل عرضی و چند قطعه ای می باشد (۱،۲). از سویی شکستگی های استخوان لگن با آسیب های بافت نرم اطراف همانند مثانه و میزراه می باشد که گاهی حتی منجر به فتق های ضربه ای ناحیه شکم نیز می گردد. در شرایطی که مثانه مملو از ادرار باشد احتمال رخداد پارگی آن بیشتر خواهد بود (۶،۷) گزارش درمانگاهی حاضر ارائه درمان جراحی جدا شدگی مفصل عجزی- خاصه ای و شکستگی بال ایلوم در یک قلاده سگ می باشد.

توصیف بیمار و یافته های بالینی

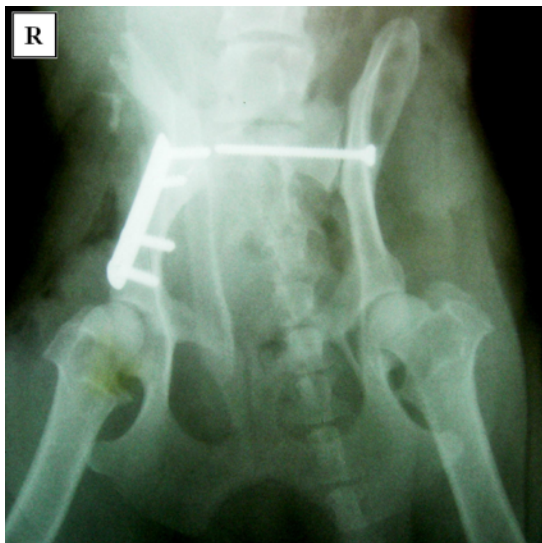
یک قلاده سگ دو ساله نر از نژاد اسپیتز با وزن ۹ کیلوگرم

با تاریخچه تصادف با اتومبیل به درمانگاه دامپزشکی بخش خصوصی ارجاع داده شد. نشانه های درمانگاهی بیمار عدم وزن گیری روی اندام حرکتی خلفی راست، لنگش، درد شدید و عدم اشتها ثبت گردید. رادیوگرافی در دو نمای جانبی و شکمی - پشتی تهیه گردید، در تصویربرداری با اشعه ایکس جداشدگی مفصل عجزی- خاصه ای چپ و شکستگی مورب بدنه ایلوم راست تأیید گردید، سایر آسیب های بافتی نظیر پارگی مثانه و طحال در تصویر برداری از حفره شکمی تأیید نگردید. آماده سازی بیمار با برقراری مسیر وریدی و مایع درمانی با محلول نمکی ۰/۹ درصد به میزان ۱۲ میلی لیتر به ازای هر کیلوگرم وزن بدن در ساعت آغاز گردید.

سفازولین به میزان ۲۰ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن از راه وریدی به عنوان آنتی بیوتیک پروفیلاکسی نیم ساعت پیش از القاء بیهوشی تجویز گردید. آتروپین سولفات به عنوان پیش بیهوشی به میزان ۰/۰۳ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن بصورت زیر جلدی تجویز گردید. بیهوشی با ترکیب دارویی دیازپام به میزان ۰/۲۷ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن از راه وریدی و کتامین هیدروکلراید به میزان ۵/۵ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم از راه وریدی القاء و با تیوپنتال سدیم به میزان ۱۵ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن از راه وریدی نگهداری شد. سپس بیمار به منظور انجام جراحی اول (اصلاح در رفتگی مفصل عجزی- خاصه ای) به پهلوئی راست حالت گماری گردید.

درمان و نتایج

ریهافت پشتی به منظور در معرض دید قرار گرفتن مفصل عجزی- خاصه ای در نظر گرفته شد. برش پوست مستقیماً بر روی ستیغ خاصه ای ایجاد گردید عضله زیر جلدی و فاسیای عضله سرینی برش داده شد و پس از برش بر روی این لایه، عضله سرینی میانی و ستیغ خاصه ای در معرض



تصویر ۱- رادیوگراف شکمی-پشتی سه ماه پس از جراحی

نتیجه گیری و کاربرد بالینی

درمان شکستگی های لگن و دررفتگی های مفصل عجزی-خاصه ای از جمله عوارض ناشی از ضربه می باشند که با روش های جراحی قابل درمان می باشند (۳،۴) گزارش درمانگاهی حاضر به منظور ارائه موردی از شکستگی استخوان لگن و دررفتگی عجزی-خاصه ای است که معمولاً مورد درمان جراحی قرار نمی گیرد و در اکثر موارد از روش های محافظه کارانه بهره گرفته می شود. از آنجائیکه شکستگی های لگن به خصوص در بیماران ماده از اهمیت خاصی در ادامه زندگی برخوردار می باشد و در مواردی که این بیماران آستن می شوند ناهنجاری های التیامی ناشی از عدم اصلاح و عدم در امتداد قرار گرفتن آناتومیک قطعات استخوانی، باعث تنگی مجرای - زایمانی می گردد و البته در هر دو جنس بخصوص نر به دلیل حضور پروستات، احتمال رخداد یبوست در این بیماران به دنبال عدم تثبیت جراحی استخوان لگن شایع تر می باشد. همچنین اصلاح شکستگی مانع از آسیب رسیدن به سایر مفاصل و حتی اندام حرکتی مقابل می گردد.

بنابراین نویسندگان این گزارش درمانگاهی، تاکید بر اصلاح جراحی این قبیل شکستگی ها به منظور جلوگیری و یا

دید قرار گرفت. بال استخوان خاصه ای با بلند کردن ریشه عضله سرینی میانی در معرض دید قرار گرفت. بال خاصه به طرف شکم و جانبی برای در معرض دید قرار گرفتن بال عجزی کنار گذاشته شد. پس از احیاء دررفتگی بال ایلوم به خاصه با پیچ کورتیکال ۲/۷ تثبیت گردید. سپس عضلات زیرجلد با پلی گلاکتین ۹۱۰ شماره ۳ صفر و پوست با نایلون شماره ۳ صفر به ترتیب با الگوی ساده سرتاسری و تک ساده بخیه شدند.

برای درمان شکستگی بال ایلوم، بیمار به پهلو چپ حالت گماری گردید. سپس پوست با رهیافت جانبی برش داده شد برش پوست از ستیغ ایلومی به سمت خلف تا روی تروکانتر بزرگتر امتداد داده شد. پس از برش پوست، فاسیانی عضله سرینی برش داده شد عضله کشنده فاسیای رانی به طرف شکم برگردانده شده و عضلات سرینی عمقی و میانی به پشت برگردانیده شد تا اینکه دو انتهای شکستگی بال ایلوم در معرض دید قرار گرفت. پس از احیاء و در امتداد قرار دادن دو انتهای شکستگی با استفاده از صفحه فلزی ۲/۷ چهار سوراخ و پیچ های ۲/۷ کورتیکال ثبت گردید. عضلات و پوست با نخ پلی گلاکتین ۹۱۰ سه صفر و نایلون سه صفر به ترتیب به با الگوی ساده سرتاسری و تک ساده بخیه گردید و سپس پوست هر دو پهلو به منظور جلوگیری از لیس زدن و آلوده شدن بانداژ گردید. رادیوگرافی پس از عمل جراحی در دو نمای جانبی و شکمی - پشتی تهیه شد. پنی سیلین به میزان ۲۰۰۰۰ واحد به ازای هر کیلوگرم وزن بدن از راه عضلانی، یک بار در روز و جتتامایسین سولفات به میزان ۸ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن از راه عضلانی، یکبار در روز به مدت سه روز تجویز شد. بیمار پس از ۴ روز شروع به وزن گیری کرد.

یک ماه پس از عمل، رادیوگرافی انجام شد که التیام موثر و مناسب بال ایلوم و تثبیت مناسب مفصل عجزی-خاصه ای را تایید نمود (تصویر ۱) پی گیری وضعیت بیمار سه سال پس از جراحی، شرایط مناسب بیمار را نشان داد.

References

1. Denny H, Butterworst SJ. The pelvis. In: Denny H, Butterworst SJ. *A guide to canine and feline orthopedic surgery*, 4th ed. London: Blackwell Science, 2000;441-454.
2. Fossum TW, Hedlund CS, Hulse DA, et al. Surgery of the small intestine. In: Fossum TW, Hedlund CS, eds. *Small animal surgery*. 2nd ed. St. Louis: Mosby, 1997;981-982.
3. Lenehan TM, Tarvin GB. Sacroiliac dislocation. In: Bojrab MJ, Ellison GW, eds. *Current techniques in small animal surgery*. 4th ed. Baltimore: Williams and Wilkins, 1998;1123-1126.
4. Newton CD. Fractures of the pelvis. In: Newton CD, Nunamaker DN, *Textbook of small animal orthopedics*. 1st ed. Philadelphia: Lippincott, 1985;393-402.
5. Sturges Bk, Lecouteur RA. Vertebral fractures and luxations osteoarthritis. In: Slatter D, *Textbook of small animal surgery*. 3rd ed. Philadelphia: WB Saunders Co, Vol 2, 2003; 1256-1257.
6. Burger M, Forterre F, Brunberg L. surgical anatomy of feline sacroiliac joint for lag screw fixation of sacroiliac fracture – luxation. *Vet Comp Orthop Traumatol* 2003; 17: 146.
7. Anderson A, Coughlin AR. Sacral fracture in dogs and cats: a classification scheme and review of 51 cases. *J Small Anim Pract* 1997; 38: 404.

کاهش رخداد عوارض ناخواسته دارند. درمان جراحی لگن علاوه بر رفع مشکلات فوق (سخت زایی، یبوست و...) از ایجاد عارضه مفصلی و استخوانی در سایر مفاصل بالاتر و پایین تر از استخوان لگن و حتی عارضه در اندام حرکتی مقابل جلوگیری کرده و باعث پیشگیری از لنگش ناشی از عدم وزن گیری مناسب به دلیل التیام نامناسب و ناقص به همراه بدشکلی ها می شود. بنابراین انجام این جراحی ها نه تنها در درمان عارضه و رفع لنگش نقش اساسی دارند بلکه مانع از ایجاد سخت زایی در بیماران ماده و یبوست در بیماران نر و ماده (رخداد یبوست در نرها بیشتر است) و در نهایت مانع از ایجاد ضایعات دژنراتیو ثانویه در همان مفصل و سایر مفاصل همان اندام و یا اندام مقابل می گردد.