

آسیب و در رفتگی شانه

شانه متحرک ترین مفصل بدن است. این مفصل میتواند در خیلی از جهات بچرخد ولی همین خصوصیت موجب میشود احتمال دررفتگی مفصل هم بیشتر از مفاصل دیگر شود. پایداری مفصل شانه عمدتاً به توسط بافت هایی که در اطراف مفصل وجود دارد تامین میشود. کپسول مفصلی و لیگامان ها و عضلات اطراف مفصل، سر استخوان بازو را در سر جایش در داخل حفره گلوئوئید پایدار نگه میدارند. در حین دررفتگی مفصلی، این بافت ها پاره میشوند. دررفتگی شانه به دو نوع دررفتگی قدامی و خلفی تقسیم بندی میشود. دررفتگی قدامی وقتی است که سر استخوان بازو از حفره گلوئوئید خارج شده و به سمت جلو حرکت میکند و در دررفتگی خلفی شانه، سر استخوان بازو به خلف یا عقب حفره گلوئوئید جابجا میشود. دررفتگی قدامی شانه بسیار شایعتر از دررفتگی خلفی است. شایعترین علت دررفتگی مفصل شانه به زمین خوردن با کف دست یا بر روی شانه است.

شایعترین نوع دررفتگی قدامی شانه حالتی است که در آن کپسول مفصل شانه در قسمت جلویی پاره شده و سر استخوان بازو از آن خارج میشود. سر به زیر زائده کوراکوئید رفته و به همین علت گاهی به آن دررفتگی زیر کوراکوئیدی یا ساب کوراکوئید Subcoracoid dislocation میگویند.

در دررفتگی خلفی، ضربه بطور مستقیم به جلوی شانه وارد شده و سر استخوان بازو را به خلف گلوئوئید هل میدهد.

علائم در رفتگی شانه:

مهمترین علامت دررفتگی مفصل شانه درد است. درد به حدی شدید است که بیمار با دست سالم خود آرنج و بازوی طرف صدمه دیده را محکم گرفته و اجازه هیچ حرکتی را به شانه نمیدهد. وقتی که از جلو به یک مفصل شانه طبیعی نگاه میکنیم حاشیه شانه بصورت گرد و محدب است ولی در یک بیمار با دررفتگی شانه این تحدب از بین میرود و برجستگی زائده آکرومیون خارجی ترین چیزی است که در لبه شانه دیده میشود.

علائم بالینی در رفتگی خلفی شانه:

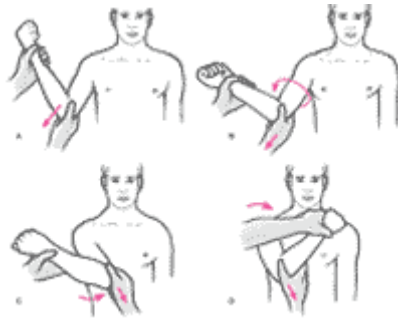
دررفتگی خلفی شانه علائم خیلی واضحی ندارد و ظاهر شانه در این دررفتگی تغییری نمیکند و به همین خاطر در بسیاری اوقات ممکن است از نظر پنهان بماند. یک علامت مهم این نوع دررفتگی اینست که بازوی بیمار در حالت چرخش به داخل میماند و بیمار نمیتواند بازو را به خارج بچرخاند (وقتی شما سر پا بایستید و هر دو اندام تحتانی شما در کنار بدنتان آویزان باشند اگر کف دست شما به سمت جلو باشد به این معنی است که بازوی شما به خارج چرخیده و اگر کف دست شما به سمت عقب باشد یعنی بازوی شما چرخش داخلی دارد).

درمان دررفتگی قدامی مفصل شانه:

مسئله اولین اقدام درمانی جاناندازی مفصل دررفته است. پزشک معالج معمولاً برای کاهش درد بیمار، جاناندازی را در اطاق عمل و با بیهوشی عمومی انجام میدهد و یا ممکن است با استفاده از مسکن های قوی بتوان درد بیمار را به حد کافی کم کرد بطوری که تحمل جاناندازی را داشته باشد. برای جاناندازی مفصل شانه میتوان از مانورهای مختلفی استفاده کرد. مانوری که امروزه بیشتر از آن استفاده میشود به این صورت است که ابتدا بیمار بصورت طاق باز خوابانده شده و کمک پزشک، در بالای سر بیمار قرار گرفته و دو سر یک ملحفه را در حالیکه آنرا لوله کرده و از زیر بغل بیمار عبور داده در دست میگیرد. پزشک معالج هم در کنار پای بیمار ایستاده و مچ دست بیمار را با دو دست خود میگیرد. پزشک ابتدا دست بیمار را کمی از بدن دور کرده و سپس آنرا به سمت خود میکشد. در همین حال کمک پزشک هم ملحفه را به سمت خودش میکشد. ممکن است نیاز باشد که با کف دست از سمت جلو هم به سر استخوان بازو فشار آورد تا سر به عقب برود.



روش دیگر که به روش کوخر معروف است به این صورت انجام میشود که ابتدا بیمار بصورت طاق باز دراز کشیده، پزشک معالج در کنار پای بیمار میایستد. پزشک ابتدا آرنج بیمار را ۹۰ درجه خم کرده و بازو را به آرامی از تنه دور کرده و به طرف خود میکشد. سپس بازو را به سمت خارج میچرخاند و سپس بازو را به تنه بیمار نزدیک کرده و آرنج بیمار را به جلوی سینه وی میبرد. سپس بازو را به داخل میچرخاند بطوری که کف دست بیمار به سمت دیگر سینه وی برسد. روش کوخر البته ممکن است با عوارضی همراه باشد و امروزه کمتر از آن استفاده میشود.



چه اقداماتی پس از جاناندازی دررفتگی مفصل شانه انجام میشود

پس از جاناندازی، پزشک معالج از شانه بیمار مجدداً رادیوگرافی به عمل میآورد تا از جالفتادن مفصل مطمئن شود. پزشک سپس دست بیمار را با بانداژ بخصوصی به نام بانداژ ولیو به گردن و تنه وی آویزان میکند. این بانداژ حدود ۲-۳ هفته میماند و سپس حرکات شانه برای ممانعت از محدود شدن شروع میشود. در مدت این چند هفته بیمار باید مرتباً دست، مچ دست و مفصل آرنج خود را حرکت دهد تا از خشک شدن آنها جلوگیری کند.



بیحرکتی پس از جاناندازی اجازه میدهد تا بافتهای اطراف مفصل که در حین دررفتگی، پاره شده اند مجدداً در وضعیت قابل قبولی جوش بخورند. اگر این مدت بیحرکتی به درستی رعایت نشود و شانه مدت کمتری بیحرکت باشد این بافت ها به درستی ترمیم نمیآیند و مفصل ناپایدار و لق میشود. این مفصل در آینده میتواند بر اثر نیروی کمی مجدداً به راحتی در برود. به این حالت دررفتگی مکرر مفصل شانه میگویند. بیمارانی که دچار دررفتگی مکرر مفصل شانه هستند اغلب با کوچکترین فشاری به مفصل، دچار دررفتگی میشوند.

از طرف دیگر بیحرکت کردن مفصل به مدت طولانی هم میتواند مشکلاتی را برای بیمار بوجود آورد. افراد مسن تحمل چند هفته بیحرکتی شانه را ندارند. در این افراد مفصل شانه با چند هفته بیحرکتی بسرعت خشک شود. در این حال بیمار ممکن است پس از چند هفته بیحرکتی شانه، توانایی بالا آوردن دست به بالای سر را از دست بدهد. بنابراین در افراد مسنی که دچار دررفتگی مفصل شانه میشوند پس از جاناندازی و بستن دست، بعد از چند روز حرکات پاندولی مفصل شانه شروع میشود تا از محدود شدن حرکات شانه پیشگیری شود. بعد از مدتی بیمار تحت نظر پزشک معالج و فیزیوتراپ نرمش های خاصی را برای تقویت عضلات اطراف شانه انجام میدهد.

