



کلینیک ارتوپدی فنی
دانشکده علوم توانبخشی
دانشگاه علوم پزشکی ایران

بیماری پرتس

Perthes Disease



به اهتمام: زهرا خسروی

با نظارت: خانم نرگس دانش افروز

بلوار میرداماد، میدان مادر، خیابان شاه نظری،

خیابان مددکاران، دانشکده علوم توانبخشی

تلفن: ۰۲۲۲۲۰۹۴۷، ۰۲۲۲۲۸۰۵۱-۲

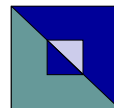
۲۲۲۲۷۱۵۹

همچنین جراحی برای بچه هایی که از پوشیدن بریس خودداری می کنند و یا از شکل ظاهری بریس راضی نیستند، مناسب است.

بعد از جراحی نیاز به پوشیدن طولانی مدت بریس و گچ گیری نیست. وقتی که عمل جراحی انجام گرفت و استخوان بهبود یافت، بچه می تواند فعالیت های طبیعی خود را در حد توان، ادامه دهد.

توانبخشی پرتس

پیگیری های مکرر جهت آگاهی از علائم، میزان حرکت مفصل ران و اطمینان از اینکه عارضه وخیم تر نشده باشد، مهم است. پزشک با استفاده از عکس های رادیوگرافی مکرر، از بهبود سر استخوان ران اطمینان حاصل می کند. در بیماران مبتلا به پرتس، میزان خطر ابتلا به آرتروز مفصل ران بالا می باشد. بیشتر این بیماران، در آینده نیاز به تعویض مفصل ران خواهند داشت. بعضی از بیماران تا سن ۴۰ سالگی و حتی بعد از آن نیز ممکن است هیچگونه اختلالی را بروز ندهند. اینکه چه مدت طول می کشد تا بیمار در مفصل ران خود احساس درد و مشکل کند، به میزان بدشکلی مفصل بستگی دارد. در کل، هر چقدر که سر استخوان ران در مفصل کروی تر باشد، مفصل دیرتر دچار مشکل می شود.



سامانه اطلاع رسانی عمومی

امروزه از بریسی بنام Scottish Rite (اسکاتیش رایت) استفاده می شود. این بریس به دور کمر بسته شده و دارای یک مفصل لولایی در قسمت مفصل ران است که اجازه راه رفتن و بازی کردن را به بچه می دهد.



درمان جراحی

وقتی روش های مذکور مؤثر واقع نشد، جراحی اجتناب ناپذیر می شود. مثلا وقتی که عضلات به شدت سفت و کوتاه شده اند نوعی جراحی بنام «تنوتومی» انجام می شود. در این روش با ایجاد یک شکاف کوچک، تاندون عضله بریده شده و به طول آن افزوده می شود. این جراحی هیچگونه خللی در عملکرد پا ایجاد نمی کند. گاهی اوقات جراحان مانند شکل زیر، مجبور به تعویض مفصل می شوند.



مقدمه

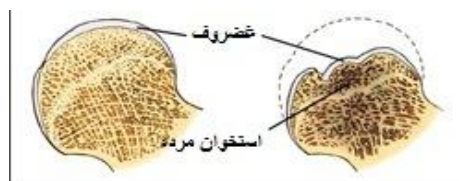
بیماری پرتس وضعیتی است که بر روی مفصل ران بچه‌هایی با سن بین ۸-۴ سال تاثیر می‌گذارد. در این بیماری خون‌رسانی به سر استخوان ران مختل شده و باعث مرگ این ناحیه از استخوان می‌شود. این وضعیت می‌تواند باعث ایجاد مشکلات جدی در مفصل ران در طول زندگی آینده می‌شود.

علت

بیماری پرتس زمانی اتفاق می‌افتد که جریان خون به سر استخوان ران قطع می‌شود. نظریه‌های مختلفی راجع به علت اختلال خون‌رسانی مطرح شده که البته هیچکدام تا کنون به اثبات نرسیده است. به نظر می‌رسد این مسئله ارتباطی با تغذیه کودک داشته باشد. بچه‌هایی که دچار سوء تغذیه هستند، بیشتر در معرض ابتلا به این بیماری قرار می‌گیرند. همچنین بچه‌هایی که دچار لخته‌ی خونی غیر عادی هستند نیز در سطح بالاتری از خطر مبتلا شدن به پرتس قرار دارند. خون این افراد سریع تر و آسان تر از حد معمول لخته می‌شود. این لخته شدن باعث بسته شدن رگهای تغذیه



سر استخوان ران می‌شود. شواهد کمی مبنی بر ارثی بودن بیماری پرتس وجود دارد، و هیچگونه افزایش خطری برای بچه‌هایی که والدین آنها در کودکی دچار پرتس بوده اند، وجود ندارد. در ۱۰-۱۲ درصد موارد بیماری پرتس به صورت دو طرفه (در هر دو مفصل ران) بروز می‌کند.



علائم

بیشتر کودکانی که دچار پرتس هستند، احساس ناراحتی در مفصل ران داشته و موقع راه رفتن دچار لنگش می‌شوند. کودک معمولاً از درد شکایت نمی‌کند مگر اینکه از او سؤال شود. معمولاً این بیماری زمانی کشف می‌شود که والدین متوجه لنگیدن کودک می‌شوند و با پزشک در این مورد مشورت می‌کنند. پزشک موقع ارزیابی مفصل ران متوجه محدودیت حرکتی در این مفصل می‌شود. چرخاندن پا به سمت داخل موجب درد شده که نشان دهنده التهاب در این ناحیه است.

مشکلات مفصل ران گاهی اوقات در خود مفصل ایجاد درد نمی‌کنند. مثلاً ممکن است زانو دچار درد شود، که این موضوع ممکن است باعث سردرگمی پزشک شود. در کل یک کودک با درد زانو، یا یک راه رفتن نامعمول، باید برای احتمال پرتس آزمایش شود. این آزمایشات شامل رادیولوژی از مفصل ران است تا اطمینان لازم حاصل شود. مهمترین مسئله‌ای که بیماری پرتس ایجاد می‌کند، تغییر در ساختار مفصل ران و ایجاد بدشکلی در آن است. مسائلی که بعداً در

زندگی فرد ایجاد می‌شود بستگی به میزان بدشکلی دارد که پس از بهبودی در این مفصل شکل گرفته است. در کل، بیشترین مشکل در بزرگسالی، ایجاد آرتروز در مفصل ران مبتلا است. درست مثل ماشینی که از تعادل خارج شده، مفصل ران نیز تخریب و دردناک می‌گردد.

درمان غیر جراحی

هدف اصلی از درمان بیماری پرتس این است که سر استخوان ران به شکل و رشد طبیعی و نرمال خود بازگردد. هرچقدر که سر استخوان ران، بعد از توقف رشد، به حالت طبیعی نزدیکتر باشد، عملکرد مفصل در زندگی آینده بهتر خواهد بود. این بیماری ممکن است باعث التهاب مفصل کوتاه و سفت شدن عضلات اطراف آن گردد. درمان این بیماری برای برگرداندن حرکت به مفصل امری ضروری است. وقتی که ناتوانی در حرکت مسئله ساز می‌شود، کودک به بیمارستان منتقل شده و در دستگاه ترکشن (کشش) قرار می‌گیرد. حالت کشش برای بهبود التهاب مورد استفاده قرار می‌گیرد. داروهای ضد التهاب نیز ممکن است تجویز شود. فیزیوتراپی هم برای برگرداندن حرکات مفصل بعد از کنترل التهاب، انجام می‌گیرد. در گذشته جراحان برای حفظ مفصل در بهترین حالت از بریس و گچ گرفتن استفاده می‌کردند.



©MMMG 2006