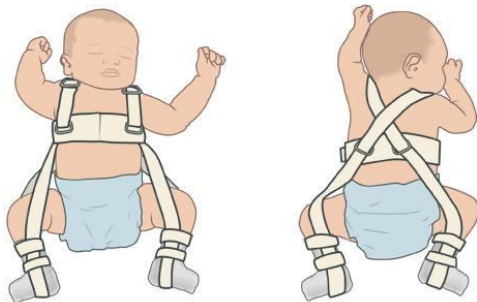




کلینیک ارتوپدی فنی
دانشکده علوم توانبخشی
دانشگاه علوم پزشکی ایران

درفتگی مادرزادی ران



به اهتمام: نرجس عسگری

با نظارت: خانم نرگس دانش افروز

بلوار میرداماد، میدان مادر، خیابان شاه نظری،

خیابان مددکاران، دانشکده علوم توانبخشی

تلفن: ۲۲۲۲۰۹۴۷، ۲-۰۵۱-۲۲۲۲۸

۲۲۲۲۷۱۵۹



پاولیک هارنس

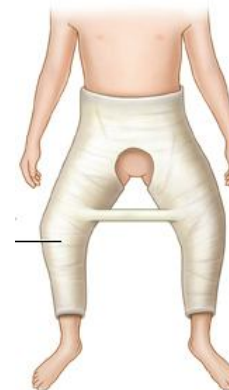
پاولیک هارنس به این منظور طراحی شده که دو پای نوزاد را از ران ۹۵ درجه خم نموده و آنها را از هم دور کند. اگر بانداژ محکم تر بسته شود، پاها را بیشتر از هم دور می‌کند. باید دقت شود نوزادانی که از پاولیک هارنس استفاده می‌کنند، پاهایشان چندان از هم دور نشود. دور کردن بیش از حد پاها از هم باعث اختلال خورسانی سر استخوان ران می‌گردد. این عارضه که اصطلاحاً نکروز آواسکولار نامیده می‌شود، سبب بروز عوارض متعدد و طولانی شدن دوره درمان می‌شود. پزشکی یا درمانگر باید نحوه بستن این بانداژ را بطور دقیق به والدین نوزاد آموزش دهند. نوزاد با پوشیدن پاولیک هارنس می‌تواند در عین جا افتادن مفصل ران، از حرکات زیادی در این مفصل بهره مند گردد. این حرکات برای تغذیه بافت استخوانی و غضروفی در حال نمو لازم است. این بانداژ باید بصورت مداوم تا وقتی که مفصل ثبات پیدا می‌کند استفاده شود. استفاده از آن به تدریج کاهش می‌یابد تا اینکه محدود به شب‌ها شده و سپس متوقف شود.



سامانه اطلاع رسانی عمومی

جراحی

در کودکان بزرگتر از ۶ ماه، یک روش سودمند جا اندان مفصل ران بدون جراحی ولی تحت بیهوشی کامل است. کودک به اتاق عمل رفته و پس از بیهوشی کامل، جراح استخوان ران را به آرامی حرکت می‌دهد تا در موقعیت مناسب خود نسبت به لگن قرار گیرد. در همان وضعیت لگن کودک را در یک قالب گچی به نام hip spica (اسپایکای ران) قرار می‌دهد. اسپایکا تا چندین ماه لازم است. البته هر دو هفته یا یک ماه باید در اتاق عمل و تحت بیهوشی کامل عوض شود. در صورتیکه ران تثبیت نشود، به جراحی نیاز است. لزوم جراحی در کودکان بیشتر از هجده ماه محتمل تر است.



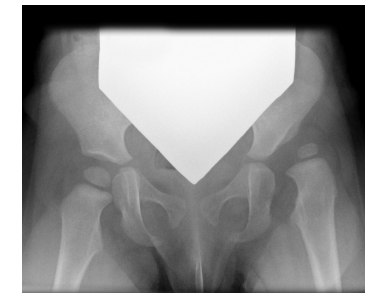
جراحی یا با برداشتن بافت‌های نرم غیر طبیعی که مانع از ارتباط مناسب سر ران با حفره مفصلی می‌شود صورت می‌گیرد یا اینکه جراح استخوان ران را بریده و به شکلی می‌چرخاند که سر آن راحت‌تر در حفره مفصلی لگن قرار بگیرد. پس از جراحی یک اسپایکا از کمر تا نوک انگشتان کودک را می‌پوشاند. با وجود اسپایکا کودک قادر به راه رفتن نخواهد بود. به همین جهت والدین باید تمهیدات لازم را جهت جابجایی و امور روزمره وی فراهم نمایند. اسپایکا در صورت کوچک شدن برای کودک یا ایجاد اختلال پوستی، تعویض می‌گردد. کودک بایستی چندین بار در روز از نظر حس و رنگ پوست مورد ارزیابی قرار گیرد. علائمی نظیر درد در هر نقطه از اندام تحتانی، کرختی و سردی انگشتان و از دست رفتن حرکات پا باید سریعاً به پزشک گزارش گردد.

مقدمه

دررفتگی مفصل ران یک اختلال مادرزادی یا اکتسابی (ایجاد شده در خلال رشد) در راستای مفصل ران است. برخی از متخصصین آن را تحت عنوان دررفتگی مادرزادی ران (CDH) می‌نامند؛ به این دلیل که از بدو تولد وجود دارد. اخیراً این بد شکلی تحت عنوان اختلال رشد پیشرونده مفصل ران (DDH) مطرح می‌شود؛ به این دلیل که در بدو تولد بصورت اختلال رشد در سر استخوان ران دیده شده و به مرور همراه با رشد، دررفتگی ایجاد می‌شود. DDH می‌تواند یک یا هر دو مفصل ران را مبتلا نماید.

علت

برای DDH علل متعددی قابل ذکر می‌باشد. یکی از دلایل مهم آن عوامل هورمونی در خلال بارداری است که سبب شلی رباطها در اطراف مفصل ران می‌شود. شیوع بیشتر DDH در دختران نسبت به پسران می‌تواند دلیلی بر تأثیر عوامل هورمونی باشد. از طرف دیگر، وضعیت رحم مادر در دوران بارداری یک عامل مهم به شمار می‌آید. بعنوان مثال سفت بودن رحم و نیز شرایط breech position (وضعیتی که به جای سر، پای کودک در کانال زایمان قرار می‌گیرد) می‌توانند عوامل مساعد کننده‌ای برای این بد شکلی



باشند. ران چپ معمولاً بیشتر از ران راست در معرض DDH قرار می‌گیرد که این هم به وضعیت قرار گیری جنین در رحم بر می‌گردد. عامل ارثی نیز در ایجاد DDH به اثبات رسیده است. علاوه بر علل مادرزادی برخی از عوامل محیطی نیز در ایجاد این بد شکلی دخالت دارند. به عنوان مثال در مناطقی که کودکان خود را قنداق می‌کنند، میزان ابتلای کودکان به DDH بیشتر است. زیرا در این شرایط پاها به صورتی قرار می‌گیرند که سبب خارج شدن سر استخوان ران از حفره مفصلی در لگن می‌شود. از آنجا که در این دوران مفصل غضروفی در حال استخوانی شدن است، مفصل ران به همین صورت شکل گرفته و دچار دررفتگی می‌شود. کودکان مبتلا به معلولیت حرکتی پیشرونده در معرض ابتلا به DDH قرار دارند.

علائم

نوزاد ممکن است هیچ نشانه‌ای از جمله درد نداشته باشد ولی راستای نامتقارن پاها می‌تواند علامت این بد شکلی باشد. در حالت طبیعی هر دو پا باید به صورت یکسان نسبت به لگن قرار گیرند. تفاوت در این نحوه قرار گیری می‌تواند نشان دهنده دررفتگی در یکی از مفاصل ران باشد. گاهی اوقات تا زمانی که کودک شروع به راه رفتن نکند مشکل خودش را نشان نمیدهد. اگر فقط یک سمت دررفته باشد، کودک ممکن است با عضو دیگر راه برود. اگر دررفتگی دوطرفه باشد، کودک ممکن است دچار لنگش شده یا اردک وار راه برود. با این وجود، تشخیص زود هنگام برای نوزادان و کودکان جهت اجتناب از مشکلات بیشتر



حائز اهمیت است. آزمایشات فیزیکی که توسط پزشک متخصص اطفال انجام می‌گیرد مهمترین ابزار تشخیص می‌باشد. همه نوزادان و کودکان بهتر است در اسرع وقت مورد ارزیابی قرار گیرند. نوزادانی که با وضعیت breech به دنیا می‌آیند یا سابقه این بیماری در خانواده آنها وجود دارد، پیگیری و دقت بیشتری نیاز دارند.

درمان

هدف از درمان، نگه داشتن یک ارتباط مناسب بین سطوح مفصلی ران جهت ایجاد ثبات و ترغیب رشد طبیعی سطوح مفصلی است. ران باید ۹۵ درجه خم شده و نسبت به لگن ۹۰ درجه زاویه بگیرد (از پای مقابل دور شود). این وضعیت سر استخوان ران را در بهترین موقعیت نگهداشته و اجازه می‌دهد رباطها و کپسول مفصلی محکم شوند.

روش‌های متعددی بسته به سن کودک و شدت بد شکلی وجود دارد. اولین اقدام می‌تواند ۲ یا ۳ برابر کردن پوشک نوزاد تا ۶ هفته اول باشد، به شکلی که پاها تا حد امکان از هم دور شوند. اگر مشکل ادامه یافت، بانداژ ویژه‌ای به نام پاولیک هارنس برای ۳ تا ۹ ماه مورد استفاده قرار گیرد. این بانداژ مفصل ران را در وضعیت بخصوصی (خمیده

و دور از لگن مطابق شکل) نگه‌می‌دارد. در کودکان بزرگتر از ۶ ماه پاولیک هارنس ممکن است به کار نیاید. فعالیتهای کودک در این سن می‌تواند مانع از نگه داشتن هارنس باشد.

