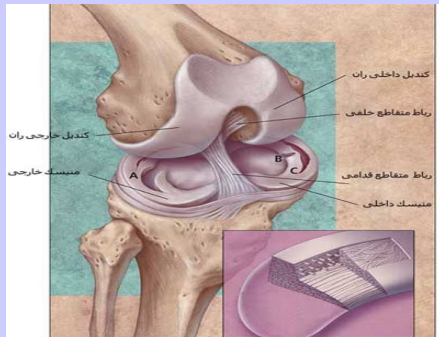




## در رفتگی مکرر شانه

### (ناپایداری قدامی شانه)



مرکز تحقیقات جراحی ارتوپدی

آدرس: مشهد بیمارستان قائم - طبقه اول - مرکز

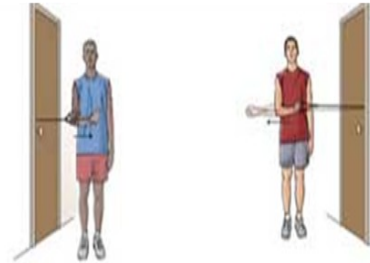
تحقیقات جراحی ارتوپدی

وب سایت مرکز: <http://www.mums.ac.ir/orc>

[orc@mums.ac.ir](mailto:orc@mums.ac.ir)

و نوع جراحی متفاوت است. پس از گذشت چند روز کم کم بعضی حرکات و تمرینهای ورزشی شروع می شود . فیزیوتراپی هم لازم است. بیماران تا حدود ۳ تا ۵ ماه از عمل از رانندگی منع می شوند .

### تمرینات توانبخشی در رفتگی شانه :



**حرکت اول:** یک سر کش ورزشی را به دستگیره در بسته و سر دیگر آن را با دست بگیرید. دقت کنید که کش باید همسطح با کمر شما باشد. حال دست خود را به سمت داخل حرکت دهید، طوری که ساعد شما موازی با زمین باشد و بازوی شما به سمت بدنتان بچرخد. این حرکت را ۱۰ مرتبه و ۳ نوبت در روز تکرار کنید.

**حرکت دوم:** همانند حرکت قبل، کش را در دست بگیرید، اما این بار دست شما باید طوری کش را بگیرد که در گردش به خارج (کش) کشیده شود. مانند حرکت قبل طوری که ساعدتان موازی با زمین باشد، دست خود را از بدن دور کنید تا بازوی شما به سمت خارج بگردد. این حرکت را نیز ۳ بار در روز و هر بار ۱۰ دفعه تکرار کنید.

آن معمولاً MRI یا CT scan درخواست می شود که ممکن است با تزریق و یا بدون تزریق ماده مخصوص به شانه باشند.

### درمان دررفتگی مکرر شانه

اگر شانه دربرود چه بار اول باشد و چه بارها تکرار شده باشد باید توسط پزشک و ترجیحاً با بیهوشی عمومی و شلی کامل عضلانی جاناندازی شود که آسیب بیشتری به شانه وارد نشود. پس از جاناندازی، اگر شانه بیش از یک بار دررفته باشد یعنی دررفتگی مکرر باشد، تنها درمان جراحی است مگر در شرایط خاصی که جراحی برای بیمار مفید نباشد. مثلاً شلی لیگامانی بسیار شدید و در شرایط ویژه ای باشد که ابتدا درمان غیر جراحی و طولانی مدت شود و اگر پاسخ نگرفت باز هم جراحی می شود؛ یا مثلاً بیمار مشکلات روحی و روانی خاصی داشته باشد که پزشک احساس کند از جراحی سودی حاصل نمی شود. شایعترین عمل جراحی که برای درمان دررفتگی مکرر مفصل شانه بکار میرود عمل بنکارت است که در آن ضایعه بنکارت یعنی کپسول مفصلی و لابروم که از قدام لبه گلنوئید کنده شده است مجدداً به سر جای خود بخیه میشود. امروزه این عمل جراحی را بیشتر بصورت بسته و با استفاده از آرتروسکوپ انجام می دهند. عمل جراحی آرتروسکوپی برای معالجه دررفتگی مکرر شانه عملی پیشرفته و با موفقیت بالا و عوارض بسیار کم است اما گاهی اوقات جراح شانه بسته به شرایط بیمار تصمیم به عمل جراحی باز شانه می گیرد .

### مراحل پس از جراحی

معمولاً دست بیمار به مدت ۶ تا ۸ هفته در آویز کردن قرار می گیرد که بر حسب وضعیت بیمار و ضایعات موجود در مفصل شانه

## مقدمه

مفصل اصلی شانه بین سر استخوان بازو و قسمت مفصلی استخوان کتف (گلوئید) است. سر بازو گرد و کروی شکل است و سطح مفصلی گلوئید مثل نعلبکی و کمی گود می باشد.

یک لبه برجسته از بافت سفت ولی نه استخوانی به نام لبروم (Labrum) دور تا دور گلوئید می چسبد و آنرا عمیق تر می کند که مفصل شانه کمتر دربرود. کپسول مفصلی شانه از یک طرف دورتادور سر بازو را در بر می گیرد و از طرف دیگر به لبروم روی گلوئید وصل می شود. معمولاً دفعه اولی که شانه در می رود، لبروم از لبه استخوانی گلوئید کنده (به نام ضایعه بانکارت Bankart Lesion) می شود، کپسول مفصلی هم ممکن است پاره شود و گاهی هم لبروم با قطعه ای از استخوان گلوئید کنده میشود. این ضایعات ممکن است التیام پیدا نکنند و حمایت آنها از جلوی سر بازو برداشته شود و در نتیجه دررفتگی مکرر رخ دهد.

### علل دررفتگی مکرر شانه :

علل دررفتگی مکرر شانه زیاد است. اینجا شایعترین آنها ذکر میشود:

۱) وقتی اولین دررفتگی رخ می دهد هر چه سن بیمار کمتر باشد احتمال دررفتگی بعدی بیشتر است، مثلاً اگر بیمار زیر ۲۰ سال باشد این احتمال حتی به ۹۰ درصد هم می رسد.

۲) اگر بیمار پس از دررفتگی اول که جا اندازی می شود بیحرکتی (استفاده از آویز گردن) را به درستی و به مدت کافی ادامه ندهد باز هم احتمال دررفتگی بعدی را افزایش می دهد.

۳) اگر دررفتگی اول به درست و توسط پزشک جاناندازی

نشده باشد، مثلاً توسط شکسته بند محلی و یا مربی ورزشی در زمین ورزش و بدون داروهای مخصوص (داروهای بیهوشی شامل ضد درد، شل کننده عضلانی و...) جاناندازی شده باشد باز هم این احتمال بیشتر می شود. دررفتگیهای بعدی هم اگر درست و اصولی و توسط پزشک درمان نشوند احتمال دررفتگیهای بعد از آنرا افزایش می دهند و ضمناً به عناصر اصلی و مهم شانه آسیب زده و موفقیت عمل جراحی را هم کم می کنند.

۴) اگر بیمار شلی رباطهای بدن داشته باشد احتمال دررفتگی مکرر شانه بیشتر می شود. شلی رباطی حالتی تقریباً طبیعی است که باعث می شود مفاصل بدن دامنه حرکتی بیشتری داشته باشند. بدن این افراد انعطاف پذیری بیشتری دارد؛ مثلاً انگشتان یا آرنج آنها زیادی به عقب خم می شود. این انعطاف پذیری باعث می شود که در ورزشهایی مثل ژیمناستیک موفق تر باشند، ولی از طرف دیگر مفاصل آنها بخصوص مفصل شانه بیشتر آسیب می بیند، مثلاً دررفتگی شانه در آنها شایعتر است.



### انواع دررفتگی شانه :

قریب به اتفاق دررفتگیهای شانه (حدود ۹۷ درصد)، چه برای بار اول و چه حالت مکرر آن از نوع قدامی است، یعنی سر

استخوان بازو از مفصل شانه بیرون می آید و به سمت جلوی سینه جابجا میشود. در موارد بسیار کمی نوع خلفی رخ می دهد که سر استخوان بازو به طرف عقب می رود؛ و در موارد اندکی هم ممکن است بیمار شلی مفصلی بسیار شدید داشته باشد و در رفتگی شانه او هر بار به جهات مختلف باشد، که به این حالت "ناپایداری چند جهتی شانه" گفته میشود. گاهی شانه کامل در نمی رود و نیمه دررفتگی ایجاد می شود و خودبخود جا می رود، به نام نیمه دررفتگی مکرر. این بیماران معمولاً وقتی دست خود را زیاد به بالا و عقب می برند (پرس سینه یا بدمینتون)، شانه ناگهان قفل می کند و بیمار آنرا به آرامی تکان می دهد و آزاد می کند. در حقیقت سر شانه تا لبه گلوئید میرسد ولی کامل از مفصل بیرون نمی آید. این حالت هم مثل موارد دررفتگی کامل مهم است و اصولاً جراحی لازم دارد و اگر درمان نشود معمولاً پس از مدتی به دررفتگی کامل تبدیل می شود و حتی اگر به دررفتگی کامل هم تبدیل نشود، عوارضی مثل دررفتگی کامل بدنبال دارد.

### علائم دررفتگی مکرر شانه :

علامت اصلی همان دررفتگی است که واضح است. گاهی نیمه دررفتگی رخ می دهد. پس از تکرار دررفتگی ممکن است بیمار در حالت استراحت هم احساس درد کند. معمولاً بیماران می ترسند که دستشان را کامل بالا ببرند.

### تشخیص دررفتگی مکرر شانه:

تشخیص با گرفتن شرح حال بیمار و پرسیدن از سابقه و وضعیت دررفتگی ها بخصوص دررفتگی اول شروع می شود؛ سپس بیمار کاملاً معاینه می شود. گرفتن عکس ساده الزامی است و بعد از