

Tibial Pilon Fractures

جوانی به دنبال سقوط از ارتفاع حدود چهار متر، دچار درد شدید، تورم و تغییر شکل مچ پای راست شده است. در معاینه اولیه، تغییر شکل واضح، کشیدگی پوست در قسمت قدامی - داخلی و چند تاول مشاهده می‌شود. زخم بازی وجود ندارد. نبض‌های dorsalis pedis و posterior tibial ضعیف و غیرقرینه هستند. حس اندام در معاینه اولیه حفظ شده است. بیمار آتل‌گیری شده است.



اقدامات لازم در این مرحله را انتخاب نمایید.

(محدودیت انتخاب: 4 گزینه - انتخاب گزینه غلط، نمره منفی دارد)

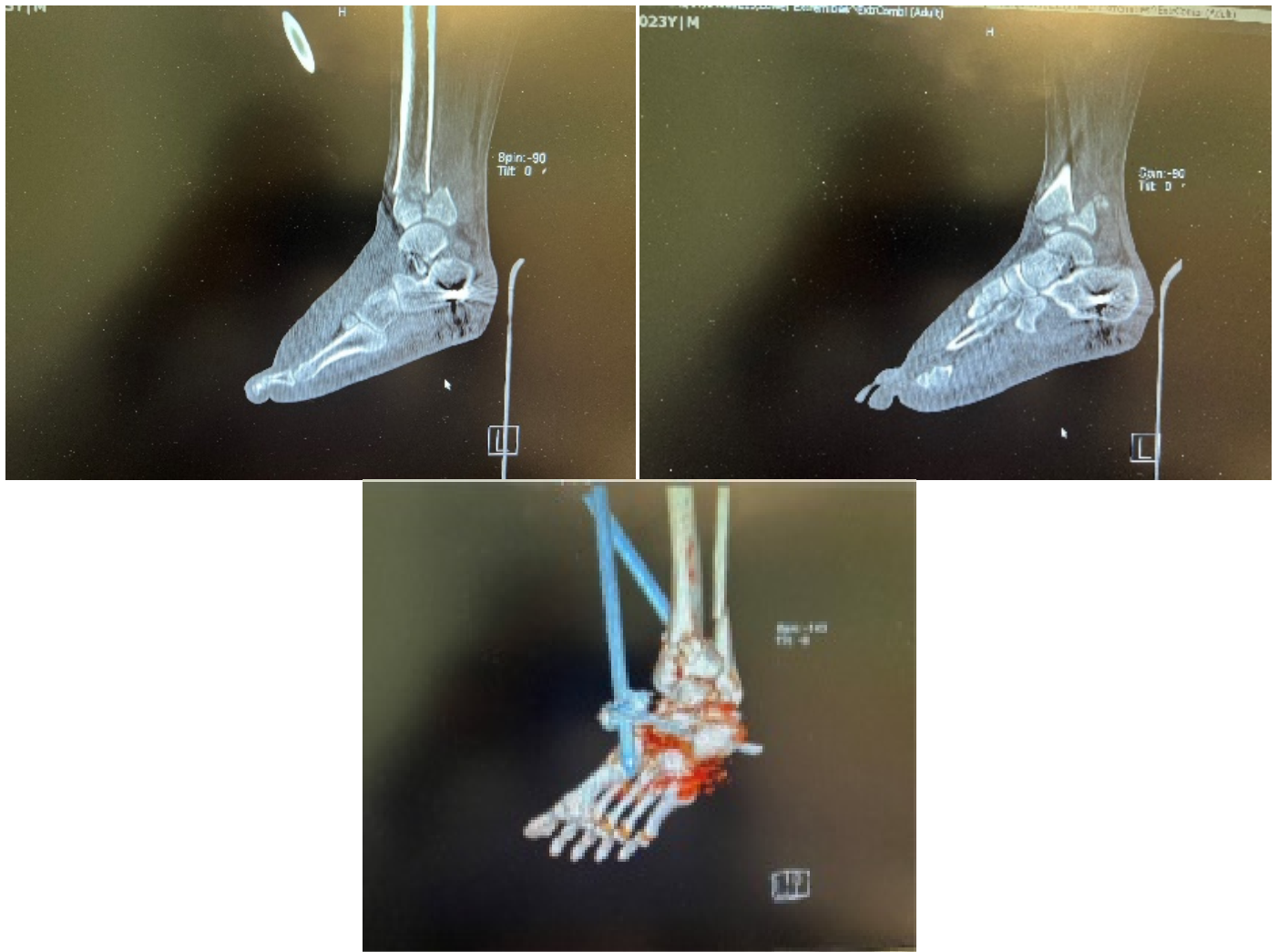
گزینه	گزینه صحیح	گزینه نادرست	خطای فاحش	وضعیت نمره
جا اندازی با تراکشن و آتل‌گیری مجدد	*			مثبت
تهیه رادیوگرافی lateral.AP و mortise مچ پا مجدد	*			مثبت
انجام MRI اورژانسی مچ پا		*		منفی
انجام CT scan اورژانسی مچ پا		*		منفی
تهیه رادیوگرافی تمام طول tibia و fibula	*			مثبت
بررسی بیمار از نظر آسیب‌های همراه ناشی از سقوط از ارتفاع	*			مثبت
انجام سی‌تی آنزویوگرافی عروقی		*		منفی
برداشتن سقف تاول‌ها و دبریدمان روتین آن در اورژانس		*		منفی

به علت تورم شدید، تاول و مکانیسم پرانرژی، تصمیم به درمان ۲ مرحله‌ای گرفته شده است. اقدامات مناسب در Stage I را انتخاب نمایید.

(محدودیت انتخاب: 3 گزینه - انتخاب گزینه غلط، نمره منفی دارد)

گزینه	گزینه صحیح	گزینه نادرست	خطای فاحش	وضعیت نمره
وارد کردن یک Schanz pin پنج میلی‌متری در تیبیا، خارج از محدوده جراحی قطعی آینده	*			مثبت
قرار دادن شانز پین کالکانوس پنج میلی‌متری از مدیال به لترال در بخش خلفی tuberosity کالکانئوس	*			مثبت
استفاده از پین talar neck برای اصلاح دفورمیتی باقی مانده در مفصل		*		منفی
ادامه distraction بدون توجه به endpoint		*		منفی
استفاده از dime sign و طول فیبولا برای ارزیابی restoration of length	*			مثبت
باقی گذاشتن پا در plantarflexion برای کاهش کشش بافت نرم		*		منفی

سی‌تی‌اسکن پس از **spanning external fixation** در دسترس است. اقدامات و اصول برای انتخاب اپروچ در این مرحله برای بیمار انتخاب نمایید.

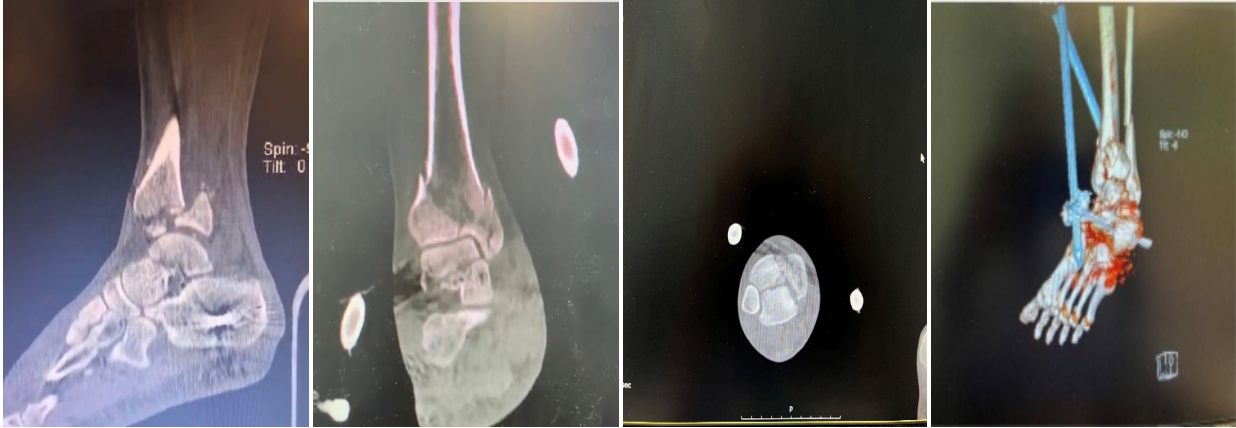


(محدودیت انتخاب: 3 گزینه - انتخاب گزینه غلط، نمره منفی دارد)

گزینه	گزینه صحیح	گزینه نادرست	خطای فاحش	وضعیت نمره
انتخاب اپروچ بر اساس وضعیت بافت نرم بیمار	*			مثبت
انتخاب اپروچ بر اساس نمای AP و lateral رادیوگرافی		*		منفی
انتخاب اپروچ بر اساس تایپ شکستگی A0		*		منفی
شروع بازسازی سطح مفصلی از قطعات قدامی و سپس حرکت به سمت خلف		*		منفی
در صورت انتخاب اپروچ آنتروپورمدلاین برش‌های خلفی را تقریباً با فاصله زاویه‌ای ۱۱۰ درجه از آن ایجاد کرد		*		منفی

مثبت			*	در طراحی برش‌ها، ابتدا مدیال (تیبیا) تعیین و سپس برش فیبولا طراحی می‌شود
مثبت			*	در صورت انتخاب دو اپروچ فاصله ایمن ۷ سانتی‌متر می‌باشد

برای بیمار در مرحله دوم، اقدامات و اصول جراحی را در این مرحله برای بیمار انتخاب نمایید.



(محدودیت انتخاب: 3 گزینه - انتخاب گزینه غلط، نمره منفی دارد)

گزینه	گزینه صحیح	گزینه نادرست	خطای فاحش	وضعیت نمره
ابتدا فیکساسیون قطعه مدیال مالتول را از اپروچ آنترومدیال		*		منفی
ابتدا فیکساسیون شکستگی گردن تالوس از اپروچ مدیال		*		منفی
در اپروچ پسترولترال با توجه به شکستگی همراه فیبولا، ابتدا فیبولا موقتاً ریداکت می‌شود تا طول و روتاسیون اعاده شود	*			مثبت
قطعه پستریور (ولکمن) با یک پلاک باترس فیکس شود	*			مثبت
در فیکساسیون قطعه پستریور ابتدا پیچ‌های پلاک از proximal به distal تعبیه شود		*		منفی
می‌توان جهت حفظ رایدکشن فقط یک پلاک آناتومیکال مدیال به روش MIPO تعبیه کرد		*		منفی
با توجه به شکستگی پرانرژی از پلاک‌گذاری ۹۰-۹۰ استفاده شود.	*			مثبت
با توجه به رادیوگرافی و سی‌تی‌اسکن، استفاده از بون گرافت الزامی است				اثری ندارد

در تصویربرداری بیمار، شکستگی گردن تالوس جابه‌جا شده بدون comminution مشهود است. در مورد انتخاب درمان مناسب، کدام موارد صحیح است؟



(محدودیت انتخاب: 3 گزینه - انتخاب گزینه غلط، نمره منفی دارد)

گزینه	گزینه صحیح	گزینه نادرست	خطای فاحش	وضعیت نمره
با توجه به همزمان شکستگی پیلون جاناندازی باز از اپروچ قدامی-مدیال و لترال، فیکساسیون و ترمیم همزمان لیگامان‌ها	*			منفی
در صورت دستیابی به ریداکشن آناتومیک، پرکتانئوس اینترنال فیکساسیون قابل انجام است.	*			مثبت
ادامه درمان با cast immobilization یا Fracture boot مناسب است.	*			منفی
با توجه با الگو شکستگی پیچ مدیال fully threaded position screw باید باشد	*			منفی
یک پیچ lag مدیال که در سر تالوس و به صورت subchondral و یک پیچ لترال عمود بر شکستگی مناسب است	*			مثبت
در صورت عدم جا اندازی بسته ادامه اپروچ مدیال در ناحیه مچ و دستیابی به ریداکشن آناتومیک باز اینترنال فیکساسیون	*			مثبت