

گزارش یک مورد در رفتگی دو طرفه و غیر قرینه مفاصل هیپ

دکتر عادل ابراهیم پور*، دکتر غلامحسین کاظمیان*، دکتر شهرام اعظمی**، دکتر همایون هراتی**

دریافت: ۸۴/۱۰/۲۸، پذیرش: ۸۵/۵/۲

چکیده:

مقدمه: دررفتگی دوطرفه مفاصل هیپ (بویژه نوع غیر قرینه آن)، یک ضایعه نادر است. در مرور مطالعات بین سالهای ۱۹۵۱ تا ۲۰۰۴، ۱۵ مورد گزارش دررفتگی دوطرفه و غیر قرینه مفاصل هیپ یافت شد (سن بین ۳ تا ۳۶ سال) که ۱۲ مورد از آنها مذکر بودند. همگی آنها با جاناندازی بسته و سپس کشش درمان شدند و نتایج درمان در کل تفاوت قابل توجهی با درمان دررفتگی یکطرفه هیپ نداشت.

معرفی بیمار: بیمار مردی ۳۹ ساله است که در حالت ایستاده در قسمت بار یک وانت، بدنبال تصادف از روبرو دچار دررفتگی دوطرفه هیپ شد. هیپ چپ در حالت اداکسیون، فلکسیون و چرخش داخلی و هیپ راست در حالت اداکسیون، فلکسیون و چرخش خارجی قرار داشت. ابتدا هیپ چپ و سپس هیپ راست به روش Traction & Counter-Traction تحت جاناندازی بسته قرار گرفت. برای بیمار به مدت ۸ هفته کشش استخوانی گذاشته شد، سپس راه اندازی PWB انجام شد و پس از گذشت ۴ هفته از اتمام دوره استفاده از کشش، اجازه راه اندازی FWB داده شد.

نتیجه نهایی: گرافی کنترل، ۶ ماه پس از زمان تروما هیچگونه ضایعه ناشی از AVN یا ضایعات دیگر را نشان نمی داد و راه رفتن بیمار بدون درد همراه با مختصری محدودیت حرکت بود.

: یافت مردگی استخوان / در رفتگی ها / زخمها و آسیب ها / مفصل ران

مقدمه:

در رفتگی مفصل هیپ در فردی که دیسپلازی نداشته باشد، بطور معمول بدنبال تروما با انرژی بالا ایجاد می شود. دررفتگی دو طرفه مفصل هیپ نسبتاً نادر است و در گزارشات فراوانی بین ۱ تا ۲ درصد را برای آن ذکر کرده اند (نسبت به کل موارد دررفتگی هیپ) (۱). با توجه به مکانیسمهای ایجاد دررفتگی، بروز دررفتگی آسیمتریک نادر است. بررسی مطالعات نشان می دهد مجموع موارد گزارش شده دررفتگی دوطرفه آسیمتریک هیپ از اوایل دهه هشتاد تا کنون کمتر از بیست مورد بوده است. در مطالعات بررسی شده، ۵۹ مورد دررفتگی دوطرفه هیپ بین سالهای ۱۹۵۱ تا ۲۰۰۴ میلادی گزارش شده بود، که ۱۵ مورد آن آسیمتریک بود.

لذا ما پس از معرفی یک مورد دررفتگی دوطرفه آسیمتریک هیپ، نظری اجمالی بر این ۱۵ مورد خواهیم داشت.

معرفی بیمار:

بیمار مردی ۳۹ ساله است که در حالت ایستاده در قسمت بار یک وانت بدنبال تصادف از روبرو دچار ترومای دوطرفه هیپ شده است (تصویر ۱). در زمان مراجعه، در معاینه بجز ضایعه هیپ راست و چپ، ضایعه همراه دیگری وجود نداشت. هیپ چپ در حالت اداکسیون، فلکسیون و چرخش داخلی و هیپ راست در حالت اداکسیون، فلکسیون و چرخش خارجی قرار داشت و به نظر میرسد برخورد سمت راست لگن بیمار با قسمت حفاظ فلزی جلویی محوطه بار وانت منجر به این تروما شده است. در ناحیه زانو و لگن خراشیدگی دیده نمی شد و ضایعه عصبی یا عروقی وجود نداشت.

* استادیار گروه ارتوپدی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

** دستیار گروه ارتوپدی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی (Shazamius@yahoo.com)

بحث:

در مرور مطالعات بین سالهای ۱۹۵۱ تا ۲۰۰۴، ۵۹ مورد گزارش دررفتگی دوطرفه مفصل هیپ یافت شد (۱-۵۹) که ۱۵ مورد آن غیر قرینه بود (۱-۱۵) و اولین گزارش مربوط به سال ۱۹۸۱ بود (۲). از این ۱۵ مورد، ۱۲ مورد مذکر و ۳ مورد مؤنث بوده اند. (به نظر میرسد جنس مذکر بیشتر در معرض تروما های شدید که منجر به دررفتگی هیپ می شوند، هستند). سن بیماران گزارش شده از ۳ تا ۳۶ سال متغیر بود.

مکانیسمهای مختلفی برای ایجاد دررفتگی دوطرفه مفصل هیپ ارابه شده است که شامل موارد ذیل است: تصادف اتوموبیل با اتوموبیل (۳،۴،۱۶)، رانندگی بدون کمربند ایمنی در هنگام مستی (۵)، تصادف موتور با اتوموبیل (۶)، وارد شدن نیرو از قدام و خلف در هنگام سقوط یک هواپیما (۷) و سقوط بار روی کمر در حالت خم شده (۱۷). در گزارش ارابه شده توسط یک محقق هندی (۸)، اشاره به نوع خاصی از تصادفات رانندگی شده است که ذکر می گردد. در کشور هند رانندگان اتوموبیلهای سه چرخ با درهای برزنتی، به علت محدودیت فضای داخلی اتوموبیل اندام تحتانی راست خود را در حالی که روی پدال گاز قرار دارد و مفصل هیپ راست در وضعیت Abduction و External Rotation و هیپ چپ در وضعیت Adduction و Internal Rotation است، از ناحیه زانو بیرون از اتوموبیل قرار می دهند. این افراد در صورت بروز تصادف اتوموبیل از روبرو دچار در رفتگی قدامی هیپ راست و در رفتگی خلفی هیپ چپ می شوند. در هیچ یک از موارد گزارش شده، دیسپلازی مفصل هیپ به عنوان یک عامل زمینه ساز مطرح نشده است و به نظر می رسد بروز این ضایعه فقط ناشی از شدت تروما با مکانیسم خاص می باشد.

در ۸ مورد از ۱۵ مورد گزارش شده، ضایعه همراه وجود داشت که شامل: ضایعه لیسفرانک (۴)، Fx استابولوم (۳) حلقه لگن (۱،۲،۷،۹) و Fx شفت فمور (۱۰،۱۱) بوده است.

به نظر میرسد با وجود دوطرفه بودن دررفتگی هیپ، درمان سخت نیست و تفاوت خاصی با موارد یک طرفه ندارد و نتایج درمان امیدوار کننده است (۱۸) بجز آنکه راه اندازی به علت دوطرفه بودن ضایعه با تأخیر بیشتری امکان پذیر است. جا اندازی دررفتگی خلفی قبل از



تصویر ۱: رادیوگرافی دررفتگی دوطرفه آسیمتریک هیپ قبل از جاناندازی

گرافی بیمار حاکی از دررفتگی خلفی هیپ چپ و دررفتگی قدامی هیپ راست بود. با انجام Sedation در اتاق عمل، پس از گذشت ۸ ساعت از زمان تروما، ابتدا هیپ چپ و سپس هیپ راست به روش Traction & Counter-Traction تحت جاناندازی بسته قرار گرفت.

رادیوگرافیها و CT-SCAN انجام شده پس از جاناندازی، حاکی از Concentric Reduction، بدون ضایعه استخوانی همراه، در هر دو طرف بود.

با در نظر گرفتن وضعیت اقتصادی و اجتماعی بیمار، برای وی به مدت ۸ هفته کشش استخوانی گذاشته شد، سپس راه اندازی PWB انجام شد و پس از گذشت ۴ هفته از اتمام دوره استفاده از کشش، اجازه راه اندازی FWB داده شد.

در رادیوگرافی کنترل، ۶ ماه پس از زمان تروما هیچ نشانه ای از AVN یا ضایعات دیگر مشاهده نشد و راه رفتن بیمار بدون درد بود (تصویر ۲). محدوده حرکت هر دو هیپ مختصر کاهش داشت.



تصویر ۲: رادیوگرافی دررفتگی دوطرفه آسیمتریک هیپ ۶ ماه بعد از جاناندازی

9. Bansal VP, Mehta S. Bilateral hip dislocation: one anteriorly, one posteriorly. *J Orthop Trauma* 1991;5:86-8.
10. Hill RJ, Chmell S. Contralateral anterior/posterior traumatic hip dislocations. *Orthopedics* 1990;13:87-8
11. Maqsood M, Walker AP. Asymmetrical bilateral traumatic hip dislocation with ipsilateral fracture of the femoral shaft. *Injury* 1996 Sep;27(7):521-2.
12. Gittins ME, Serif LW. Bilateral traumatic anterior/posterior dislocations of the hip joints: case report. *J Trauma*. 1991 Dec; 31(12):1689-92.
13. Loupasis G, Morris EW. Asymmetric bilateral traumatic hip dislocation. *Arch Orthop Trauma Surg*. 1998;118(3):179-80.
14. Dudkiewicz I, Salai M, Horowitz S, Chechik A. Bilateral asymmetric traumatic dislocation of the hip joints. *J Trauma*. 2000 Aug; 49(2):336-8.
15. Ashraf T, Iraqi AA. Bilateral anterior and posterior traumatic hip dislocation. *J Orthop Trauma*. 2001 Jun-Jul;15(5):367-8.
16. Sener M, Sener U, Yildiz M, Baki C. Bilateral traumatic hip dislocation with bilateral sciatic nerve injury. *Arch Orthop Trauma Surg*. 1997;116(4):225-6.
17. Patton MS, Banaskiewicz PA, Finlayson D. Traumatic bilateral posterior dislocation of the hip--an unusual mechanism resulting from an agricultural accident. *Acta Orthop Belg*. 2004 Aug;70(4):371-2.
18. Marotte JH, Samuel P, Rossin R. Simultaneous bilateral traumatic dislocation of the hip. Report of a case (author's transl) [Article in French] *Rev Chir Orthop Reparatrice Appar Mot*. 1979 Dec;65(8):475-6.
19. Kriz J. Bilateral traumatic dislocation of the hip joint in a 10-year-old boy [Article in Czech] *Rozhl Chir* 1989 Sep;68(8-9):592-4.
20. Duygulu F, Karaoglu S, Kabak S, Karahan OI. Bilateral obturator dislocation of the hip. *Arch Orthop Trauma Surg* 2003 Feb; 123(1):36-8.
21. Endo S, Yamada Y, Fujii N, Takakuwa T, Nakae H, Kasai T, et al. Bilateral traumatic hip dislocation in a child. *Arch Orthop Trauma Surg*. 1993;112(3):155-6.
22. Sethi TS, Mam MK, Kakroo RK. Bilateral traumatic anterior dislocation of the hip. *J Trauma* 1987 May;27(5):573-4.
23. Levine RG, Kauffman CP, Reilly MC, Behrens FF. Floating pelvis'. A combination of bilateral hip dislocation with a lumbar ligamentous disruption. *J Bone Joint Surg Br*. 1999 Mar;81(2):309-11.
24. Sahin V, Karakas ES, Turk CY. Bilateral traumatic hip dislocation in a child: a case

دررفتگی قدامی، از نظر تکنیکی راحت تر است.

در برنامه درمانی هر ۱۵ مورد (۱۵-۱) از C.R و سپس کشش استفاده شده بود. مدت زمان استفاده از کشش بین ۳ تا ۸ هفته و زمان شروع PWB از ۶ تا ۱۰ هفته متغیر بوده است. در یک مطالعه توصیه شده است تا قبل از اطمینان از عدم وجود AVN سر فمور از وزن گذاری کامل خودداری شود (۱۹). در ۵ مطالعه، نتیجه پیگیری بیش از ۱ سال ذکر شده بود، در یک مورد پس از ۲ سال، AVN یک هیپ و مشکل عمده حرکتی وجود داشت (۵) و در ۴ مورد دیگر نتایج درمان مطلوب بوده است (۲۲-۲۰، ۴).

همانند تمام موارد گزارش شده قبلی، بیمار مورد مطالعه ما بر اثر یک ترومای با انرژی بالا و بدون عامل زمینه ساز (مانند دیسپلازی هیپ و غیره) دچار دررفتگی دوطرفه هیپ شده است. با وجود ترومای شدید، مانند هفت مورد از پانزده مورد گزارش شده قبلی، هیچ ضایعه همراهی وجود نداشت. طول مدت درمان با کشش و زمان شروع PWB نسبت به اکثر مطالعات قبلی بیشتر بود.

منابع:

1. Nadkarni JB. Simultaneous anterior and posterior dislocation of hip (a case report). *J Postgrad Med* 1991;37:117-8,118A
2. Civil ID, Tapsell PW. Simultaneous anterior and posterior bilateral traumatic dislocation of the hips: a case report. *Aust N Z J Surg*. 1981 Dec;51(6):542-4.
3. Martinez AA, Gracia F, Rodrigo J. Asymmetrical bilateral traumatic hip dislocation with ipsilateral acetabular fracture. *J Orthop Sci* 2000; 5(3): 307-9.
4. Altay M, Yagmurlu F, Heybeli M, Muratli HH, Tabak Y, Bicimoglu A. Simultaneous asymmetric bilateral traumatic hip dislocation: a case report [Article in Turkish]. *Acta Orthop Traumatol Turc*. 2003;37(2):182-6.
5. Kaleli T, Alyuz N. Bilateral traumatic dislocation of the hip: simultaneously one hip anterior and the other posterior. *Arch Orthop Trauma Surg*. 1998;117(8):479-80.
6. Shukla PC, Cooke SE, Pollack CV Jr, Kolb JC. Simultaneous asymmetric bilateral traumatic hip dislocation. *Ann Emerg Med* 1993 Nov;22(11):1768-71.
7. Sinha SN. Simultaneous anterior and posterior dislocation of the hip joints. *J Trauma*. 1985 Mar;25(3):269-70.
8. Lam F, Walczak J, Franklin A. Traumatic asymmetrical bilateral hip dislocation in an adult. *Emerg Med J*. 2001 Nov;18(6):506-7.

- report and review of the literature. *J Trauma* 1999 Mar;46(3):500-4.
25. Sneath RJ, Morgan NP. Bilateral traumatic anterior dislocation of the hip joint. *J Accid Emerg Med* 1997 Nov;14(6):391.
 26. Janzen DL, Munk PL, Connell DG, O'Brien PJ. Bilateral traumatic posterior hip dislocation: CT findings. *Australas Radiol*. 1991 Aug;35(3):264-5.
 27. Endo S, Hoshi S, Takayama H, Kan E. Traumatic bilateral obturator dislocation of the hip joint. *Injury* 1991 May;22(3):232-3.
 28. Scharplatz D. [Bilateral traumatic hip dislocation [Article in German] *Z Unfallchir Versicherungsmed* 1990;83(4):196-201.
 29. Tezcan R, Erginer R, Babacan M. Bilateral traumatic anterior dislocation of the hip: brief report. *J Bone Joint Surg Br* 1988 Jan;70(1):148-9.
 30. Kuhn DA, Frymoyer JW. Bilateral traumatic hip dislocation. *J Trauma* 1987 Apr;27 (4): 442-4.
 31. Shannak AO. Bilateral traumatic dislocation of the hips with ipsilateral femoral fracture. *Clin Orthop Relat Res* 1987 Feb; (215):126-9.
 32. Soltanpur A. Bilateral traumatic dislocation of the hip. *Injury* 1983 Jan;14(4):349-50.
 33. Zamani MH, Saltzman DI. Bilateral traumatic anterior dislocation of the hip: case report. *Clin Orthop Relat Res*. 1981 Nov-Dec;(161):203-6.
 34. Chiletto L, Tammaro C. Bilateral traumatic hip dislocation (presentation of a case) [Article in Italian] *Chir Organi Mov* 1981 Sep-Oct;67(5):575-81.
 35. Letenneur J, Rogez JM, Michel G, Coisy M, Bainvel JV. Bilateral traumatic dislocation of the hip. Report on three cases (author's transl) [Article in French] *J Chir (Paris)*. 1981 May;118(5):321-4.
 36. Bunnell WP, Webster DA. Late reduction of bilateral traumatic hip dislocations in a child. *Clin Orthop Relat Res*. 1980 Mar-Apr;(147):160-3.
 37. Savchenko PA, Semykin AA. Bilateral traumatic anteroinferior dislocation of the hips [Article in Russian] *Ortop Travmatol Protez*. 1978 Jan;(1):57-8.
 38. Schumann F. Traumatic bilateral hip-joint dislocation [Article in German] *Beitr Orthop Traumatol* 1977 Jan;24(1):42-4.
 39. Ehtisham SM. Traumatic dislocation of hip joint with fracture of shaft of femur on the same side. *J Trauma*. 1976 Mar; 16(3): 196-205.
 40. Baba I, Lungulescu N, Popescu IG. Bilateral coxofemoral traumatic dislocation [Article in Romanian] *Rev Chir Oncol Radiol ORL Oftalmol Stomatol Chir*.1975May-Jun;24(3):209-10.
 41. Chotigavanichaya C, Rugsapaulmuang P. Bilateral traumatic dislocation of hip joints. *J Med Assoc Thai*. 1974 Jul;57(7):375-8.
 42. Oelrich HJ, Machan F. Bilateral traumatic hip dislocation, a rare form of hip joint injury [Article in German] *Zentralbl Chir*. 1972 Apr 15;97(15):477-9.
 43. Chromy W. Bilateral simultaneous traumatic dislocation of the hip joints [Article in Polish] *Chir Narzadow Ruchu Ortop Pol* 1971;36(1):29-32.
 44. Bernhang AM. Simultaneous bilateral traumatic dislocation of the hip in a child. *J Bone Joint Surg Am* 1970 Mar;52(2):365-6.
 45. Schmitz JE. Bilateral traumatic hip dislocation [Article in German] *Monatsschr Unfallheilkd Versicher Versorg Verkehrsmed* 1969 Nov;72(11):496-500.
 46. Tursini E. Bilateral traumatic luxation of the hips [Article in Italian] *Osp Ital Chir* 1968 Sep; 19(3):267-72.
 47. Fonda G, Feci A. Bilateral traumatic hip dislocation (presentation of a case) [Article in Italian] *Minerva Ortop* 1967 Sep; 18(9):550-3.
 48. Manenti W. A case of bilateral traumatic dislocation of the hip [Article in Italian] *Minerva Ortop*. 1966 Jun;17(6):332-4.
 49. Nelson PG. Bilateral traumatic dislocation of the hip joint. Case report. *Aust N Z J Surg*. 1965 Aug;35(1):61-2.
 50. Manenti W. A case of bilateral traumatic dislocation of the hip [Article in Italian] *Minerva Ortop*. 1966 Jun;17(6):332-4.
 51. Kinnamon HF. Simultaneous bilateral traumatic dislocation of the hips. Case report. *Am Surg* 1965 Apr;31:275-7.
 52. Kuderna H. A case of simultaneous, bilateral traumatic hip dislocation. [Article in German] *Arch Orthop Unfallchir* 1965 Jan 4; 57:40-4.
 53. Colo M, Rotella F. Bilateral traumatic luxation of the hip. (casuistic note) [Article in Italian] *Riv Infort Mal Prof* 1963 Nov-Dec; 50:1191-201.
 54. Baciu C, Brosteanu G, Zgarbura I. Traumatic bilateral coxofemoral dislocation. Presentation of 2 cases. [Article in French] *Acta Orthop Belg* 1963 May-Jun;29:564-9.
 55. Ruffoni R. On a rare case of bilateral traumatic dislocation of the hip associated with detachment of the proximal epiphysis of the left femur. [Article in Italian] *Arch Ortop* 1962;75:325-33.
 56. Ingram AJ, Turner TC. Bilateral traumatic posterior dislocation of the hip complicated by bilateral fracture of the femoral

- shaft: report of a case. J Bone Joint Surg Am 1954 Dec;36-A(6):1249-55.
57. Speed K. Simultaneous bilateral traumatic dislocation of the hip. Am J Surg 1953 Mar; 85(3):292-7.
58. Elingshausen HP. Bilateral traumatic luxations of large joints. [Article in German] Monatsschr Unfallheilkd Versicherungs-med 1954 Dec;57(12):364-9.
59. Omez Y, Coornaert G. Traumatic bilateral dislocation of the hip; radiographic presentations. [Article in Undetermined Language] Lille Chir 1951 Jul-Aug;6(34):196.