

دررفتگی تروماتیک دوطرفه جلوی شانه

(گزارش یک مورد)

دکتر ناصر صرافان^(۱)، دکتر عبدالحسین مهدی‌نسب^(۲)

Traumatic Bilateral Anterior Dislocation of Shoulder (Report of One Case)

Nasser Sarrafan, MD; Seyed Aabdolhossein Mehdinasab, MD
«Ahvaz University of Medical Sciences»

خلاصه

گرچه دررفتگی یک طرفه جلویی شانه شایع است ولی نوع دوطرفه آن بسیار نادر می‌باشد. دررفتگی دوطرفه شانه عمدتاً پشتی است و غالباً به دنبال تشنج (صرع) یا شوک‌های الکتریکی ایجاد می‌گردد. تا به حال فقط دو مورد آن گزارش شده است. بیماری که ما معرفی می‌کنیم نیز از این نوع است.

واژه‌های کلیدی: دررفتگی شانه، تروما، شانه

Abstract

Bilateral traumatic shoulder dislocation is rare, and is usually posterior dislocation, often happening with convulsion of electrical shock therapy. There are only couple cases of bilateral anterior dislocation reported in the English literature. Hereby we would like to report on one such rare lesion.

Keywords: Shoulder dislocation; Trauma; Shoulder

دریافت مقاله: ۷ ماه قبل از چاپ | مراحل اصلاح و بازنگری: ۲ بار | پذیرش مقاله: ۱ ماه قبل از چاپ

معرفی بیمار

بیمار مرد ۳۴ ساله‌ای بود که در اثر تصادم موتورسیکلت با ماشین از پشت به جلو پرت شده بود. جهت جلوگیری از برخورد سر با زمین در حالی که هر دو دست کشیده شده بود، به زمین می‌افتد. پس از آن دچار درد شدید و عدم توانایی در حرکت شانه‌ها می‌گردد. بیمار به اورژانس بیمارستان مراجعه نموده، هیچگونه سابقه‌ای از صدمه یا دررفتگی در شانه‌ها ذکر نمی‌کرد. خود و سایر اعضای خانواده دچار بیماری هیپرلاکستی مفاصل، صرع یا تشنج نبودند. در معاینه، از نظر نوروواسکولر

طبیعی بود. هر دو شانه درست زیر زائده اکرومیو در ناحیه بالایی خارجی شانه خالی و شکل چهارگوش (مربعی) داشتند. جلوی شانه‌ها پر بود. به جز خراشی که روی بینی داشت، در سایر اندام‌ها آثاری از صدمه، شکستگی یا دررفتگی وجود نداشت. پرتونگاری از هر دو شانه به عمل آمد که دررفتگی جلویی دو طرفه شانه از نوع ساب‌کوراکوئید را نشان داد (شکل ۱). با تجویز مسکن وریدی در اتاق عمل اورژانس به روش کوخر هر دو شانه جاناندازی صورت گرفت و با «دست‌آویز» به مدت سه هفته بی‌حرکت شدند. پس از آن به مدت شش هفته تحت درمان با فیزیوتراپی قرار گرفت. در خاتمه دامنه حرکات شانه‌ها کامل بود و تا به حال که ۸ ماه از ترومای اولیه شانه‌ها می‌گذرد، علایمی از دررفتگی مجدد در شانه‌ها ندارد.

(۱) و (۲) و (۳): ارتوپد، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور، اهواز

محل انجام تحقیق: اهواز، بیمارستان امام خمینی

نشانی نویسنده رابط: اهواز، خ آزادگان، بیمارستان امام خمینی اهواز، بخش ارتوپدی

Fax: ۰۶۱۱-۲۲۲۶۴۰۰

دکتر ناصر صرافان

بحث

در بسیاری موارد به دنبال ضربه به شانه، دررفتگی ایجاد می‌گردد^(۱). «أفرانک»^۱ در سال ۱۹۹۶ اولین مورد دررفتگی دو طرفه شانه را گزارش کرد^(۲). بعد از وی ۷ مورد دیگر گزارش شده‌اند^(۳). دررفتگی دوطرفه شانه بسیار نادر است و در صورت وقوع، عمدتاً از نوع پشتی است. تاکنون ۲۶ مورد از این نوع دیده شده است^(۴) که اغلب به دنبال تشنج یا شوک الکتریکی ایجاد شده‌اند^(۵،۶).

نوع جلویی آن نیز می‌تواند ناشی از داروهای تشنج‌زا^(۵)، صرع، ترومای ناشی از حوادث اسکی روی آب^(۷)، تشنج در اثر هیپوگلسیمی در بیماران دیابتی در هنگام شب^(۸)، حرکات ارادی در بیماران با شلی مفاصل^(۹) و یا به دنبال صدمات ورزشی خصوصاً در وزنه‌برداران موقعی که وزنه را از پشت سر خود رها می‌کنند، ایجاد گردد^(۱۰،۱۱).

در زنان مسن این نوع دررفتگی ممکن است تشخیص داده نشود^(۱۰). به علت عدم وجود اختلاف بین هر دو شانه در موقع

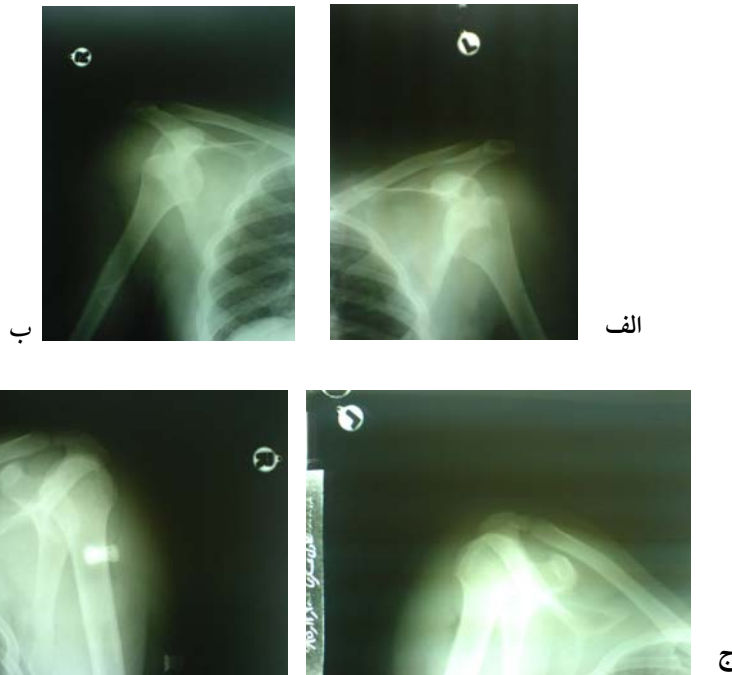
معاینه، در ۱۰٪ موارد تأخیر در تشخیص دررفتگی دوطرفه جلویی شانه گزارش شده است^(۱۲).

از ۸ مورد دررفتگی دوطرفه جلویی شانه تاکنون فقط دو مورد با شکستگی همراه نبودند. یک مورد آن توسط «کراسول»^۲ و «اسمیت»^۳ گزارش شد که در حین ترومای ورزشی (Bench-pressing) بوده است^(۱۳). دو گزارش دیگر از دررفتگی دوطرفه که یک سمت با ضربه و سمت دیگر بدون ضربه بوقوع پیوسته بود، وجود دارد^(۱۴،۱۵). گزارش‌های دیگری از دررفتگی دوطرفه که در یک طرف به سمت جلو و در طرف دیگر به پشت رفته بود نیز وجود دارد^(۱۶).

دررفتگی جلویی تروماتیک دو طرفه شانه با یا بدون شکستگی نادر است و نوع بدون شکستگی آن کمیاب است. هدف از معرفی بیمار فوق توجه همکاران به این نوع نادر دررفتگی دوطرفه شانه بود.

- 1- Aufranc
2. Cresswell
3. Smith

شکل ۱. پرتونگاری بیمار.
الف و ب) قبل از جاناندازی،
ج و د) بعد از جاناندازی



References

1. **Garth WP Jr, Allman FL Jr, Armstrong WS.** Occult anterior subluxations of the shoulder in noncontact sports. *Am J Sports Med.* 1987;15(6):579-85.
2. **Aufranc OE, Jones WN, Turner RH.** Bilateral shoulder fracture-dislocations. *JAMA.* 1966;195(13): 1140-3.
3. **Ribbans WJ.** Bilateral anterior dislocation of the shoulder following a grand-mal convulsion. *Br J Clin Pract.* 1989;43(5):181-2.
4. **Page AE, Meinhard BP, Schulz E, Toledano B.** Bilateral posterior fracture-dislocation of the shoulders: management by bilateral shoulder hemiarthroplasties. *J Orthop Trauma.* 1995;9(6):526-9.
5. **Hartney-Velazco K, Velazco A, Fleming LL.** Bilateral anterior dislocation of the shoulder. *South Med J.* 1984;77(10):1340-1.
6. **Prillaman HA, Thompson RC Jr.** Bilateral posterior fracture-dislocation of the shoulder. A case report. *J Bone Joint Surg Am.* 1969;51(8):1627-30.
7. **Segal D, Yablon IG, Lynch JJ, Jones RP.** Acute bilateral anterior dislocation of the shoulders. *Clin Orthop Relat Res.* 1979;(140):21-2.
8. **Litchfield JC, Subhedar VY, Beevers DG, Patel HT.** Bilateral dislocation of the shoulders due to nocturnal hypoglycaemia. *Postgrad Med J.* 1988;64(752):450-2.
9. **KEISER RP, WILSON CL.** Bilateral recurrent dislocation of the shoulder (atraumatic) in a thirteen-year-old girl. Report of an unusual case. *J Bone Joint Surg Am.* 1961;43-A:553-4.
10. **Maffulli N, Mikhail HM.** Bilateral anterior glenohumeral dislocation in a weight lifter. *Injury.* 1990; 21(4):254-6.
11. **Jones M.** Bilateral anterior dislocation of the shoulders due to the bench press. *Br J Sports Med.* 1987; 21(3):139.
12. **Dinopoulos HT, Giannoudis PV, Smith RM, Matthews SJ.** Bilateral anterior shoulder fracture-dislocation. A case report and a review of the literature. *Int Orthop.* 1999;23(2):128-30.
13. **Cresswell TR, Smith RB.** Bilateral anterior shoulder dislocations in bench pressing: an unusual cause. *Br J Sports Med.* 1998;32(1):71-2.
14. **Singh S, Kumar S.** Bilateral anterior shoulder dislocation: a case report. *Eur J Emerg Med.* 2005 ;12(1):33-5.
15. **Sreesobh KV, Bennet Chacko.** An Unusual case of bilateral anterior dislocation of shoulder. *J Orthopaedics.* 2005;2(4)e6.
16. **Tsionos I, Karahalios T, Zibis AH, Malizos KN.** Combined anterior and posterior shoulder dislocation as a manifestation of a brain tumour. *Acta Orthop Belg.* 2004; 70(6):612-5.