



گزارش یک مورد شکستگی نادیده گرفته شده گردن استخوان ران با تظاهر غیر معمول ادم در اندام تحتانی

عالیه باش قره^۱، سیدمیثم یکه سادات^{۲*}

۱- استادیار گروه علوم تشریح، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران.

۲- استادیار سم‌شناسی بالینی و مسمومیت‌ها، گروه طب اورژانس، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۲/۰۱، تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۳/۲۷

چکیده

در این گزارش، یک خانم سالمند با تظاهر تورم یک‌طرفه اندام تحتانی و ضعف عمومی به اورژانس بیمارستان مراجعه کرده است. بررسی دقیق بالینی و ارزیابی علائم و علل زمینه‌ای، برای تشخیص صحیح و درمان به موقع ضروری است. بیمار یک خانم سالمند است که به دلیل تورم یک‌طرفه اندام تحتانی و ضعف عمومی به اورژانس مراجعه کرده است. بیمار سابقه بیماری‌های مزمن نظیر آرتروز دارد و به دلیل کاهش تحرک، در راه رفتن به کمک اطرافیان نیاز دارد. در معاینه بالینی، نبض‌های دورسال پس‌پا و تیبیالیس پدیس و تیبیالیس خلفی در اندام تحتانی راست به شدت ضعیف و به سختی قابل لمس بودند. علاوه بر این، تورم شدید در ناحیه اندام تحتانی راست از بالای زانو تا نوک انگشتان پا مشاهده شد. بیمار در وضعیت پایدار با علائم حیاتی طبیعی به اورژانس مراجعه کرده است. در افراد سالمند، به دلیل کاهش تراکم استخوان‌ها و ضعف بیشتر آن‌ها، احتمال شکستگی پس از افتادن افزایش می‌یابد. شکستگی گردن فمور یکی از شکستگی‌های شایع در فمور است که معمولاً با علائمی نظیر درد ناگهانی پس از افتادن، عدم تحمل وزن، ناتوانی در راه رفتن و کبودی یا ادم اطراف مفصل بروز می‌کند. به دلیل تورم اندام تحتانی، این شکستگی ممکن است با ترومبوز ورید عمقی اشتباه تشخیص داده شود. تشخیص ترومبوز ورید عمقی با استفاده از سونوگرافی داپلر امکان‌پذیر است. همچنین، برای تشخیص شکستگی گردن فمور، می‌توان از رادیوگرافی لترال استفاده نمود. توجه دقیق به شرح حال بیمار و همچنین انجام گرافی‌های کامل و دقیق، نقش مهمی در کاهش احتمال تشخیص اشتباه توسط کادر پزشکی ایفا می‌کند. این اقدامات می‌توانند به پیشگیری از عوارض بیماری‌ها و بهبود روند درمان کمک نمایند.

واژه‌های کلیدی: شکستگی گردن فمور، تشخیص، ترومبوز ورید عمقی.

* نویسنده مسئول: گروه طب اورژانس، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران، کد پستی ۳۶۱۴۷۷۳۹۴۳، تلفن: ۰۲۳ ۳۲۳۹۳۲۳۹، نمابر: ۰۲۳۳۲۳۹۵۰۰۹.

Email: dr.semeye@gmail.com

ارجاع: باش قره عالییه، یکه سادات سیدمیثم. گزارش یک مورد شکستگی نادیده گرفته شده گردن استخوان ران با تظاهر غیر معمول ادم در اندام تحتانی. مجله دانش و تندرستی در علوم پایه پزشکی ۱۴۰۴؛ ۲۰(۴): ۶۶-۶۱.



مقدمه

یا سابقه افتادن از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است، چرا که این عوامل می‌توانند به تشخیص دقیق‌تر و درمان به موقع کمک کنند (۵).

شکستگی‌ها عوارض مختلفی دارند، که مهم‌ترین عارضه در ارتباط با شکستگی گردن استخوان فمور، نکروز آواسکولار (Avascular Necrosis) این استخوان است (۶).

کاهش نبض‌های اندام تحتانی (فمورال، پوپلیتال، دورسالیس پدیس و تیبیالیس خلفی) ممکن است به دلیل آسیب همزمان عروقی باشد. در این بیماران، معمولاً دردی که به ناحیه زانو انتشار می‌یابد، مشاهده می‌شود. علاوه بر این، عدم تحمل وزن در سمت آسیب‌دیده و ناتوانی در راه رفتن در این افراد شایع است. با این حال، برخی از بیماران قادر به تحمل وزن هستند و ممکن است مشکلات حرکتی کمتری داشته باشند (۷).

ضعف عضله همسترینگ (Hamstring muscle) در آسیب عصب سیاتیک و ضعف عضله کوادریسپس (Quadriceps muscle) در صورت آسیب عصب فمورال مشاهده می‌شود. علاوه بر این، ممکن است حس پا نیز کاهش یابد (۸).

این نوع شکستگی بیشتر در افراد سفیدپوست بالای ۶۵ سال و به ویژه در زنان مشاهده می‌شود. تشخیص شکستگی فمور می‌تواند با درد شدید، عدم تحمل وزن، دفرمیتی و همچنین تورم سریع (به دلیل خونریزی) همراه باشد (۹).

معرفی بیمار

بیمار خانم ۸۳ ساله با سابقه آرتروز شدید و کاهش تحرک طی سالیان اخیر، با شکایت تورم یک‌طرفه اندام تحتانی راست، ضعف و بی‌حالی به اورژانس بیمارستان امام حسین (ع) شاهرود مراجعه نمود. وی قادر به راه رفتن تنها با کمک اطرافیان می‌باشد.

نتایج

جدول ۱- علایم حیاتی بیمار در زمان مراجعه به اورژانس؛ وضعیت عمومی بیمار پایدار گزارش شد.

واحد	مقدار اندازه‌گیری شده	علامت حیاتی
mmHg	125/85	فشار خون (BP)
ضربه در دقیقه	100	ضربان قلب (HR)
درصد	94	سطح اکسیژن خون (SpO ₂)

معاینه بالینی

- سمع قلب طبیعی و بدون سوفل
- سمع ریه‌ها تمییز
- اندام تحتانی راست در حرکت غیر فعال، دردناک بود
- ادم +++ از بالای زانو تا نوک انگشتان پا
- نبض‌های دورسالیس پدیس و تیبیالیس خلفی به سختی قابل لمس
- سونوگرافی کبد و پانکراس بدون یافته پاتولوژیک خاص بود.

تورم یک‌طرفه اندام تحتانی می‌تواند ناشی از طیف گسترده‌ای از علل باشد که از مهم‌ترین آن‌ها می‌توان به بیماری‌های وریدی، اختلالات شریانی و آسیب‌ها یا بیماری‌های اسکلتی-عضلانی اشاره نمود (۱). بیماری‌های وریدی ایجادکننده‌ی تورم یک‌طرفه‌ی اندام تحتانی شامل ترومبوز (Thrombosis) ورید عمقی، ترومبوفلیت سطحی (Superficial thrombophlebitis)، پارگی ورید و گانگرن (Gangrene) وریدی می‌باشند (۲). افتراق صحیح بین این علل، بر اساس تاریخچه‌ی بالینی، معاینه‌ی فیزیکی و یافته‌های تصویربرداری، نقش کلیدی در تشخیص و درمان مناسب ایفا می‌کند.

ترومبوز ورید عمقی معمولاً با تظاهرات بالینی از جمله درد اندام مبتلا، تورم، دیلاتاسیون وریدهای سطحی، ادم گوده‌گذار (Pitting edema) و تدرنس موضعی همراه است. شیوع سالیانه‌ی ترومبوز ورید عمقی در جمعیت عمومی بین ۰/۱ تا ۰/۲۷ درصد گزارش شده است. در صورت عدم درمان، حدود ۵ تا ۱۵ درصد بیماران ممکن است به دلیل بروز آمبولی ریوی (Pulmonary Embolism) دچار مرگ شوند. سن بالای ۶۰ سال یکی از عوامل خطر مهم در بروز ترومبوز ورید عمقی محسوب می‌شود (۳).

برخی از اختلالات اسکلتی-عضلانی نیز می‌توانند موجب تورم یک‌طرفه اندام تحتانی شوند. از جمله این اختلالات می‌توان به تروما به سیستم اسکلتی، آرتريت‌های حاد و مزمن، کیست‌های ناحیه پوپلیتال، بورسیت، تنوسینوویت (Tenosynovitis) و انواع میوپاتی‌های التهابی یا دردناک اشاره نمود. این شرایط معمولاً با تظاهراتی نظیر درد موضعی، محدودیت در حرکت، گرمی و گاهی قرمزی در ناحیه درگیر همراه هستند و افتراق آنها از سایر علل تورم اندام نیازمند ارزیابی دقیق بالینی و در صورت لزوم، انجام تصویربرداری‌هایی همچون MRI یا سونوگرافی می‌باشد (۱).

شکستگی گردن فمور می‌تواند در اثر ضربه‌هایی با دو سطح انرژی متفاوت رخ دهد: ضربه با انرژی پایین و ضربه با انرژی بالا. شکستگی ناشی از ضربه با انرژی پایین، عمدتاً در سالمندان و به‌ویژه در زمینه پوکی استخوان شایع است. در مقابل، شکستگی‌های ناشی از ضربه‌های پرانرژی، کمتر شایع بوده و حدود ۲ تا ۳ درصد از موارد را در افراد جوان زیر ۵۰ سال تشکیل می‌دهند (۴).

شکستگی‌های آتیپیک فمور عمدتاً در خانم‌های مسن مبتلا به استئوپروز (Osteoporosis) مشاهده می‌شود. این نوع شکستگی‌ها می‌توانند ناشی از ضربه‌های خفیف یا حتی بدون تروما ایجاد شوند. شکستگی گردن فمور به شکستگی در ناحیه درون‌مفصلی گردن فمور اطلاق می‌شود که به‌طور معمول با استفاده از رادیوگرافی ران قابل تشخیص است. در هنگام شرح حال بیمار، بررسی سابقه‌ی تروما، استئوپروز

در ادامه معاینه دقیق تر، تندر نس در ناحیه کشاله ران راست مشخص گردید. با این حال، بیمار و همراهان در ابتدا سابقه‌ای از تروما را ذکر نکردند. پس از شرح حال گیری مجدد، مشخص شد که بیمار دو هفته پیش دچار سقوط از تخت خواب شده بود و در آن زمان با بررسی‌های تصویربرداری، به وی و همراهان اطمینان داده شده بود که آسیب خاصی وجود ندارد.

جدول ۲- نتایج بررسی‌های آزمایشگاهی و پاراکلینیکی اولیه بیمار در زمان مراجعه به اورژانس

واحد اندازه‌گیری	نتیجه	نام آزمایش
mg/dL	۲۳۳	BS (قند خون)
IU/L	۵۰	ALT
IU/L	۴۳۲	ALP
mEq/L	۱۲۹	Na ⁺

با توجه به وجود ادم یک طرفه در بیمار کم‌تحرك، تشخیص افتراقی ترومبوز ورید عمقی مدنظر قرار گرفت و سونوگرافی داپلر رنگی اندام تحتانی راست انجام شد که وجود ترومبوز ورید عمقی را رد کرد.



تصویر ۱-A- گرافی اولیه اندام تحتانی راست که دو هفته پیش پس از سقوط بیمار انجام شده بود، بدون شواهد واضح از آسیب حاد گزارش شده بود. B- گرافی مجدد لگن و ناحیه هیپ با توجه به تندر نس کشاله ران، شکستگی با جابجایی در ناحیه گردن فمور راست را نشان می‌دهد. پس از تأیید تشخیص، اقدامات درمانی لازم انجام گردید.

بحث

شکایت است)، دردی که گاهی به زانو انتشار می‌یابد، مشکل در تحمل وزن بر روی سمت آسیب دیده و ناتوانی در راه رفتن (هر چند بیمار ممکن است در برخی مواقع قادر به راه رفتن به‌طور طبیعی باشد). علاوه بر این موارد، ممکن است سابقه‌ای از سقوط، تروما، کبودی یا ادم اطراف مفصل ران و همچنین سابقه‌ی استئوپروز نیز وجود داشته باشد.

تشخیص شکستگی فمور معمولاً با علائم بالینی مشخصی همچون درد شدید، عدم تحمل وزن، دفرمیتی (تغییر شکل) و تورم سریع (که ناشی از خونریزی داخل بافت‌ها است) همراه می‌باشد. همچنین، نبض‌های کاهش‌یافته در اندام تحتانی، از جمله نبض‌های فمورال، پوپلیتال، دورسالیس پدیس و تیبیالیس خلفی، ممکن است به‌دلیل آسیب همزمان عروقی ناشی از شکستگی باشد. این کاهش نبض‌ها نشان‌دهنده اختلال در جریان خون است و نیاز به ارزیابی فوری جهت جلوگیری از عوارض بیشتر دارد (۱۱).

ضعف عضله‌ی همسترینگ در آسیب عصب سیاتیک و ضعف عضله‌ی کوادریسپس در صورت آسیب عصب فمورال دیده می‌شود. حس پا نیز می‌تواند کاهش یافته باشد (۱۲). تشخیص اغلب شکستگی‌ها با رادیوگرافی‌های قدامی- خلفی و لترال ران آسیب‌دیده انجام می‌شود. این

شکستگی گردن فمور دومین شکستگی شایع فمور می‌باشد (۱۰). این نوع شکستگی در افراد سفیدپوست بالای ۶۵ سال و نیز در زنان شایع‌تر است (۴). افراد مسن به‌طور معمول استخوان‌های ضعیف‌تری دارند و به دلایل مختلفی از جمله اختلالات تعادلی، عوارض جانبی داروها و مشکلات در راه رفتن، در معرض خطر افتادن و آسیب‌های ناشی از آن قرار دارند (۹).

افراد مسن به‌طور معمول استخوان‌های ضعیف‌تری دارند و به دلایل مختلفی از جمله اختلالات تعادلی، عوارض جانبی داروها و مشکلات در راه رفتن، در معرض خطر افتادن و آسیب‌های ناشی از آن قرار دارند (۹). شکستگی‌های آتیبیک فمور بیشتر در زنان مسن مبتلا به استئوپروز مشاهده می‌شود. این نوع شکستگی‌ها ممکن است به‌دنبال ضربه‌ای جزئی یا حتی بدون هیچ تروما و آسیب خارجی رخ دهند. شکستگی گردن فمور به شکستگی در ناحیه درون مفصلی گردن فمور اطلاق می‌شود که با رادیوگرافی ران قابل تشخیص است. در شرح حال بیمار، سابقه‌ای از تروما، استئوپروز یا سقوط یافت نمی‌شود. در سابقه‌ی بیمار، موارد زیر مشاهده می‌شود: شروع ناگهانی درد در ناحیه ران پس از سقوط (که شایع‌ترین

قدردانی خود را از همکاری و همراهی واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان امام حسین (ع) اعلام می‌دارند.

تعارض منافع

نویسندگان این مقاله اعلام می‌دارند که هیچ‌گونه تضاد منافع ندارند. مقاله توسط تمامی نویسندگان مطالعه و تأیید شده است.

مشارکت نویسندگان

دکتر سیدمیثم یکه‌سادات: پیگیری بیمار و جمع‌آوری اطلاعات، دکتر عالیه باش قره: نگارش و ویرایش مقاله.

حمایت مالی

حمایت مالی برای اینکار وجود ندارد.

ملاحظات اخلاقی

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب کمیته اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شاهرود با کد اخلاق IR.SHMU.REC.1398.002 است. تمامی دستورالعمل‌های اخلاقی در فرآیند تهیه و نگارش این گزارش به‌طور کامل رعایت شده‌اند.

کد اخلاق

کد اخلاق IR.SHMU.REC.1398.002 می‌باشد.

References

- Howard LS, Hughes RJ. NICE guideline: management of venous thromboembolic diseases and role of thrombophilia testing. *Thorax* 2013;68:391-3. doi: 10.1136/thoraxjnl-2012-202376
- Chen R, Feng R, Jiang S, Chang G, Hu Z, Yao C, et al. Stent patency rates and prognostic factors of endovascular intervention for iliofemoral vein occlusion in post-thrombotic syndrome. *BMC Surgery* 2022;22:269. doi: 10.1186/s12893-022-01714-9
- Albricker ACL, Freire CMV, Santos SNd, Alcantara MLd, Saleh MH, Cantisano AL, et al. Joint Guideline on venous thromboembolism-2022. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia* 2022;118:797-857. doi: 10.36660/abc.20220213
- Antapur P, Mahomed N, Gandhi R. Fractures in the elderly: when is hip replacement a necessity? *Clinical Interventions in Aging* 2011;6:1. doi: 10.2147/CIA.S10204
- Donnelly E, Saleh A, Unnanuntana A, Lane JM. Atypical femoral fractures: epidemiology, etiology, and patient management. *Curr Opin Support Palliat Care* 2012;6:348-54. doi: 10.1097/SPC.0b013e3283552d7d
- Wells ME, Dunn JC. Pathophysiology of avascular necrosis. *Hand Clin* 2022;38:367-76. doi: 10.1016/j.hcl.2022.03.011
- Ross AB, Lee KS, Chang EY, Amini B, Bussell JK, Gorbachova T, et al. ACR appropriateness criteria® acute hip pain-suspected fracture. *Journal of the American College of Radiology* 2019;16:S18-25. doi: 10.1016/j.jacr.2019.02.028
- Park CW, Cho WC, Son BC. Iatrogenic Injury to the Sciatic Nerve due to Intramuscular Injection: A Case Report. *Korean J Neurotrauma* 2019;15:61-6. doi: 10.13004/kjnt.2019.15.e4
- Johnson JP, Borenstein TR, Waryasz GR, Klinge SA, McClure PK, Chambers AB, et al. Vertically oriented femoral neck fractures: a biomechanical comparison of three fixation constructs. *Journal of Orthopaedic Trauma* 2017;31:363. doi: 10.1097/BOT.0000000000000836

نوع شکستگی‌ها ممکن است در نماهای دیگر رادیوگرافی قابل مشاهده نباشند (۷). برای تشخیص شکستگی‌های پنهانی که در رادیوگرافی قابل مشاهده نیستند، اما شک به شکستگی فمور وجود دارد، استفاده از MRI پیشنهاد می‌شود (۱۳).

شایع‌ترین تشخیص‌های افتراقی شکستگی گردن فمور شامل موارد زیر می‌باشند: شکستگی استابولار (Acetabulum)، شکستگی راموس پوبیک (Pubic ramus)، شکستگی شفت فمور (Femoral shaft fracture)، شکستگی اینتراتروکانتریک یا ساب‌تروکانتریک فمور (Intertrochanteric or subtrochanteric femoral fracture)، شکستگی سر فمور، استئوآرتریت، آرتریت سپتیک (Septic arthritis) و بورسیت تروکانتریک. تشخیص صحیح این اختلالات به تشخیص دقیق و انتخاب درمان مناسب کمک خواهد کرد.

ترومبوز ورید عمقی نیز به‌صورت تورم یکطرفه‌ی پا، قرمزی یا درد در ران ظاهر می‌یابد و آزمون تشخیصی ارجح برای آن سونوگرافی داپلر می‌باشد. اغلب شکستگی‌های گردن فمور همراه با جابجایی می‌باشند بنابراین درمان مناسب در آنها قرار دادن یک پروتز می‌باشد. گاهی اوقات نیز این شکستگی‌ها جابجایی ندارند و با پین‌گذاری درمان می‌شوند. شکستگی دارای عوارضی هستند، عارضه اصلی در ارتباط با شکستگی گردن استخوان فمور به تنهایی، نکروز اوسکولار این استخوان می‌باشد و بیماران باید از این نظر بررسی شوند و حتی بعد از قراردادن پروتز نیز باید از نظر پیشرفت نکروز بررسی شوند (۱۴). حدود ۵۰ درصد بیماران بالای ۶۵ سال با شکستگی گردن فمور بعد از یک سال به میزان تحرک خود قبل از شکستگی می‌رسند (۱۵).

توجه دقیق به شرح حال بیمار برای تشخیص بیماری ضروری است. عدم توجه به این امر می‌تواند منجر به اشتباه در تشخیص توسط پزشک گردد. در مورد بیمار گزارش‌شده، ادم اندام تحتانی می‌تواند دلایل مختلفی داشته باشد که علاوه بر شرح حال، نیاز به انجام مراحل تشخیصی دقیق برای رسیدن به تشخیص صحیح از میان تشخیص‌های افتراقی مختلف دارد.

در صورت عدم تشخیص شکستگی و تأخیر در درمان آن، عوارضی چون جوش نخوردن و نکروز استخوان ران ممکن است ایجاد گردد. بنابراین، پیشنهاد می‌شود که دقت کادر پزشکی در انجام تصویربرداری افزایش یابد و در صورت شک به شکستگی، انجام CT یا MRI مورد توجه قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

این مقاله بخشی از طرح پژوهشی به شماره ۹۷۲۱۰ دانشگاه علوم پزشکی شاهرود است. بدین‌وسیله از حمایت مالی این دانشگاه در اجرای این طرح پژوهشی قدردانی می‌گردد. همچنین، نویسندگان مراتب سپاس و

10. Brox WT, Roberts KC, Taksali S, Wright DG, Wixted JJ, Tubb CC, et al. The american academy of orthopaedic surgeons evidence-based guideline on management of hip fractures in the elderly. *J Bone Joint Surg Am* 2015;97:1196-9. doi: [10.2106/JBJS.O.00229](https://doi.org/10.2106/JBJS.O.00229)
11. Tyler W, Bukata S, O'Keefe RJC. Atypical femur fractures. *Clin Geriatr Med* 2014;30:349-59. doi: [10.1016/j.cger.2014.01.010](https://doi.org/10.1016/j.cger.2014.01.010)
12. Carpintero P, Caeiro JR, Carpintero R, Morales A, Silva S, Mesa M. Complications of hip fractures: A review. *World Journal of Orthopedics* 2014;5:402-11. doi: [10.5312/wjo.v5.i4.402](https://doi.org/10.5312/wjo.v5.i4.402)
13. Iwata T, Nozawa S, Dohjima T, Yamamoto T, Ishimaru D, Tsugita M, et al. The value of T1-weighted coronal MRI scans in diagnosing occult fracture of the hip. *The Journal of Bone and Joint Surgery British Volume* 2012;94:969-73. doi: [10.1302/0301-620X.94B7.28693](https://doi.org/10.1302/0301-620X.94B7.28693)
14. Cummings SR, Black DM, Nevitt MC, Browner W, Cauley J, Ensrud K, et al. Density at various sites for prediction of hip fractures. The study of osteoporotic fractures research group. *Lancet* 1993;341:72-5. doi: [10.1016/0140-6736\(93\)92555-8](https://doi.org/10.1016/0140-6736(93)92555-8)
15. Vochteloo AJ, Moerman S, Tuinebreijer WE, Maier AB, de Vries MR, Bloem RM, et al. More than half of hip fracture patients do not regain mobility in the first postoperative year. *Geriatrics & Gerontology International* 2013;13:334-41. doi: [10.1111/j.1447-0594.2012.00904.x](https://doi.org/10.1111/j.1447-0594.2012.00904.x)



A Case Report of an Overlooked Femoral Neck Fracture Presenting with Unusual Lower Limb Edema

Alieh Bashghareh (Ph.D.)¹, Seyed Meysam Yekesadat (M.D.)^{2*}

1- Dept. of Anatomy, School of Medicine, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran.

2- Dept. of Emergency Medicine, School of Medicine, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran.

Received: 21 April 2025, Accepted: 17 June 2025

Abstract:

This report describes a case of an elderly woman who presented to the emergency department with unilateral lower limb edema and generalized weakness. A thorough clinical examination and evaluation of underlying causes are essential for accurate diagnosis and timely treatment. The patient, who has a history of chronic illnesses including osteoarthritis and limited mobility necessitating ambulatory assistance, was admitted due to these symptoms. On physical examination, dorsalis pedis and posterior tibial pulses in the right lower limb were markedly diminished and barely palpable. Additionally, severe swelling was observed in the right lower limb extending from above the knee to the toes. The patient was hemodynamically stable upon presentation. In elderly individuals, the risk of fractures following falls is significantly higher due to reduced bone density and increased fragility. A femoral neck fracture, one of the most common types of femoral fractures, typically presents with symptoms such as sudden onset pain after a fall, inability to bear weight, and difficulty walking. Associated findings may include localized bruising or swelling around the joint. Due to lower limb swelling, such fractures may be misdiagnosed as deep vein thrombosis (DVT). DVT can be diagnosed using Doppler ultrasonography, while femoral neck fractures can be identified through lateral radiography. Careful attention to patient history and the performance of complete and accurate imaging studies collectively play a vital role in minimizing diagnostic errors by medical staff. These comprehensive measures can help prevent complications and improve treatment outcomes.

Keywords: Femoral neck fracture; Lower limb edema; Missed diagnosis; Emergency medicine.

Conflict of Interest: No

*Corresponding author: S.M. Yekesadat, Email: dr.semeye@gmail.com

Citation: Bashghareh A, Yekesadat S.M. A case report of an overlooked femoral neck fracture presenting with unusual lower limb edema. Journal of Knowledge & Health in Basic Medical Sciences 2026;20(4):61-66.

