



انجمن جراحان ارتوپدی ایران
Iranian Orthopaedic
Association

نوزدهمین کنگره سالانه انجمن جراحان ارتوپدی ایران

۲۵ لغایت ۲۹ مهرماه ۱۳۹۰

تهران - ایران



محل کنگره:

- تهران ♦ نیاوران ♦ کاشانک ♦ اول جاده داره آباد ♦ مرکز همایش‌های بین‌المللی رایزن ♦
- دایرة المعارف بزرگ اسلامی ایران ♦

تلفکس: ۴۰-۹۹۳۹-۲۲۸۰ ۹۸۲۱



پوسٲر



نتایج درمان ضایعات نوک انگشت بوسیله فلپ پشتی شاخه انتهایی شریان انگشت

دکتر حمید نمازی
دانشگاه علوم پزشکی شیراز

مقدمه:

ضایعات انگشت (نوک، سطوح پشتی و کناری) بسیار شایع می باشد و فلپ های متعددی جهت درمان آنها پیشنهاد شده است که البته فلپ های Local (atasoy, kutler) مشکل محدودیت سایز فلپ و فلپ های Adjacent (cross finger, reverse cross finger, thenar) و Distant مشکلات چند مرحله ای بودن جراحی را دارند، بنابراین اگر فلپی بتواند کلیه این مشکلات را مرتفع سازد، گام بسیار مهمی در درمان ضایعات برداشته است.

روش:

تعداد ۹۶ عدد بیمار که دچار ضایعات بافت نرم انگشت بودند تحت عمل جراحی قرار گرفتند. در ابتدا امسیر

terminal dorsal digital artery مشخص می شود و سپس با استفاده از بزرگنمایی Loupe و وسایل میکروسرجری با حفظ ورید و شریان انگشت درون فلپ، آزادسازی لازم تا نقطه pivot انجام می گردد.

یافته ها:

لبه فلپ ها زنده ماندند. در هیچ کدام از بیماران نیاز به جراحی دوباره وجود نداشت.

بحث و نتیجه گیری:

با توجه به قابلیت چرخش و وسعت خوب و نداشتن مشکلات سایر فلیهاونیزبا توجه به این تحقیق که قابلیت استفاده این فلپ را در کلبه ضایعات انگشت از جمله lateral side و palmar side نشان میدهد، میتواند جایگزین بسیار مناسب فلپ های Cross fingers، Reverse cross finger، قرار گیرد.



انجمن جراحان ارتوپدی ایران
Iranian Orthopaedic Association

نتایج درمان جراحی انکندرومای دست با کورتاژ بدون گرافت استخوانی

دکتر رضا شهريار کامرانی
دانشگاه علوم پزشکی تهران

مقدمه:

انکندروما شایعترین تومور استخوانی دست است. این تومور معمولاً بدون درد است اما ممکن است با درد، تغییر شکل یا شکستگی پاتولوژیک خود را نشان بدهد. درمان کلاسیک این تومور خوش خیم کورتاژ و گرافت استخوانی است. روشهای جدید درمانی استفاده از کورتاژ و جایگزینهای استخوانی و کورتاژ خالی میباشد. با توجه به عوارض مربوط به برداشت گرافت چنانچه نتایج کورتاژ بدون گرافت رضایت بخش باشد میتوان آنرا جانشین درمان کلاسیک نمود. به همین منظور مطالعه گذشته نگری از بیمارانی که در مرکز ما با تشخیص انکندروما تحت درمان قرار گرفتند به عمل آوردیم.

روش مطالعه:

فایل بیمارانی که با تشخیص انکندروما در مرکز ما از فروردین سال ۸۳ تا اسفند ماه سال ۸۹ تحت درمان جراحی قرار گرفتند بازبینی شد. بیمارانی که انکندرومای منفرد در دست بودند و حداقل یک سال پیگیری رادیولوژی و بالینی داشتند در مطالعه وارد شدند. بیماران از نظر محل تومور علت مراجعه، نوع درمان، عوارض درمان، و نتیجه بالینی و رادیولوژیک در آخرین پیگیری بررسی گردیدند.

نتایج:

از ۲۴ بیماری که بررسی گردیدند ۱۶ بیمار کرایتربای ورود به مطالعه را داشتند. ۹ مرد و ۷ زن، ۶ مورد متاکارپ و ۱۰ مورد فالنکسها، ۴ مورد کورتاژ و گرافت استخوانی و ۱۲ مورد کورتاژ تنها انجام گردیده بود. محدودیت حرکت یا عفونت یا عارضه در بیماران نداشتیم. هیچ موردی از عود نداشتیم. از نظر رادیولوژی بیمارانی که فقط تحت کورتاژ قرار گرفته بودند در زمان طولانی تری علائم بهبودی را نشان میدادند اگر چه این تأخیر بهبودی رادیولوژیک در روند درمانی پس از عمل جراحی تأثیری نداشت.

بحث:

اگر چه انکندروم توموری خوش خیم و با پیش آگهی خوب درمانی است اما گاهی میتواند با عارضه همراه شود که از جمله آنها عوارض محل دهنده گرافت استخوانی است. درمان انکندروما با کورتاژ و بدون گرافت درمان شناخته شده ای است اگر چه این درمان در ایران خیلی شایع نیست. در مطالعه ما موفقیت این درمان ساده بار دیگر مشخص گردیده است و ما در مواردی که استخوان بعد از کورتاژ خیلی ناپاید نشود این درمان را توصیه مینماییم.



انجمن جراحان ارتوپدی ایران
Iranian Orthopaedic
Association

بررسی شیوع سو:تغذیه و رابطه آن با عفونت، عدم جوش خوردن و تاخیر در جوش خوردن در بیماران ارتوپدی

دکتر امیررضا صادقی فر، دکتر محمود کریمی مبارکه
دانشگاه علوم پزشکی کرمان

زمینه و هدف:

سو:تغذیه یکی از معضلات و مشکلات اساسی به عنوان فاکتور زمینه ای در عوارض شکستگیها محسوب میشود که طبعاً کشف و درمان آن باعث کاهش میزان جوش نخوردن و دیرجوش خوردن شکستگی ها و نیز پیشگیری و یا بهبود سریعتر عفونتهای پس از درمان شکستگی ها میشود این مطالعه نیز بدین منظور انجام شده است.

موادروش ها:

ما در یک مطالعه توصیفی اینده نگر تمام نمونه ها را به صورت تصادفی در طول مدت مطالعه بین سالهای ۱۳۸۵ تا ۱۳۸۷ جمع اوری کردیم که شامل بیماران ارتوپدی بستری شده جهت عمل جراحی ارتوپدی بودند. قد، وزن، ضخامت چین تریپس، محیط عضلانی دور بازو و آزمایشات بیوشیمی مورد نیاز برای بیماران انجام شد پیگیری ۶ ماهه بیماران به صورت حضوری و تلفنی انجام میشد و در صورت ایجاد عارضه شکستگی ها این مدت افزایش می یافت. که در مجموع ۱۲۷ بیمار وارد مطالعه شدند. و برای ارزیابی آماری از t test و مجذور K استفاده شد.

یافته ها:

در بین ۱۰۴ نفر بیمار شامل ۷۹ نفر مرد و ۲۵ نفر زن که میانگین سنی ۳۴ سال داشتند، ۳۳٫۷٪ مبتلا به سو:تغذیه بودند. در پیگیری ۱۱٫۵٪ بیمار اندچارسو:تغذیه و ۲۷٪ بیماران غیرسو:تغذیه دچار عدم جوش خوردگی، ۸٫۶٪ در گروه سو:تغذیه و ۱٫۲٪ در گروه غیرسو:تغذیه دچار تاخیر در جوش خوردگی، ۸٫۶٪ در گروه سو:تغذیه و ۸٫۷٪ در گروه غیرسو:تغذیه دچار عفونت شدند از نظر آماری رابطه معنی دار بین عفونت، عدم جوش خوردگی و تاخیر در جوش خوردگی و سو:تغذیه یافت نشد.

نتیجه گیری:

با توجه به امار نسبتاً بالای سو، تغذیه، علیرغم اینکه از نظر آماری رابطه معنی دار نبود اما با توجه به درصد بالاتر جوش نخوردن و تاخیر در جوش خوردن در افراد دچار سو:تغذیه نسبت به سایرین می توان نتیجه گیری کرد که پیدا کردن بیماران سو:تغذیه قبل از عمل جراحی ارتوپدی و حمایت تغذیه ای میتواند مفید باشد.



انجمن جراحان ارتوپدی ایران
Iranian Orthopaedic Association

ارزیابی تاثیر فعالیت فیزیکی بعد از TKA بر پیشگیری از استنوپوز با اندازه گیری سطح استنوکالین

دکتر یداله رضایی ، دکتر علیرضا رحیم نیا، دکتر مرتضی جان نثاری،
دکتر ذبیح اله حسن زاده ، دکتر عباس مهدیلو
دانشگاه علوم پزشکی بقیه اله

مقدمه:

استنوپوز یکی از مشکلات شایع پزشکی بویژه در زنان Post menopausal می باشد که با کاهش BMD همراه بوده و براساس گزارش WHO ۱/۴ زنان سفیدپوست بعد از منوپوز دچار آن می شوند.

۱-DPD در ادرار ۲-DXA N.Tetopeptid-۳ (کلژن تیپ I در ادرار ۴ استنوکالین سرم

ارزیابی استنوکالین (osteocalcine) در مقایسه با روشهای زیر دارای ارجحیت می باشد: استنوکالین دارای ۴۹ اسید آمینه بوده و توسط فعالیت استنوکلاست تولید می شود. Specificity (۹۲٪) و Sensitivity (۹۸٪) در تشخیص استنوپوز سریعتر از BMD در پیگیری بیماران قابل ارزیابی است.

مواد و روش ها:

بیماران (۳۷ بیمار مونوپوز) قبل ، ۳ و ۶ ماه و بعد از جراحی TKA اندازه گیری شده است . در این روش بیماران با اختلالات تیروئیدی ، پاراتیروئیدی و مصرف کنندگان کورتون و بیماران کلیوی کنار گذاشته شده اند. با پروتکل واحد بیماران تحت توانبخشی (PT) و Walking حداقل یکساعت روزانه قرار گرفته اند و استنوکالین سرم براساس ng/ml اندازه گیری شد.

نتایج:

میانگین سنی بیماران ۶۴ سال بوده و ۳ نفر از مطالعه حذف شدند در یک Follow up تفاوت معنی داری در کاهش سطح استنوکالین صورت گرفته است. میزان متوسط استنوکالین (۱۷/۱) بوده که میانگین آن در سه ماه بعد TKA به (۹) و طی ۶ ماه میانگین آن به ۷/۶ رسیده است. (P=۰,۰۰۰)

Conclusion: پیاده روی و افزایش Activity در بیماران زن سن مونوپوز بعد از TKA باعث افزایش حجم استخوانی و دانسیته آن می شود. که براساس منابع علمی walking یکساعت روزانه بیشترین تاثیر در کاهش میزان استنوپوز را دارد و این فعالیت بعد از TKA قابل دسترسی برای بیماران می باشد.

کلمات کلیدی:

TKA - استنوکالین- استنوپوز



انجمن جراحان ارتوپدی ایران
Iranian Orthopaedic
Association

مقایسه نتایج روشهای مختلف پیشگیری از آمبولی چربی در بیماران دچار شکستگی ران

دکتر حمیدرضا آرتی، دکتر سعید طباطبائی
دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

زمینه و هدف:

سندرم آمبولی چربی به صورت علانمی ناشی از حضور گلبولهای چربی آزاد شده از مغز استخوان در بافت پارانشیم ریه، مغز، شبکه و سایر اعضا دیده شده و در اکثر موارد ناشی از شکستگی استخوانهای بلند به ویژه ران و یا شکستگی لگن می باشد و می تواند عوارض و مرگ و میر قابل توجهی ایجاد کند. هدف این بررسی ارزیابی اثر بخشی زود هنگام ثابت کردن شکستگی ران در پیشگیری از بروز سندرم آمبولی چربی است.

روش بررسی:

در این پژوهش در یک کارآزمایی بالینی دو سوکور به بررسی روشهای متداول پیشگیری از ایجاد این سندرم در بیماران ترومانی دارای شکستگی استخوان ران پرداخته شده است. ۱۷۴ بیمار دارای شکستگی استخوانهای ران به چهار گروه به صورت غیر تصادفی تقسیم شدند، گروه I: شامل ۵۳ بیمار دارای شکستگی ران که در کمتر از ۱۲ ساعت پس از وقوع شکستگی با روش جا اندازی باز و ثابت کردن داخلی با پلاک درمان شدند. گروه II: شامل ۴۶ بیمار دارای شکستگی ران که در کمتر از ۱۲ ساعت پس از وقوع شکستگی، کشش استخوانی دریافت کردند. گروه III: شامل ۳۳ بیمار دارای شکستگی ران که تا ۱۲ ساعت پس از وقوع شکستگی از روش ثابت کردن دائم یا موقت شکستگی بی بهره بودند. گروه IV: شامل ۴۲ بیمار که با روش کار گذاری میله داخل کانال مرکزی استخوان بدون گشاد کردن کانال در عرض کمتر از ۱۲ ساعت درمان شدند تمام بیماران چهار گروه پس از ورود به اورژانس، یک دوز واحد از ۱۰ میلی گرم / کیلوگرم وریدی متیل پردنیزولون سوکسینات دریافت کردند و به مدت ۵ روز آن را در چهار دوز روزانه دریافت کردند. درمقایسه روشهای مختلف پیشگیری از آمبولی چربی با استفاده از آزمون کای اسکووار و آنالیز واریانس اختلاف معنی داری مشاهده شد ($p = 0/003$) و هنگامی که آزمون آنالیز واریانس و با کای اسکووار اختلاف شاخصی را بین گروهها نشان داد، از آزمون توکی برای نشان دادن اختلاف بین گروهی استفاده شد.

یافته ها:

۱۱ نفر، در کلیه گروهها مبتلا به سندرم آمبولی چربی شدند. در گروه یک، هیچ بیماری مبتلا به سندرم آمبولی چربی نشد، در حالی که در گروه دو، ۴ بیمار مبتلا به سندرم آمبولی چربی شدند (۸/۷٪). در گروه سه، ۶ نفر مبتلا به سندرم آمبولی چربی (۱۸/۱٪) شدند و



انجمن جراحان ارتوپدی ایران
Iranian Orthopaedic Association

در گروه چهار ، یک نفر مبتلا به سندرم آمبولی چربی (۲/۴٪) شد.

نتیجه گیری:

مهمترین نکته در پیشگیری از آمبولی چربی، پایدار سازی هرچه سریعتر مکان شکستگی استخوانهای بلند است که باید در حد اقل زمان پس از وقوع شکستگی انجام گیرد.
کلیدواژگان : آمبولی چربی،پیشگیری،شکستگی ران



انجمن جراحان ارتوپدی ایران
Iranian Orthopaedic
Association

surgical dislocation هیپ برای فیکساسیون شکستگی های استابولوم

دکتر افشین طاهری اعظم، دکتر کاوه قرنی زاده
دانشگاه علوم پزشکی تهران

Surgical dislocation هیپ در درمان شکستگی های استابولوم اجازه در آوردن سر فمور از داخل حفره اسابولوم را به صورت ایمن میدهد. این عمل اجازه مشاهده سطح مفصلی استابولوم و سر فمور جهت ارزیابی و درمان ضایعات غضروفی لابروم و سر فمور، جاندازی شکستگی زیر مشاهده مستقیم و جلوگیری از نفوذ به داخل مفصل پیچ ها را موقع فیکساسیون می دهد. ما در این مقاله به معرفی ۱۳ مورد شکستگی با تیپ مشخص استابولوم که به این روش درمان شده اند می پردازیم. ۲۰ مورد در پیگیری شرکت نکردند و در مابقی ۱۱ مورد در فاصله ۱۶-۶ ماه تحت پیگیری بالینی و رادیوگرافیک قرار گرفتند. آسیب عمده به غضروف داخل مفصلی در قسمت آترومدیال سر فمور و پوستر و سوپریور استابولوم یافته شد. ضایعات لابروم عمدتاً در وجه خلفی استابولوم یافت شدند. جاندازی آناتومیک در ۱۰ بیمار بدست آمد و هیچ موردی از AVN سر فمور در پیگیری دیده نشد. یک بیمار بعلت عفونت عمقی و تخریب سر فمور و غضروف استابولوم تحت تعویض مفصل هیپ در دو مرحله قرار گرفت (Two - stage THA) در ۹ بیمار نتایج عالی تا خوب بر اساس سیستم نمره دهی پیش آگهی D'Aubigne and postal بدست آمد. معیار هایی که پیش در آمد نتایج ضعیف بودند شامل: درگیری سقف استابولوم - پارگی لیگامان ترس و ضایعات سر فمور بزرگتر از Grade ۲ بودند.

Surgical dislocation هیپ اجازه جاندازی دقیق شکستگی را می دهد و امکان بدست آوردن نتایج خوب در این شکستگی های مشکل بدون رخ دادن آواسکولر نکروز سر فمور را فراهم می کند.



انجمن جراحان ارتوپدی ایران
Iranian Orthopaedic
Association

جا اندازی باز و فیکساسیون داخلی شکستگی کالکانوس (مطالعه ۲۵ مورد عمل جراحی در دوسال)

دکتر محمدرضا میعاد

بیمارستان میلاد

شکستگی کالکانوس شایع ترین شکستگی استخوان های پا می باشد. تصمیم گیری در مورد لزوم عمل جراحی و یا درمان حفاظتی نه تنها برای بیمار بلکه برای جراح ارتوپد بسیار مشکل است . انتخاب مناسب بیمار و تکنیک پیچده عمل جراحی و ریسک بالای عوارض احتمالی در تصمیم گیری عمل جراحی این شکستگی موثر است . در انتخاب مناسب بیمار لزوم توجه به فاکتورهایی مانند سن فیزیولوژیک ، وجود بیماریهای همراه ، وضعیت پوست محل شکستگی و سیگاری بودن بیمار بسیار مهم است . در این مقاله مطالعه ای گذشته نگر در مورد ۲۵ بیمار مبتلا به شکستگی پاشنه که در طی سالهای ۱۳۸۷ و ۱۳۸۸ در بیمارستانهای میلاد و چمران تحت عمل جراحی جا اندازی باز و فیکساسیون داخلی و گرافت استخوانی قرار گرفته اند انجام پذیرفته است . نتایج حاصله بسیار رضایت بخش بوده است .



انجمن جراحان ارتوپدی ایران
Iranian Orthopaedic
Association

شکستگی داخل مفصلی کالکانوس؛ مقایسه جراحی باز و فیکساسیون با پلاک با استفاده از الف) اتوگرافت استخوانی (ب) سیمان ارتوپدی

دکتر محسن مردانی گیوی، دکتر کامران اسدی، دکتر کیوان هاشمی مطلق،
دانشگاه علوم پزشکی گیلان

پیش زمینه:

اهداف اصلی درمان شکستگی های با جابجایی و داخل مفصلی کالکانوس، بازسازی آناتومیک سطح مفصلی و بازگرداندن توانایی راه رفتن بدون ایجاد درد می باشد. امروزه جانندازی باز و فیکساسیون داخلی درمان انتخابی این شکستگی ها بوده و استفاده از سیمان ارتوپدی بجای گرافت های استخوانی از پیشرفت های اخیر این شیوه جراحی محسوب می شوند. هدف از این مطالعه، مقایسه عوارض جراحی و پیامدهای عملکردی درمان شکستگی های داخل مفصلی کالکانوس به روش جانندازی باز و فیکساسیون داخلی و پرکردن نقایص استخوانی با کمک: الف) اتو گرافت استخوانی و ب) سیمان ارتوپدی (پلی متیل متاکریلات) می باشد.

مواد و روشها:

در این مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی شده، ۴۴ بیمار با شکستگی داخل مفصلی کالکانوس تحت درمان قرار گرفتند. پروتکل استاندارد، شامل اپروچ لترال و ثابت سازی داخلی با پلاک ریکانستریشن برای بیماران انجام شد. فاست خلفی در گروه اول با کمک اتو گرافت استخوانی (BG) و در گروه دوم با کمک سیمان ارتوپدی (BC) تقویت شد. بیماران پس از جراحی از لحاظ ۵ عارضه (۱- عفونت سطحی، ۲- از هم گسیختگی زخم، ۳- نکروز پوست محل انسیزیون، ۴- پارستزی عصب سورال و ۵- استنوهیلیت) پیگیری شدند. پیامدهای عملکردی با کمک (سیستم امتیازدهی شکستگی های کالکانوس و سیستم اندازه گیری مچ و پاشنه AOFAS) ارزیابی گردیدند.

نتایج:

سی و شش بیمار (۸۱٫۸٪) مرد و هشت بیمار (۱۸٫۲٪) زن با میانگین سنی $۱۱٫۳۴ \pm ۴۴٫۲۵$ (۹-۶۹ ساله) تحت درمان قرار گرفته و برای مدت $۱۳٫۲۷ \pm ۲٫۷۱$ ماه (گستره ۹-۱۸ ماه) پیگیری شدند. میانگین زمان عمل جراحی در گروه دوم (BC) $۴۱٫۸۲$ دقیقه (بطور معناداری از گروه اول (BG) $۶۴٫۵۵$ دقیقه) کمتر بود ($P < ۰/۰۰۰۱$). پنج بیمار (۲۳٪) از گروه اول (BG) و یک مورد (۵٪) از گروه دوم (BC) دچار عوارض جراحی شدند ($P = ۰/۰۷۹$). نتایج درمانی و عملکردی بیماران با کمک سیستم امتیازدهی شکستگی های کالکانوس و سیستم اندازه گیری AOFAS ارزیابی و مقایسه شدند. میانگین امتیازدهی شکستگی های کالکانوس در گروه اول (BG) ۸۶ ± ۷ و در گروه دوم (BC) ۸۹ ± ۷ بود. همچنین میانگین



انجمن جراحان ارتوپدی ایران
Iranian Orthopaedic
Association

اندازه گیری مچ و پاشنه AOFAS برای گروه اول 88 ± 6 و برای گروه دوم 90 ± 6 بود، که با توجه به آنالیز این دو معیار، اختلاف چشمگیری بین دو گروه مشاهده نگردید.

نتیجه گیری:

استفاده از سیمان ارتوپدی بجای اتوگرافت استخوانی برای پرکردن نقایص استخوانی در شکستگیهای کالکانوس باعث کاهش زمان عمل و جلوگیری از ناخوشی های ناشی از عمل برداشت گرفت در بیماران می گردد.



انجمن جراحان ارتوپدی ایران
Iranian Orthopaedic
Association

اثر لیزر کم توان در درمان التهاب فاسیای کف پا

دکتر دادا... شاهی مریدی، دکتر مجید ملاحسینی، دکتر رضا وزیری نژاد
دانشگاه علوم پزشکی کرمان

چکیده:

مقدمه و هدف: فاسیای کف پا نقش بسیار مهمی در عملکرد پا دارد که سبب ایجاد قوس پا می شود. کشش طولانی بر روی این فاسیا سبب التهاب و درد در ناحیه پاشنه می شود. هدف از این مطالعه بررسی اثر لیزر کم توان در درمان التهاب فاسیای کف پا بود.

مواد و روش ها:

این مطالعه به صورت کارآزمایی بالینی دو سوکور با استفاده از روش نمونه گیری متوالی از بیستم بهمن ۸۸ تا بیستم دی ماه ۸۹ در درمانگاه فیزیوتراپی (س) رفسنجان بر روی ۵۰ بیمار مبتلا به التهاب فاسیای کف پا انجام شد. بیماران به طور تصادفی به دو گروه مساوی تقسیم گردیدند. دو روش تحقیق شامل لیزر و پلاسبو بود. شدت درد موضعی، درد انتشاری، حساسیت به لمس و درد صبحگاهی در جلسه اول، پنجم و دهم ارزیابی گردید. برای تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون های آنالیز واریانس چندگانه، توکی و مجذور کای از طریق برنامه نرم افزار SPSS نسخه پانزدهم استفاده شد.

نتایج:

یافته های این مطالعه نشان می دهد که لیزر کم توان در کاهش شدت درد موضعی التهاب فاسیای کف پا به طور معنی داری مؤثر بوده است ($P < 0.001$). در جلسه دهم آزمون مجذور کای نشان داد که لیزر در کاهش درد انتشاری، حساسیت به لمس و درد صبحگاهی التهاب فاسیای کف پا مؤثر می باشد ($P < 0.001$).

نتیجه گیری:

از یافته های این مطالعه می توان نتیجه گرفت که لیزر در طی ۱۰ جلسه می تواند در کاهش درد موضعی، درد انتشاری، درد صبحگاهی و بهبود حساسیت به لمس التهاب فاسیای کف پا مؤثر باشد.

واژه های کلیدی:

لیزر کم توان، التهاب فاسیای کف پا، درمان.



انجمن جراحان ارتوپدی ایران
Iranian Orthopaedic Association

بررسی کلینیکی ، تصویر نگاری ، آرتروسکوپی و درمانی یازده بیمار مبتلا به آسیب سیندسموتیک بدون دیاستاز

دکتر محسن موحدی یگانه
بیمارستان میلاد

مقدمه:

پیچ خوردگی سیندسموز بین یک تا یازده درصد صدمات مچ پا را شامل می شود. بنابر این درک مکانیسم آسیب وارده ، معاینه دقیق و استفاده از تکنیک های نوین تصویر برداری و آرتروسکوپی مچ پا اهمیت بسزائی در ارزیابی و درمان این ضایعات دارد.

مواد و روش ها:

یازده بیمار ۲۲ تا ۳۸ ساله که تشخیص آسیب سیندسموتیک آنها با آرتروسکوپی مسجل گردیده است، مورد ارزیابی مجدد کلینیکی و تصویر نگاری قرار گرفته اند و نتایج درمانی آنها بر اساس مقیاس انجمن پا و مچ پا آمریکا گزارش گردیده است.

یافته ها:

میانگین زمان آسیب ۹ ماه (۶ - ۱۲ ماه) و میانگین زمان پیگیری بعد از جراحی ۱۲ ماه (۶ - ۲۴ ماه) بود.
نتایج درمانی در ۷ مورد عالی (۱۰۰ - ۸۵) و در ۴ مورد خوب (۸۵ - ۷۰) بوده است.

نتیجه گیری:

در آرتروسکوپی عمدتاً «گیر افتادن بقایای رباط پاره شده در مفصل باعث درد میگردد». این موارد در گرافی های اولیه دیاستاز نداشتند و در حین آرتروسکوپی علایمی از ناپایداری واضح نیز مشاهده نگردد.
در بعضی موارد ، تغییرات غضروفی در طرف مقابل و در لبه مدیال قله تالوس دیده شد. شاید این تغییرات نشانه ناپایداری پنهان سیندسموز و تغییر در بیومکانیک مچ پا باشد و اقدام به بازسازی این موارد نیازمند بررسی و تحقیق بیشتری می باشد.



انجمن جراحان ارتوپدی ایران
Iranian Orthopaedic Association

نتایج درمان ورتیکال تالوس مادرزادی با مانیپولاسیون و گچ گیری اولیه و جراحی محدود بعد آن

دکتر حسین اصلانی ، دکتر علی صدیقی، دکتر علی تبریزی
دانشگاه علوم پزشکی تبریز

مقدمه:

درمان ورتیکال تالوس مادرزادی عبارت از گچ گیری اولیه و ریلیز وسیع نسج نرمی بعد آن بوده که این روش باعث خشکی شدید پا و عوارض دیگر می شود. هدف این مطالعه این است که می توان با مانیپولاسیون و گچ گیری با روشهای مناسب و جراحی محدود بعد آن ، نتایج قابل قبولی حتی در سنین بالاتر بدست آورد.

روش مطالعه:

در این مطالعه سیزده پا در ۸ کودک مبتلا به ورتیکال تالوس مادرزادی (CVT) تحت مانیپولاسیون و گچ گیری سریال با روش Ponseti Reverse قرار گرفته و بعد آن تحت تنوتومی آشیل و جاندازی باز محدود مفصل تالونویکولر و ثابت کردن آن با پین قرار گرفتند. بیماران بعد عمل و تا دو سال بعد ان هم از نظر بالینی و هم رادیولوژیک ارزیابی شدند.

نتایج:

دامنه سنی بیماران از یکماه تا ۹ سال در زمان مراجعه متفاوت بود. در همه موارد بعد از مانیپولاسیونهای سریال (بطور متوسط ۶ مرتبه) مفصل تالونویکولر در آخرین گرافی جاندازی شده بود. بعد از ۲ سال (۱۸-۳۶ ماه) همه بیماران دارای پای پلانتی گردید و قابل انعطافی بودند و بدون مشکل راه می رفتند. دفرمیتی رادیوگرافیک نیز اصلاح شده بود.

بحث:

در این مطالعه مثل چند مطالعه اخیر مانیپولاسیون و گچ گیری سریال و بدنال آن تنوتومی آشیل از راه جلد و جاندازی باز مفصل تالونویکولر با اپروچ محدود همراه با ثابت کردن پین ، همراه با نتایج عالی در درمان CVT بود و عوارض جراحی وسیع تر نیز وجود نداشت کلمات کلیدی : ورتیکال تالوس مادرزادی - مانیپولاسیون.

کلمات کلیدی:

دیسپلازی هیپ، استنوتومی کبیاری



انجمن جراحان ارتوپدی ایران
Iranian Orthopaedic Association

توبروپلاستی : استفاده از دکمپرش ساب آکرومیال معکوس آرتروسکوپیک و تنوتومی بای سپس در درمان پارگیهای وسیع و غیر قابل ترمیم روتاتورکاف در افراد مسن

دکتر حمیدرضا اصلانی ، دکتر امین کریمی ، دکتر زهره زعفرانی
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

پیش زمینه:

به علت دشواری درمان پارگیهای وسیع و غیر قابل ترمیم روتاتورکاف، ما یک روش موفق نسبتاً ساده با عوارض کم را به روش آرتروسکوپیک بررسی نموده ایم.

مواد و روشها:

در یک کارآزمایی بالینی بین سالهای ۱۳۸۶ تا ۱۳۸۸ ، هشت بیمار با پارگی وسیع و غیر قابل ترمیم روتاتورکاف با میانگین سنی ۶۵ سال (۷۵-۶۰ سال) تحت عمل جراحی تنوتومی سردراز بای سپس، دبریدمان بقایای روتاتورکاف و توبروپلاستی بدون بریدن یا خارج کردن لیگامان کوراکو اکرومیال قرار گرفتند. قبل و بعد از عمل جراحی علایم بیماران بر اساس امتیازدهی Modified UCLA ارزیابی گردید.

یافتهها:

در پیگیری ۱۲ ماهه (۶ تا ۱۸ ماه) در ۸ بیمار ، امتیاز Modified UCLA از ۹/۲ به ۲۷/۵ افزایش پیدا کرد. ۸۷/۵٪ بهبود درد و دامنه حرکتی نزدیک نرمال بدست آوردند و ۷۵٪ عملکرد نزدیک به نرمال داشتند. هر چند فاصله آکرومیومورال از mm۵ به mm۴ کاهش پیدا کرد و افزایش مختصر در تغییرات دژنراتیو داشتیم اما ارتباطی با نتایج بالینی ما نداشتند.

نتیجه گیری:

این عمل به عنوان یک روش موفق درمانی در پارگیهای وسیع و غیر قابل ترمیم روتاتورکاف به ویژه در افراد مسن با نتایج حداقل میان مدت مناسب و حفظ قوس کوراکو آکرومیال توصیه می گردد



انجمن جراحان ارتوپدی ایران
Iranian Orthopaedic Association

بررسی نتایج جراحی هر نیاسیون دیسک کمری به روش فول اندوسکوپیک ترانس فورامینال

دکتر سید علیرضا بصامپور ،دکتر حمید بهتاش
دانشگاه علوم پزشکی ارتش ، دانشگاه علوم پزشکی تهران

مقدمه:

هر نیاسیون دیسک کمری در صورتیکه شش هفته به درمانهای غیرتهاجمی جواب ندهد و یا عوارض عمبی ایجاد نماید، نیازمند مداخله جراحی است، استفاده از این روش بعنوان یک روش کمتر تهاجمی میتواند مد نظر باشد.

روش:

تعداد ۳۸ بیمار بین سنین ۲۶ تا ۴۹ سال که دچار هر نیاسیون از سطح کمری ۲ تا ۵ بودند و حداقل دو ماه به درمان غیر جراحی پاسخ نداده بودند تحت جراحی قرار گرفتند.

یافته ها:

مدت جراحی حداکثر ۲ ساعت، خونریزی زیر ۵ سی سی، مدت بستری حداکثر ۶ ساعت بازگشت به کار حداکثر ۳ روز بعد از جراحی بود.

بحث و نتیجه گیری:

این روش می تواند روش بسیار قابل قبول در درمان هر نیاسیون وسکستراسیون خفیف دیسکهای کمری به جای جراحی باز باشد.



انجمن جراحان ارتوپدی ایران
Iranian Orthopaedic
Association

بررسی نتایج جراحی هر نیاسیون و سکستراسیون دیسک گردنی به کمک لیزر پلاسما

دکتر سید علیرضا بمامپور، دکتر میر مصطفی سادات،
دانشگاه علوم پزشکی ارتش، دانشگاه علوم پزشکی تهران

مقدمه:

هر نیاسیون دیسک گردنی هنگامی که به درمانهای غیر تهاجمی پاسخ ندهد و سبب از کار افتادن یا عوارض عصبی شود نیازمند درمان جراحی است، در این حالت استفاده از لیزر پلاسما یک گزینه جهت جراحی بصورت بسته و کمتر تهاجمی است.

روش:

۷ بیمار بین سنین ۲۰ تا ۲۷ سال که دچار هر نیاسیون دیسک گردنی بودند و حداقل ۳ ماه به درمان های غیر جراحی پاسخ نداده بودند با این روش جراحی شدند.

یافته ها:

مدت جراحی حداقل ۲۰ دقیقه ، بدون خونریزی بود و بصورت لوکال انجام شد و تمام بیماران تا ۳ ساعت مونیتورینگ شدند ، کاهش درد حداقل تا ۸۰٪ ذکر شد. بیماران فردای روز جراحی با یک کولار نرم به کار بازگشتند. عوارض عصبی و عروقی رویت نشد.

بحث و نتیجه گیری:

این روش در تمام موارد هر نیاسیون و سکستراسیون میتواند مفید باشد ولی بایستی در طولانی مدت مشخص شود که آیا کولاپس فضای دیسک خواهد داد یا خیر؟



انجمن جراحان ارتوپدی ایران
Iranian Orthopaedic
Association

بررسی نتایج درمان جراحی آرتروسکوپی با تکنیک Remplissage در مبتلایان به دررفتگی قدامی شانه دارای ضایعه Hill-sachs Engaging

حمیدرضا اصلانی، سهیل سبزواری - آروین نجفی
دانشگاه علوم پزشکی شهیدی بهشتی

مقدمه: هدف از انجام این مطالعه بررسی نتایج درمان جراحی آرتروسکوپی با تکنیک Remplissage در مبتلایان به دررفتگی قدامی شانه دارای ضایعه Hill-sachs Engaging می باشد.

مواد و روشها: در این مطالعه آینده نگر ۱۰ بیمار با دررفتگی قدامی شانه انتخاب و تحت درمان با روش آرتروسکوپی Remplissage قرار گرفتند. بیماران در سه دوره follow up سه ماهه و شش ماهه و یکساله از نظر عود دررفتگی و میزان محدودیت حرکت مورد ارزیابی قرار گرفتند.

یافته ها: در بررسی یکساله بیماران هیچ یک از موارد دچار دررفتگی مجدد مفصل شانه نشده اند. در بررسی ۴ ساله بیماران هیچ یک دچار دررفتگی مجدد نشده اند. در معاینه مجدد بیماران یکسال پس از انجام جراحی میانگین کاهش حرکت روتاسیون داخلی و کاهش حرکت روتاسیون خارجی بوده است.

نتیجه گیری: به نظر می رسد روش جراحی آرتروسکوپی Remplissage روشی مناسب با نتایج مطلوب و قابل قبول برای درمان بیماران مبتلا به دررفتگی قدامی شانه همراه با ضایعه Hill-sachs Engaging باشد



انجمن جراحان ارتوپدی ایران
Iranian Orthopaedic
Association

