

هیئت مدیره محترم انجمن ارتوپدی ایران

جلسه ماهانه انجمن ارتوپدی شاخه فارس بصورت حضوری در تاریخ ۱۴۰۲/۱۱/۲۶ در تجارت خانه پارسیان با گرداندگی دکتر غلامحسین شاهچراغی رئیس انجمن ارتوپدی شاخه فارس برگزار گردید. سخنرانی های علمی زیر بصورت جامع و کامل انجام پذیرفت :

الف- دکتر کاوه باشتی

EXTENSOR MECHANISM DISRUPTION AFTER TOTAL KNEE



RECONSTRUCTION OPTIONS:

- Autograft, allograft, synthetic grafts
- **Achilles tendon** and **complete allografts** commonly used
- Chronic ruptures require reconstruction
- Semitendinosus autograft for augmentation of chronic QT ruptures
- Other options for chronic QT ruptures include autologous vastus medialis, lateralis, or medial head of gastrocnemius
- Synthetic mesh grafts as an alternative may be beneficial

KEY SURGICAL POINTS:

- Allografts should be **fresh frozen** as opposed to freeze-dried
- Complete allografts should match the **laterality** of the operative extremity.
- Regardless of the repair or reconstruction method chosen, the knee must be in full extension during tensioning.
- It is critical to immobilize the knee for 2-3 months in full extension

ب- معرفی بیماران مشکل و بحث و گفتگو توسط همکاران ارتوپدی :

دکتر محمد جعفر امامی:

- آقای ۴۲ ساله با درد شدید و دررفتگی مکرر مفصل هیپ چپ مراجعه نموده است . بیمار به علت شکستگی مهره T8 از چهار سال پیش دچار فلج و آسیب نخاعی کامل شده است. در معاینه در حرکت پاسیو مفصل هیپ درد ندارد ، حرکت مفصلی خوب است پاراپلژی کامل می باشد.
در رادیولوژی انجام شده در دررفتگی مفصل هیپ چپ و کمی عمق استابولوم همراه با تکه های استخوانی متعدد اطراف مفصل هیپ heterotopic ossification مشاهده میشود.

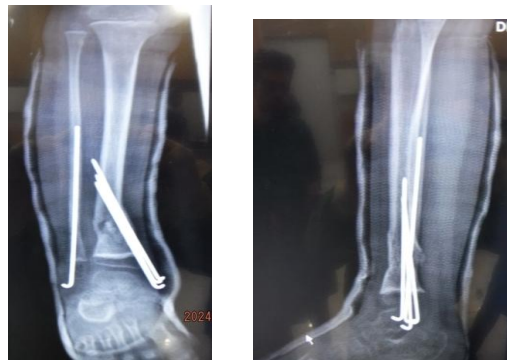


درمان : به علت فلج اندام تحتانی درمان غیر جراحی و در صورت نیاز عمل جراحی Girdle stone پیشنهاد گردید.

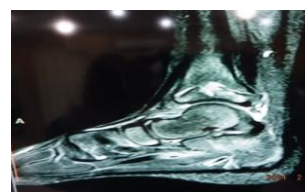
ج - What went wrong

دکتر غلامحسین شاهچراغی

-دختر بچه ۳ ساله بدنبال تصادف با ماشین با شکستگی باز دیستال تی بیا فیولای راست با وروس دیفورمیتی مراجعه نموده است. جاناندازی بسته با اسلب کوتاه پا انجام میشود-با وجود اینکه تصویرجاناندازی وضعیت قابل قبولی رانشان می دهد، تحت عمل جراحی باز و فیکساسیون با پین های متعدد قرار گرفته است .



دوسال بعد بیمار با دیفورمیتی مچ پا و مقداری کوتاهی مراجعه نموده است که در رادیولوژی و MRI انجام شده آسیب صفحه رشد با Physeal bar در مچ پا مشاهده میشود.



درمان پیشنهادی: برداشتن **Physeal bar** و در صورت کنترل نشدن طول اپی فیزیودزیز کامل و درمان اختلاف طول در آتیه پیشنهاد گردید.

نکات مهم در این کیس:

- بسیاری از دفورمیتی های بچه ها قابل اصلاح خودبخودی می باشند و این مورد هم میتوانست با همان جاندازی بسته و اسلب گذاری اولیه درمان شود.

- نگذاشتن پین های متعدد و عدم جاندازی با نیروی زیاد و آسیب به صفحه رشد

د-What went right-

دکتر محمد جعفر امامی

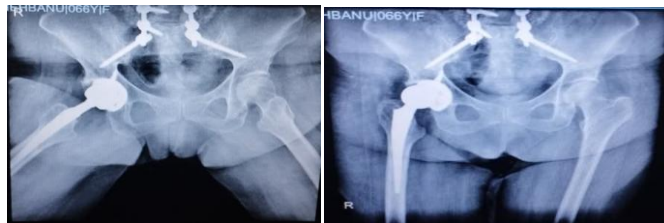
خانم ۶۸ ساله با سابقه روماتیسم مفصلی و دارودرمانی با درد مفصل هیپ ، زانو و کمردرد به مدت شش ماه مراجعه نموده است. در معاینه حرکت مفصلی هیپ راست دردناک ، راه رفتن مشکل ، و زانوی راست تورم و درد شدید دارد. در رادیولوژی DJD شدید مفصل هیپ راست مشاهده میشود.



سال ۱۳۹۷

در آزمایشات انجام شده عفونت دیده نشده است. بیمار به علت سائیدگی و محدودیت حرکت مفصل هیپ راست THA و سپس به علت درد کمر ، دیسکوپاتی و تنگی نخاع تحت عمل جراحی اسپاینال فیوژن قرار می گیرد.

بیمار بعد از عمل جراحی THA با درد ، محدودیت حرکت و درد زانوی راست مراجعه می نماید که در رادیولوژی انجام شده subluxation سر فمور مشاهده میشود.



سال ۱۴۰۰

بیمار مجدداً تحت عمل جراحی رویژن THA با Dual mobility قرار می گیرد که حرکت مفصل هیپ افزایش و درد مفصل هیپ و زانوی راست کاهش می یابد.



نکته آموزشی

- فیوژن ستون فقرات لومبار احتمال دررفتگی THA را ممکن است افزایش دهد.
- پروتز Dual mobility تا حدودی کمک کننده است.

فواید Dual mobility در رویژن THA :

- افزایش سرفمور و نسبت سر و گردن

- کاهش Impingement ایمپلنت

- بهبودی پایداری مفصل

- افزایش دامنه حرکتی مفصل

- بهبودی در راه رفتن

در این گردهمایی دوستانه درمورد مسائل صنفی، قصورات پزشکی بحث و تبادل نظر گردید

