

هیئت مدیره محترم انجمن ارتوپدی ایران

جلسه ماهانه انجمن ارتوپدی شاخه فارس بصورت حضوری در تاریخ ۱۴۰۳/۵/۲۵ در بیمارستان شهید چمران با گرداندگی دکتر غلامحسین شاهچراغی رئیس انجمن ارتوپدی شاخه فارس برگزار گردید.  
سخنرانی های علمی زیر بصورت جامع و کامل انجام پذیرفت :

الف- دکتر بابک پورعباس

## SACRAL FRACTURE



### Take Home Message

- **Sacrum is a keystone structure that is important to the structural integrity of the base of the spinal column.**
- **Non-operative treatment is indicated in minimally displaced fracture without neurologic involvement.**
- **Displaced unilateral longitudinal fractures are generally treated with iliosacral screws.**
- **Lumbopelvic fixation is reserved for:**
  - A. Widely displaced unilateral fractures with vertical instability especially those medial to the L5-S1 facet.**
  - B. Bilateral fractures with lumbopelvic dissociation(H,U,...)**

## MENISCUS ROOT TEAR : SIGNIFICANCE , DIAGNOSIS , TREATMENT



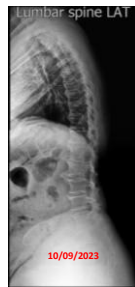
### Treatment

- The management of MRTs depends on several factors, including injury severity, time of injury and articular cartilage status.
- The mainstay of MRTs treatment is surgical repair with the primary objective of restoring knee kinematics by preserving the meniscal function in order to delay the onset of osteoarthritis.
- Advanced osteoarthritis, focal chondral injury, severe coronal and sagittal malalignment and knee instability are all considered contraindications to meniscal root repair.
- For patients with persistent mechanical symptoms despite non-operative measures, partial meniscectomy may be indicated if repair is deemed unfeasible.
- The two-tunnel transtibial pull-out repair technique has become popular among clinicians because of its ability to restore tibiofemoral contact pressures and contact area at time zero.
- The transtibial pull-out technique has also been proposed to have the added benefit of enhanced meniscal healing due to the biological effect provided by tunnel drilling allowing the egression of growth factors and progenitor cells from bone marrow.
- The main cause of root displacement was the meniscus-suture interface failure, rather than a “bungee effect”.

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

دکتر امیررضا مصباحی

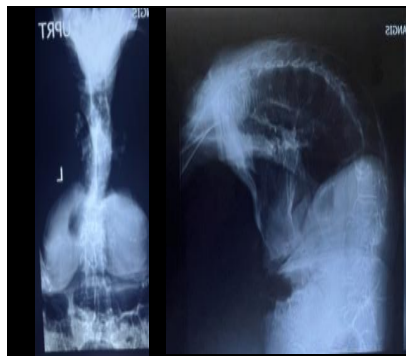
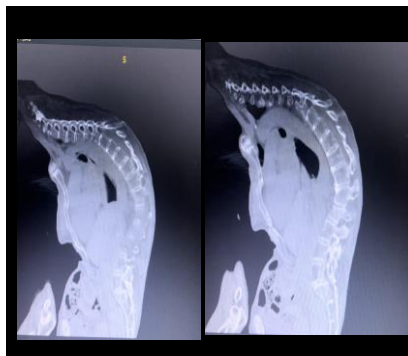
خانم ۶۵ ساله که بعلت درد شدید و مزمن ستون فقرات پشتی کمری و **Sagittal imbalance** تحت عمل جراحی استیوئومی L3 و پوسترئور اسپاینال فیوژن قرار گرفتند. سه ماه بعد از بهبودی مجدداً با **Sagittal imbalance**، فلکشن کنتراکچر هر دو هیپ مراجعه نمودند. با تشخیص ضعف عضلات پاراسپاینال، تنگی نخاع و اسپاستیک ایلیوسوس به ترتیب درمان تقویت عضلات، تزریق اپیدورال استروئید و تزریق بوتاکس در ایلیوسوس پیشنهاد گردید.



دکتر علی حقیقت

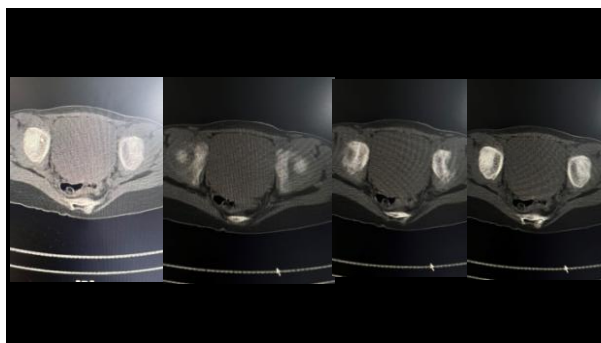
خانم ۵۷ ساله کیس انکیلوزینک اسپاندریلاتیس (A.S)، کشکسیک با کیفوز شدید ستون فقرات توراسیک و مشکلات شدید تنفسی مراجعه نمودند. در معاینه و رادیولوژی کیفوز شدید توراسیک و استیوپروز شدید دارند.

درمان استیوپروز بمدت شش ماه و عمل جراحی پوسترئور اسپینال فیوژن و اکستنشن استیوتومی در دو ناحیه L2-L4 و یا عمل جراحی کورپکتومی و انتریور استیوتومی و ورتبرو پلاستی توراسیک پیشنهاد گردید.



### دکتر علی حقیقت

-پسر بچه سه ساله و نیم با درد مزمن دنبالچه به مدت ۱۴ ماه مراجعه نموده که درد شبانه با داروهای NSAID بهبود می یابد . در معاینه تندر نس در ناحیه دنبالچه دارد. در سی تی اسکن دنبالچه ضایعه استیوبلاستیک و استیوئید استوما گزارش شده ، اسکن استخوانی نرمال است . باتوجه به کمیاب بودن استیوئیداستوما در اطفال مجددا اسکن استخوانی سه فاز جهت بررسی عفونت و تومور انجام شود . در صورت تومور استیوئیداستوما عمل RF و رزکشن پیشنهاد گردید.



### دکتر علی حقیقت

-دختر بچه ۹ ساله کیس transverse myelitis که با ضعف اندام تحتانی راست مراجعه نموده است در معاینه ضعف در اکستانسور و اداکتور هیپ دارد تست ترندرنبرگ دوطرفه مثبت و swing gait دارد. درمان conservative فیزیوتراپی ، ورزش و پی گیری بیمار و در نهایت عمل جراحی ترانسفرتاندون پیشنهاد گردید.



## What Went Wrong – د

دکتر غلامحسین شاهچراغی

–دختر خانم ۱۲ ساله که سه سال پیش به علت ولگوس دفورمیتی شدید و پیشرونده هر دو زانو تحت عمل جراحی اپی فیزیودیسیس و stapling دو طرفه و گچ گیری بلند پا قرار گرفته است. بیمار شهرستانی و یکساعت بعد از عمل از درد شدید اندام تحتانی راست و با پی گیریهای مداوم بیمار جهت تسکین درد و عدم ویزیت بیمار توسط پزشک پس از شش هفته بعد از باز کردن گچ اندام تحتانی راست با تورم، اکیموز و آسیب عصبی پرونیال و عروقی با تشخیص کامپارتمنت سندرم تحت عمل جراحی دبریدمانت و گرافت قرار گرفته است. هم اکنون محدودیت حرکتی شدید مچ پا و آسیب عصبی پرونیال و ضعف اندام تحتانی دارد.

### نکات مهم:

–عدم توجه پزشک معالج به عکس رادیولوژی جهت بررسی بیماریهای متابولیک و آزمایش های مربوطه با تشخیص کمبود ویتامین D و ضروری نبودن عمل جراحی  
–عدم توجه پزشک به شکایت بیمار از درد و تورم و پی گیری آن



ه-ژورنال کلاب با عنوان:

## Knee Arthroplasty Without Metal Augmentations in Patients With Major Tibial Defects: A Retrospective Study

توسط دکتر سعید حسینی دستیار گروه ارتوپدی و با سرپرستی دکتر سید علی هاشمی برگزار گردید.



### Conclusion:

Management of large defects in primary knee replacement in knees with large tibial defects is difficult and often requires defect reconstruction with metal wedges or cones as well as metal stem augmentation for mechanical support for longer survival of implant - with or without bone grafting.

**We, however, showed that in situations where such metal augments were not available, the condition was salvaged with lateralization and/or one size down-sizing of the tibial component with a well-balanced PCL sacrificing semi-constrained total knee implant, and obtained an excellent function and 98% TKA survival in about 8 years follow-up**

