

هیئت مدیره محترم انجمن ارتوپدی ایران

جلسه ماهانه انجمن ارتوپدی شاخه فارس بصورت حضوری در تاریخ ۱۴۰۳/۱/۳۰ در بیمارستان شهید چمران با گرداندگی دکتر محمد جعفرامامی نایب رئیس انجمن ارتوپدی شاخه فارس برگزار گردید.  
سخنرانی های علمی زیر بصورت جامع و کامل انجام پذیرفت :

الف- دکتر علیرضا توکلی

## TOTAL HIP ARTHROPLASTY IN SAGITTAL PLANE IS SAFT ZONE DEAD?



Classification	Pathology	Inclination and anteversion
NL. Spine alignment and mobility	NL.	Inc. 40-45, Ante. 20-25
NL. Alignment stiff spine	Stuck standing	Inc. 45-50, Ante. 25-30
Flatback deformity, nL.mobility	Hip flexion contracture	NL.
Flatback deformity stiff spine	Stuck sitting	Inc. 35-40, Ante. 25-30

### Key Points

- The Lewinnek safe zone has failed .
- The functional hip motion safe zone is measured by the combined sagittal index (CSI) .
- Excessive femoral motion measured by pelvic femoral angle (PFA) is the greatest reason for dislocation, not the acetabular position.
- Preoperative sagittal X-rays should be taken to determine if spinopelvic imbalance is present.
- Postoperative sagittal X-rays will confirm the hip is safe from spinopelvic to hip impingement.
- Intraoperatively ideally the technique uses combined anteversion rather than just anteversion and targets the cup position

### Dangerous hips

- Fixed with anterior or posterior tilt and have a stiff ST.
- With spino-pelvic stiffness, the coronal inclination and Anteversion of the cup should be higher.
- With hypermobility the positions needs to be more closed.



### Intra-operatively (high risk pt.)

- Prepare the femur first (combined anteversion)
- If < 5 degrees to retroverted: Modular or cemented stem.
- Retroverted acetabulum may need a dual mobility .
- Remove any bony impingement of the greater and lesser trochanter.

## MPTL Reconstruction, When & How ?



### Note reconstruction

- Graft positioning act oppose Q proximal and lateral vector during extension
- Medial third patellar tendon and ST/G graft
- As with MPFL R ,surgical principles are more important than graft choice
- MPTL should be tightened at 90°

### Attention

- Patients with medial pain and complaint of patellar laxity ,especially at terminal extension ,after twisting knee injury without a frank patellar dislocation ,should be assessed for injury to these ligaments

### Indication

- Active extension subluxation ✓
- Flexion instability (obligatory ✓ dislocation & lateral glide during flex)
- Children with excessive number anatomical ✓ risk factors
- Knee hyperextension associated with ✓ generalized laxity

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

دکتر سید منیرالدین دبیری

-آقای ۲۳ ساله کیس پاراپلژی اسپاستیک CP با دیفورمیتی مفصل هیپ و مچ پا مراجعه نموده اند. دردوران کودکی عمل جراحی آزادسازی بافتی درمفصل هیپ و مچ پا انجام شده است. هم اکنون بیمار در معاینه اسپاستیک شدید، فلکشن اداکشن اکسترنال روتیشن کانترکچر مفصل هیپ، هامسترینگ کانترکچر و اکینوس مچ پا دیده میشود و حرکت بیمار با ویلچر می باشد. درمان: فیزیوتراپی، کاردرمانی و تزریق بوتاکس پیشنهاد گردید.



دکتر سعید جوادی

خانم ۸۴ ساله با درد مفصل هیپ چپ و لنگش مراجعه نموده است . دوسال پیش به علت شکستگی اینتروتروکنتریک هیپ چپ عمل جراحی جاناندازی و فیکساسیون سفالومدولاری اینترلاکینگ انجام شده است . در معاینه کوتاهی اندام تحتانی چپ، محدودیت حرکتی مفصل هیپ چپ همراه با درد دارد در رادیولوژی عدم جوش خوردگی و شکستگی پیچ و فیلر فیکساسیون مشاهده می گردد. درمان غیر جراحی و در نهایت توتال هیپ آرتروپلاستی با سیمان و استم بلند پیشنهاد گردید.





## Treatment and Outcomes of 4,973 Unicameral Bone Cysts

JANUARY 2024 · VOLUME 12, ISSUE 1 · e23.00159

توسط دکتر حسین حیدری دستیار گروه ارتوپدی و با سرپرستی دکتر سعید سلوکی برگزار گردید



### Conclusion :

- This study found that cyst filling with bone substitute and decompression (ESIN) with or without curettage was a highly successful technique for the treatment of UBCs.
- Furthermore, our results indicated that decompressing the cyst wall after injection, rather than the specific compound used for injection, was more likely to enhance healing rates.
- These 2 findings reinforced the importance of cyst decompression as part of the treatment approach.
- When curettage was performed, packing the defect with bone substitute demonstrated a higher success rate compared with autograft, making it the recommended option for patients with UBCs.
- Future studies should compare outcomes between different treatment groups, either retrospectively or prospectively.
- In addition, these studies should also aim to control potential confounders using appropriate statistical techniques.



