

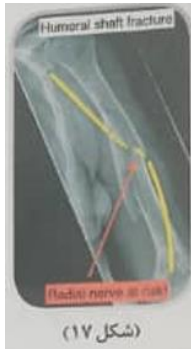
## ارتوپدی - دکتر کیوان علیاری

۱- جوانی بیست ساله با شکایت عدم توانایی بالا آوردن شست از سه ماه قبل به دنبال شکستگی استخوان هومروس که با آتل گیری درمان شده، مراجعه کرده است. تشخیص و توصیه مناسب کدام است؟

- الف) آسیب عصب مدیان و مراجعه جهت exploration عصب  
 ب) آسیب عصب مدیان و صبر کردن به مدت حداقل یک ماه  
 ج) آسیب عصب رادیال و مراجعه جهت exploration عصب  
 د) آسیب عصب رادیال و صبر کردن به مدت حداقل یک ماه
- پاسخ: گزینه د صحیح است.

صفحه ۱۶۹، مروری جامع بر بیماری‌های استخوان و مفاصل، کتاب ارتوپدی پارسه:

آسیب عصب رادیال در شکستگی شفت هومروس شایع است که باعث Wrist drop (افتادگی مچ دست) شده و بیمار قادر به بالا آوردن مچ دست و انگشتان نمی‌باشد و بی‌حسی در ناحیه دورسال ۳/۵ انگشت اول را دارد (High Radial nerve palsy).



آسیب عصب رادیال در شکستگی بسته تنه هومروس به صورت نوروپراکسی یا آکسونوتمز است و بعد از حدود ۴ ماه بهبود می‌یابد (لذا حداقل باید ۴ ماه صبر کنیم). اگر بعد از ۴ ماه هیچگونه بازگشت عملکرد عصب نداشته‌ایم، جراحی ترمیمی عصب اندیکاسیون دارد.

۲- مرد ۶۵ ساله‌ای، سه سال پیش به علت شکستگی استخوان ران تحت عمل کونچرگذاری (LMN) قرار گرفته است که استخوان به خوبی جوش خورده است. هم‌اکنون به علت علایم تنگی کانال نخاعی و عدم پاسخ‌دهی به درمان کنسرواتوو کاندید گرفتن ام آر آی لومبوساکرال است. با توجه به وجود فلز Stainless steel در ران بیمار کدام گزینه صحیح است؟

- الف) بهتر است که کونچر ابتدا خارج شود و پس از ۳ ماه ام آر آی انجام شود.  
 ب) بهتر است از سی تی میلوگرافی استفاده شود.  
 ج) انجام ام آر آی منعی ندارد.  
 د) کونچر ابتدا خارج شود و بلافاصله ام آر آی را انجام داد.
- پاسخ: گزینه ج صحیح است.

صفحه ۱۵۵، مروری جامع بر بیماری‌های استخوان و مفاصل، کتاب ارتوپدی پارسه:

- کارگذاری وسایل ارتوپدی کنترااندیکاسیون انجام MRI نیست (خصوصاً در وسایل با جنس تیتانیوم)
- Stainless steel پارازیت زیادی در MRI می‌دهد.

۳- بیمار آقای ۷۵ ساله با درد شدید ناشی از شکستگی پاتولوژیک استخوان ران از ناحیه دیافیز، به علت متاستاز سرطان پیشرفته ریه مراجعه کرده است. اگر حداقل ۶ ماه طول عمر برای بیمار قابل پیش‌بینی باشد، درمان ارجح شکستگی کدام است؟

الف) کونچر ران (IMN)

ب) کشش استخوانی برای ۶ هفته

ج) آتل بلند پا و راه‌اندازی سریع

د) کشش پوستی برای ۲ هفته و راه‌اندازی سریع

پاسخ: گزینه الف صحیح است.

صفحه ۱۴۸-۱۸۹، مروری جامع بر بیماری‌های استخوان و مفاصل، کتاب ارتوپدی پارسه:

تومورهای متاستاتیک غالباً اسکلت محوری (ستون فقرات، لگن) و پروگزیمال فمور و هومروس را به علت وجود مغز استخوان قرمز درگیر می‌کنند. هدف از درمان متاستازهای استخوانی (در صورت پیش‌بینی بیش از ۶ ماه طول عمر برای بیمار) فیکساسیون استخوان جهت کاهش درد می‌باشد.

- بهترین حالت جاناندازی بسته و فیکساسیون با میله در داخل مغز استخوان (Nail) است.

۴- در مورد اساس درمان شکستگی چند قطعه‌ای مهره اطلس (شکستگی جفرسون)، کدام گزینه صحیح است؟

الف) میزان خردشدگی مهره اطلس

ب) سالم بودن رباط ترانسورس آتلانتال

ج) سالم بودن لیگامان ALL

د) سالم بودن لیگامان PLL

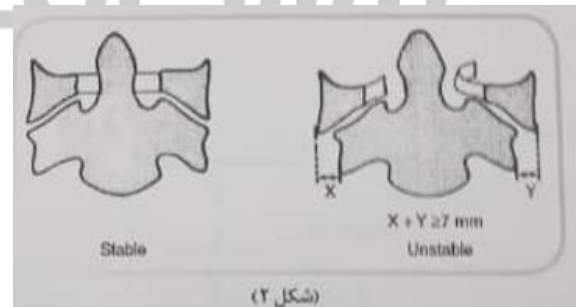
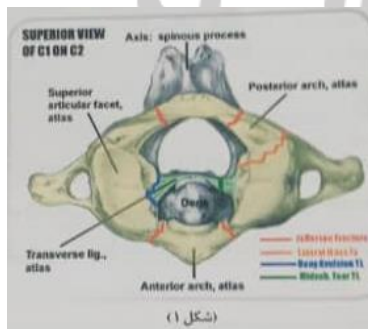
پاسخ: گزینه ب صحیح است.

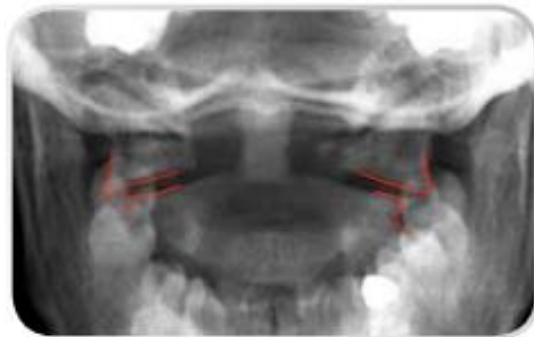
صفحه ۱۶۰، مروری جامع بر بیماری‌های استخوان و مفاصل، کتاب ارتوپدی پارسه:

شکستگی چند قطعه‌ای اولین مهره گردن که همراه با جابه‌جایی باشد را Jefferson FX می‌گویند. اپروچ درمانی براساس عملکرد لیگامان عرضی اطلس تعیین می‌شود:

۱- در رادیوگرافی Open mouth جابه‌جایی توده طرفی بیشتر از ۸ میلی‌متر بیانگر آسیب لیگامان Transverse و ناپایداری مهره‌های C1 و C2 می‌باشد و باید جراحی فیوژن مهره‌های اول و دوم انجام شود. (شکل ۱ و ۲)

۲- اگر جابه‌جایی زیاد نباشد به مدت ۱۲ هفته از Hard collar یا Halo vest استفاده می‌شود.





(شکل ۳)

۵- همه در رفتگی‌های اندام فوقانی را باید درمان کرد. به جز:

- الف) در رفتگی خلفی مفصل استرنوکلاویکولار
  - ب) در رفتگی قدامی مفصل استرنوکلاویکولار
  - ج) در رفتگی ولار مفصل کارپومتاکارپال پنج
  - د) در رفتگی دورسال مفصل کارپومتاکارپال پنج
- پاسخ: گزینه ب صحیح است.

صفحه ۱۶۶، مروری جامع بر بیماری‌های استخوان و مفاصل، کتاب ارتوپدی پارسه:

در رفتگی قدامی SCJ شایع‌تر از خلفی است و اقدام خاصی نیاز ندارد (skill ful neglect)

توجه: در رفتگی خلفی SCJ به دنبال ترومای مستقیم ایجاد می‌شود و با عوارض بیشتر از جمله ۱- فشار به روی تراشه و ورید innominate ۲- شکستگی دنده‌های فوقانی، همراه است و باید جاناندازی فوری انجام شود.

۶- خانم ۶۵ ساله خانه‌دار با وزن بالا به علت درد کمر و بی‌حسی و درد هر دو پا به دنبال راه رفتن طولانی، برای اولین بار به کلینیک مراجعه می‌کند. معاینات طبیعی است. در بررسی‌های به عمل آمده، تشخیص تنگی کانال کمری به همراه اسپوندیلولیسستزیس دژنراتیو مهره L4 روی L5 مشخص شده است. کدام درمان ارجح است؟

- الف) به علت پیدایش لیستریس و احتمال پیشرفت و خطر فلجی، به صورت اورژانسی تحت عمل جراحی قرار گیرند.
- ب) درمان در این مرحله شامل کاهش وزن، مسکن و آموزش ورزش‌های ویلیامز است.
- ج) بیمار نه به صورت اورژانسی، ولی در اولین فرست باید تحت عمل جراحی قرار بگیرد.
- د) درمان در این مرحله شامل بستن کمربند طبی برای حداقل ۳ ماه است.

پاسخ: گزینه ب صحیح است.

صفحه ۱۶، مروری جامع بر بیماری‌های استخوان و مفاصل، کتاب ارتوپدی پارسه:

این نوع در زنان بالای ۵۰ سال شیوع دارد و ویژگی آن سالم بودن پارس اینترآرتیکولاریس است (برخلاف نوع ایسمیک) محل شایع درگیری L4-L5 است.

علایم بالینی:

گاه بیماری در افراد مسن بدون علامت است و گاه با علایم تنگی کانال و فشار به روی ریشه‌های عصبی مراجعه می‌کنند. ✓ با توجه به سالم بودن پارس اینترآرتیکولاریس، لغزش مهره L4 روی مهره L5 می‌تواند موجب تنگی کانال و فشار بر ریشه‌های عصبی شود. (L5 شایع‌ترین ریشه عصبی درگیر در اسپوندیلولیز است)

درمان:

هدف از درمان این بیماران، درمان تنگی کانال نخاعی است. در قدم اول، کاهش وزن، NSAID، ورزش‌های ویلیامز مدنظر است و در صورت عدم بهبود و تشدید علایم، درمان جراحی شامل لامینکتومی و فیوژن مهره‌ها انجام می‌شود.



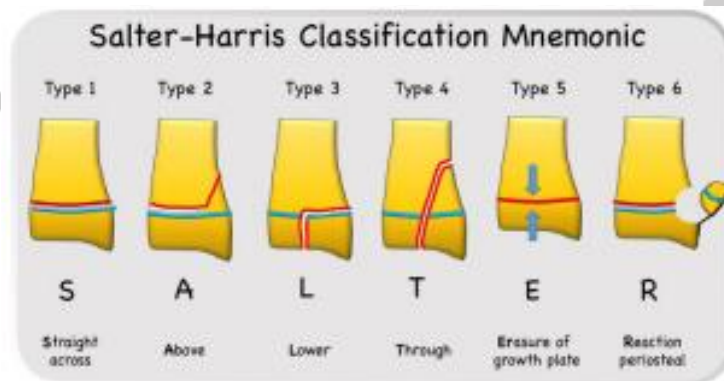
۷- عارضه مخلوط شدن خون متافیز و اپی‌فیز، در کدام تایپ شکستگی‌های صفحه رشد دیده می‌شود؟

- الف) تایپ دو
- ب) تایپ سه
- ج) تایپ چهار
- د) تایپ پنج

پاسخ: گزینه ج صحیح است.

صفحه ۱۵۴، مروری جامع بر بیماری‌های استخوان و مفاصل، کتاب ارتوپدی پارسه:

در شکستگی سالترهاریس تایپ IV خط شکستگی از متافیز شروع و پس از عبور (through) از صفحه رشد، وارد اپی‌فیز می‌شود که باعث مخلوط شدن خون متافیز و اپی‌فیز در این نوع شکستگی می‌شود.



۸- کودک پنج ساله‌ای را با درد مفصل ران به مرکز بهداشت روستایی می‌آورند. درد از روز قبل شروع شده. کودک نمی‌تواند راه برود. مفصل ران را در وضعیت فلکسیون قرار داده و اجازه هیچ‌گونه حرکتی به آن نمی‌دهد. تب ۳۸ درجه داشته و در مطالعات آزمایشگاهی تعداد گلبول‌های سفید افزایش نشان می‌دهد. CRP بالا است. کدام یک از درمان‌های زیر مناسب‌تر است؟

الف) آنتی‌بیوتیک تزریقی برای ۴۸ ساعت و اگر پاسخ نگرفت جراحی

ب) آنتی‌بیوتیک خوراکی برای ۴۸ روز و اگر پاسخ نگرفت جراحی

ج) تجویز مسکن و بررسی مجدد بیمار پس از ۴۸ ساعت

د) ارجاع بیمار برای جراحی در اسرع وقت

پاسخ: گزینه د صحیح است.

صفحه ۹۱، مروری جامع بر بیماری‌های استخوان و مفاصل، کتاب ارتوپدی پارسه:

شروع ناگهانی علایم با تب بالا + بی‌حرکتی و درد شدید مفصل درگیر + پوزیشن فلکسیون و ABEXRO و لکوسیتوز با ارجحیت PMN و CRP مثبت در این بیمار به نفع آرتریت سپتیک هیپ می‌باشد. این بیماری از اورژانس‌های ارتوپدی است و باید با آنتی‌بیوتیک‌تراپی وریدی (سفازولین یا کلوزاسیلین) به همراه درناژ جراحی و تعبیه درن + بی‌حرکتی با گچ‌گیری تحت درمان قرار گیرد.

موسسه فرهنگی انتشاراتی  
پیشگامان پارسه