



سرشناسه عنوان و نام پدیدآور	تاجور، الشن، ۱۳۶۵- Hand ۴: خلاصه درس به همراه مجموعه سوالات آزمون ارتقاء و بورد با پاسخ تشریحی ارتوپدی تا سال ۱۴۰۲ Campbells Operative Orthopaedics 2021 edition 14 ترجمه و تلخیص الشن تاجور.
مشخصات نشر مشخصات ظاهری شابک	تهران: کاردیا، ۱۴۰۲ - ج.: مصور، جدول. ۹۷۸-۶۲۲-۵۲۱۷-۲۱-۸ ص ۳۵۰ ریال: ۷,۳۵۰,۰۰۰
وضعیت فهرست نویسی یادداشت	فیبا کتاب حاضر ترجمه و تلخیص کتاب "Campbells Operative Orthopaedics 2021 edition 14," اثر فردریکام آزر، جیمز بیٹی است.
ترجمه عنوان	هند: خلاصه درس به همراه مجموعه سوالات آزمون ارتقاء و بورد با پاسخ تشریحی ارتوپدی تا سال ۱۴۰۰ Campbells Operative Orthopaedics 2021 edition 14
موضوع	دست‌ها - جراحی -- Surgery -- Hand ارتوپدی Orthopedics دست‌ها -- جراحی -- آزمون‌ها و تمرین‌ها Hand -- Surgery -- Examinations, questions, etc. ارتوپدی -- آزمون‌ها و تمرین‌ها Orthopedics -- Examinations, questions, etc. آزر، فردریک ام. Azar, Frederick M. بیٹی، جیمز Beaty, James H. کمیل، ویلیس کوهون، ۱۸۸۰ - ۱۹۴۱ م. Campbell, Willis C. (Willis Cohoon) ۵۵۹RD ۵۷۵۰۵۹/۶۱۷ ۸۹۴۳۲۸۲ فیبا
شناسه افزوده	
شناسه افزوده	
شناسه افزوده	
شناسه افزوده	
شناسه افزوده	
شناسه افزوده	
رده بندی کنگره	
رده بندی دیویی	
شماره کتابشناسی ملی	
اطلاعات رکورد کتابشناسی	

چاپ و لیتوگرافی: رزیدنت‌یار	Hand 4 - خلاصه درس به همراه مجموعه سوالات آزمون ارتقاء و بورد ارتوپدی Campbells Operative Orthopaedics 2021 edition 14
نوبت چاپ: سوم ۱۴۰۲	ترجمه و تلخیص: دکتر الشن تاجور
تیراژ: ۱۰۰ نسخه	ناشر: انتشارات کاردیا
شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۵۲۱۷-۲۱-۸	صفحه‌آرا: رزیدنت‌یار - منیره امیری مقدم
بهاء: ۷۳۵۰۰۰ تومان	طراح و گرافیک: رزیدنت‌یار - مهرداد فیضی

آدرس: تهران میدان انقلاب - کارگرجنوبی - خیابان روانمهر - بن بست دولتشاهی پلاک ۱ واحد ۱۸
شماره تماس: ۶۶۴۱۹۵۲۰ - ۰۲۱ - ۸۸۹۴۵۲۰۸ ، ۰۲۱ - ۸۸۹۴۵۲۱۶ ، ۰۲۱ - ۸۸۹۴۵۲۱۶ / www.residenttyar.com

هر گونه کپی برداری از این اثر پیگرد قانونی

Hand 4

خلاصه درس به همراه

مجموعه سؤالات آزمون ارتقاء و بورد با پاسخ تشریحی ارتوپدی تا سال ۱۴۰۲

Campbells Operative Orthopaedics edition 14

ترجمه و تلخیص

دکتر الشن تاجور

متخصص و دارای بورد تخصصی ارتوپدی
رتبه نخست بورد تخصصی سال ۱۴۰۰ کشور

پاسخدهی به سؤالات سال ۱۴۰۲

دکتر فرزاد وثوقی

رتبه دوم آزمون بورد تخصصی ۱۴۰۱

پایان نامه

طبابت هنر است،
هنر هماهنگی قلب و اندیشه.



سرشناسه عنوان و نام پدیدآور	تاجور، الشن، ۱۳۶۵- Hand ۴: خلاصه درس به همراه مجموعه سوالات آزمون ارتقاء و بورد با پاسخ تشریحی ارتوپدی تا سال ۱۴۰۲ Campbells Operative Orthopaedics 2021 edition 14 ترجمه و تلخیص الشن تاجور.
مشخصات نشر مشخصات ظاهری شابک	تهران: کاردیا، ۱۴۰۲ - ج.: مصور، جدول. ۹۷۸-۶۲۲-۵۲۱۷-۲۱-۸ ص ۳۵۰ ریال: ۷,۳۵۰,۰۰۰
وضعیت فهرست نویسی یادداشت	فیبا کتاب حاضر ترجمه و تلخیص کتاب "Campbells Operative Orthopaedics 2021 edition 14," اثر فردریکام آزر، جیمز بیٹی است.
ترجمه عنوان	هند: خلاصه درس به همراه مجموعه سوالات آزمون ارتقاء و بورد با پاسخ تشریحی ارتوپدی تا سال ۱۴۰۰ Campbells Operative Orthopaedics 2021 edition 14
موضوع	دست‌ها - جراحی -- Surgery -- Hand ارتوپدی Orthopedics دست‌ها -- جراحی -- آزمون‌ها و تمرین‌ها Hand -- Surgery -- Examinations, questions, etc. ارتوپدی -- آزمون‌ها و تمرین‌ها Orthopedics -- Examinations, questions, etc. آزر، فردریک ام. Azar, Frederick M. بیٹی، جیمز Beaty, James H. کمیل، ویلیس کوهون، ۱۸۸۰ - ۱۹۴۱ م. Campbell, Willis C. (Willis Cohoon) ۵۵۹RD ۵۷۵۰۵۹/۶۱۷ ۸۹۴۳۲۸۲ فیبا
شناسه افزوده	
شناسه افزوده	
شناسه افزوده	
شناسه افزوده	
شناسه افزوده	
شناسه افزوده	
رده بندی کنگره	
رده بندی دیویی	
شماره کتابشناسی ملی	
اطلاعات رکورد کتابشناسی	

چاپ و لیتوگرافی: رزیدنت‌یار	Hand 4 - خلاصه درس به همراه مجموعه سوالات آزمون ارتقاء و بورد ارتوپدی Campbells Operative Orthopaedics 2021 edition 14
نوبت چاپ: سوم ۱۴۰۲	ترجمه و تلخیص: دکتر الشن تاجور
تیراژ: ۱۰۰ نسخه	ناشر: انتشارات کاردیا
شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۵۲۱۷-۲۱-۸	صفحه‌آرا: رزیدنت‌یار - منیره امیری مقدم
بهاء: ۷۳۵۰۰۰ تومان	طراح و گرافیک: رزیدنت‌یار - مهرداد فیضی

آدرس: تهران میدان انقلاب - کارگرجنوبی - خیابان روانمهر - بن بست دولتشاهی پلاک ۱ واحد ۱۸
شماره تماس: ۶۶۴۱۹۵۲۰ - ۰۲۱ - ۸۸۹۴۵۲۰۸ ، ۰۲۱ - ۸۸۹۴۵۲۱۶ ، ۰۲۱ - ۸۸۹۴۵۲۱۶ / www.residenttyar.com

هر گونه کپی برداری از این اثر پیگرد قانونی

Hand 4

خلاصه درس به همراه

مجموعه سؤالات آزمون ارتقاء و بورد با پاسخ تشریحی ارتوپدی تا سال ۱۴۰۲

Campbells Operative Orthopaedics edition 14

ترجمه و تلخیص

دکتر الشن تاجور

متخصص و دارای بورد تخصصی ارتوپدی
رتبه نخست بورد تخصصی سال ۱۴۰۰ کشور

پاسخدهی به سؤالات سال ۱۴۰۲

دکتر فرزاد وثوقی

رتبه دوم آزمون بورد تخصصی ۱۴۰۱

سپاس و ستایش شایستهٔ پروردگاری که کرامتش ناممذود و رمتش بی‌پایان است. اوست که بشر را دانش بیاموخت و با قلم آشنا کرد. به انسان رفعت آن داد که علم را به خدمت گیرد و با قلم فود و رسم فطوط گویا آن را به دیگران نیز بیاموزد.

فدایا از شاگردان درگاهت و مقیقت‌جویان راحت قرارم ده و یاری‌ام کن تا در آموختن نلغزه و آنچه را آموختم، به شایستگی عرضه کنم.

رزیدنت‌یار، مامی و پیدشرو در نظام کمک آموزشی پزشکی کشور به سبک نوین و مطابق با آفرین پیشرفت‌های آموزشی در میطه پزشکی با کادری مجرب و آشنا طی ۱۵ سال گذشته از منظر متخصصین همواره بهترین محصولات را ارائه و در دسترس مخاطبین فود قرار داده است.

اثر پیش رو با توجه به ممتوی بسیار غنی در مبمٹ ارتوپدی گردآوری شده و با استفاده از مفهومی نمودن مبامٹ و روان‌سازی توسط مؤلف ممترم از منابع و رفرنس بوده و در روال گذر از گروه کنترل کیفیت رزیدنت‌یار با جمعی از اساتید رتبه A را به فود افتصاص داده است، امید است با مطالعه تمام مبامٹ پیش رو با یاری فداوند متعال پیروز و پایدار باشید.

مدیرمسئول انتشارات

مرجان پور ندیم

کتاب پیش روی شما ترجمه و فاصله مبمٹ دست کمپل ۲۰۲۱ می‌باشد که از گسترده‌ترین مبمٹ کمپل است. سعی بنده در این بوده که مطالب مهم و کاربردی در این مجموعه گنجانده شود و تقریباً اکثر اشکال و جداول کتاب کمپل آورده شده که اولاً به تفهیم مطالب کمک کرده و ثانیاً در امتحانات بورد و ارتقا بسیار مهم است. بی‌شک این مجموعه بدون ایراد نبوده و فوشمال می‌شود که ایرادات و نظرات و پیشنهادات سازنده را جهت رفع و بهبود مجموعه به مؤسسه ارسال نمایید.

زندگی صمنه یکتای هنرمندی ماست هرکسی نغمه خود فواند و از صمنه رود
صمنه پیوسته به‌جاست فرخ آن نغمه که مرده بسپارند به یاد

با تشکر

دکتر الشن تاهور

تقدیم به پدر و مادر گرامی و همسر عزیزم



فهرست مطالب

۱۳	.....	Arthritic Hand – ۷۳	فصل ۷۳
۷۹	.....	.....	سوالات و پاسخنامه فصل ۷۳
۱۰۳	.....	Tumor and Tumorous Condition of the Hand – ۷۸	فصل ۷۸
۱۵۳	.....	.....	سوالات و پاسخنامه فصل ۷۸
۱۶۱	.....	Hand Infection – ۷۹	فصل ۷۹
۱۹۹	.....	.....	سوالات و پاسخنامه فصل ۷۹
۲۱۹	.....	Congenital Anomalies of the Hand – ۸۰	فصل ۸۰
۳۱۹	.....	.....	سوالات و پاسخنامه فصل ۸۰

Rheumatoid Arthritis ■

- * شایع‌ترین آرتریت التهابی ایدیوپاتیک است که شیوع حدود ۰/۸٪ جمعیت‌ها دارد و در زن‌ها ۲ تا ۴ برابر مرد‌ها شایع‌تر است.
 - * این بیماری با سینوویت هیپرتروفیک مشخص می‌شود که منجر به شلی مفاصل به علت تضعیف بافت نرم و متعاقب آن ساب لاکسیشن یا دررفتگی مفصل می‌شود.
 - * تخریب غضروف مفصلی رخ می‌دهد که خود در نهایت منجر به پارگی سایشی تاندون می‌گردد.
 - * درگیری ایزوله ندولار تاندون، بدون وابستگی به پاتولوژی‌های واضح داخل مفصل می‌تواند رخ دهد که منجر به محدودیت حرکتی مفصل مثل triggering یا locking تاندون‌های فلکسور گردد.
 - * درگیری مشابهی می‌تواند در تاندون‌های اکستانسور رخ دهد که می‌تواند Wrist Ext را در اثر گیر کردن تاندون در رتیناکولوم اکستانسور محدود کند.
 - * به علت اثر داروهای ضد RA روی پلاکت‌ها مثل سالیسیلات‌ها و NSAID ها باید آن‌ها را قبل از جراحی قطع کرد.
- (۱) سالیسیلات‌ها ← ۱-۲ هفته قبل از عمل جراحی
 - (۲) NSAID ها ← قطع آن‌ها ۲-۵ روز قبل از عمل (بسته به نیمه عمر دارو)
 - (۳) در بیمارانی که کورتیکواستروئیدها را طی ۱۲ ماه قبل، بیش از ۳ هفته دریافت کرده باشند، باید دارو را قبل، حین و بعد از جراحی (دوز استرس) دریافت نمایند.
- * برای بیهوشی جنرال در RA:
 - (۱) بررسی alignment و پایداری ستون فقرات گردنی از نظر Sx احتمالی با گرافی



۲) بررسی مفصل TMJ (تمپورومانندیولار) که در انتوباسیون اندوتراکتال ممکن است ایجاد مشکل کند.

* برای درمان RA نیاز به یک team work متشکل از متخصص روماتولوژی، داخلی، جراح، فیزیوتراپیست و مشاور می باشد.

* از زمان معرفی داروهای (DMAR) disease modifying antirheumatic نیاز به جراحی های دست در RA به میزان ۸۳٪ کاهش یافته است.

* اهداف جراحی:

۱) از بین بردن درد

۲) اعاده عملکرد

۳) اصلاح یا پیشگیری از دفرمیتی

۴) جلوگیری از پیشرفت بیماری

* بیمار قبل از جراحی باید آگاه شود که جراحی نه درمان کامل و نه عملکرد نرمال را اعاده می کند و اگر بیمار درد ندارد، جراحی در صورتی که آن قدر عملکرد را بازگرداند، توجیه کننده می باشد.

* اگر بیمار درد دارد و درمان مدیکال موفقیت آمیز نبوده، جراحی اندیکاسیون دارد.

* غیر از درد ظاهر هم در RA مهم است.

* اگر سینوویت یا تنوسینوویت علی رغم درمان دارویی باقی بماند، جراحی سبب تأخیر در distension کپسول و پارگی لیگامان ها می شود.

* دفرمیتی ها در RA معمولاً دوطرفه و قرینه هستند.

* مفاصل MCP و Wrist به صورت زودرس درگیر می شوند ولی مفاصل DIP و PIP به صورت تأخیری درگیر می شوند.

■ Hand

۱) مهم ترین مفصلی که درگیری آن روی عملکرد دست اثر می گذارد، MCP است.

* دفرمیتی تیپیک RA در دست: Ulnar deviation همراه با Sx یا Volar Dx مفاصل MCP

۲) در DIP سبب دفرمیتی Mallet یا Hyperflex (بسته به شدت تخریب کپسول)

۳) درگیری مفصل PIP ممکن است دفرمیتی Boutonniere یا دفرمیتی Swan neck بدهد.

* دست ممکن است محل متاستازهای دوردست مثل آدنوکارسینومای Breast، Lung و Kidney باشد که اکثراً در فالنکس دیستال رخ می‌دهد.

Classification ■

TABLE 78.1

Classification of Benign Tumors

STAGE	TYPE
1	Latent
2	Active
3	Aggressive

Modified from Enneking WE: *Musculoskeletal tumor surgery*, New York, 1983, Churchill Livingstone.

TABLE 78.2

Classification of Malignant Tumors

STAGE	TYPE
IA	Low grade, intracompartmental
IB	Low grade, extracompartmental
IIA	High grade, intracompartmental
IIB	High grade, extracompartmental
III	Either grade with regional or distant metastasis

Modified from Enneking WF, Spanier SS, Goodman MA: The surgical staging of musculoskeletal sarcoma, *Clin Orthop Relat Res* 153:106, 1980.



TABLE 78.3

Classification of Surgical Margins	
TYPE	PLANE OF DISSECTION
Intracapsular	Piecemeal, debulking, or curettage
Marginal	Shell out (en bloc) through pseudocapsule or reactive zone
Wide	Intracompartmental (en bloc) with cuff of normal tissue
Radical	Extracompartmental (en bloc) with entire compartment

Modified from Enneking WE: *Musculoskeletal tumor surgery*, New York, 1983, Churchill Livingstone.

- در دست هر ray با فالنکس و عضلات اینترنسیک آن‌ها یک کمپارتمان در نظر گرفته می‌شود و فالنکس‌ها کمپارتمانی مجزا در نظر گرفته نمی‌شوند.
- * Ray compartment شامل تاندون فلکسور و غلاف در هر انگشت تا فضای میدپالمار و تاندون اکستانسور تا مفصل MCP می‌باشد.
- هر متاکارپ یک کمپارتمان مجزا محسوب می‌شود.
- اگر توموری فضای پالمار یا بافت آلوئولار مثل دورسال دست را بگیرد آن را اکسترا کمپارتمان در نظر گرفته می‌شود زیرا مسیر گسترش آن به پروگزیمال باز است.
- * تومورهای انگشتان تا مدت‌ها محدود به کمپارتمان باقی می‌مانند و سپس به پالم گسترش می‌یابند.

Diagnosis ■

- در ضایعات خوش خیم شرح حال و معاینه فیزیکی و گرافی ساده جهت تشخیص و پلان درمان کافی است.
- در ضایعات تهاجمی تر که ایجاد درد، التهاب، تومور بزرگ یا تخریب استخوانی کند مطالعات تشخیصی بیشتر و staging قبل از بیوپسی و درمان جراحی قطعی لازم است.
- در ضایعات بدخیم workup از نظر متاستاز ضروری می‌باشد و ضایعاتی که احتمال متاستاز به ریه دارند، Chest CT ضروری است.

Factors Influencing Hand Infections ■

سیر بالینی عفونت‌های دست تحت تأثیر فاکتورهای آناتومیک، لوکال، سیستمیک، ویروانس باکتریال و ساینز inoculum می‌باشد.

Anatomic Factor ■

- (۱) لایه نازک پوست و بافت زیرجلدی روی تاندون‌ها، استخوان و مفاصل
- (۲) فضای بسته پولپ دیستال انگشت
- (۳) نزدیکی شیت فلکسور به استخوان و مفصل
- (۴) گسترش شیت فلکسور به پروگزیمال و درون پالم و مرتبط کردن بورس‌های اولنار و رادیال
- (۵) محل فضاهای تنار و میدپالمار در دست و فضای Parona پروگزیمال به مچ نزدیک غلاف‌های تاندون‌های فلکسور

Local Factors ■

- (۱) وسعت و ماهیت آسیب بافت نرم
- (۲) مقدار و ویروانس آلودگی باکتریال
- (۳) نوع و مقدار جسم خارجی موجود در زخم

Systemic Factors ■

- (۱) سوء تغذیه
- (۲) الکلیسم
- (۳) سوء مصرف وریدی مواد



۴) دیابت

۵) نقص ایمنی به دنبال پیوند عضو

۶) HIV

۷) استفاده طولانی از کورتیکواستروئید و داروهای ضد TNF- α

* عفونت محل جراحی در دست ناشایع است (کمتر از یک درصد) و عوامل زیر در افزایش عفونت دست تأثیری نداشتند:

۱) دیابت

۲) چاقی

۳) استعمال تنباکو

* استفاده از آنتی‌بیوتیک پروفیلاکسی برای اعمال جراحی کوچک بافت نرم که به صورت الکتیو انجام می‌پذیرد (مثل CTS و ریلیز تریگر فینگر) مورد شک است (بیشتر مؤلفین استفاده از AB پروفیلاکتیک در اعمال جراحی تمیز و الکتیو و کمتر از ۲ ساعت حتی در بیماران دیابتی را لازم نمی‌دانند).

■ General Approach to Hand Infection

ابتدا با یک شرح حال کامل و معاینه بالینی دقیق انجام و مواردی که عفونت را تقلید می‌کند باید در نظر گرفت از جمله نقرس، رسوب حاد کلسیم و نقرس کاذب، گرانولوم پیوژنیک، گزیدگی توسط حشرات، جسم خارجی، ضایعات هرپتیک، متاستاز، RA و ...

* Sweet syndrome یک درماتوز نوتروفیلیک آسپتیک است که دست را درگیر کرده و مشابه عفونت است.

* در صورت شک به عفونت در دست باید تعیین کنیم که آیا آبسه نیاز به درناژ وجود دارد یا نه. که تعیین وجود fluctuation در دست مشکل است.

* بررسی‌هایی که باید انجام دهیم:

۱) CRP, ESR, CBC و ارسال نمونه حاصل از آسپیراسیون یا نمونه بافتی جهت بررسی اسمیر گرم و

کریستال و کشت و آنتی‌بیوتیک گرام

۲) گرافی جهت بررسی آسیب استخوانی

۳) اسکن هسته‌ای جهت درگیری استخوان

۴) MRI و U/S جهت تعیین محل آبسه

فصل ۸۰

Section 80

Congenital Anomalies of the Hand

بهتر است ویزیت زودرس توسط یک جراح دست انجام شود نه به خاطر اورژانسی بودن شروع درمان بلکه برای رفع نگرانی والدین. از طرفی شناسایی سندرم‌های همراه و work up لازم ضروری است.

• Incidence and Classification

* ۱۰ درصد بیماران با آنومالی‌های مادرزادی اندام فوقانی نقص فانکشنال و زیبایی بارزی دارند.

* شایع‌ترین آنومالی‌های دست به ترتیب شیوع:

(۱) سین داکتیلی

(۲) پلی داکتیلی (رادیال ساید شایع از اولنار ساید)

(۳) آمپوتاسیون مادرزادی

(۴) Camptodactyly

(۵) Clinodactyly

(۶) Radial club hand



TABLE 80.1

Distribution of Primary Diagnoses in Descending Order of Incidence

TYPE OF ANOMALY	NO. CASES	%
Syndactyly	443	17.5
Polydactyly—all	361	14.3
Polydactyly, radial	162	6.4
Polydactyly, ulnar	130	5.2
Polydactyly, central	69	2.7
Amputation—all	179	7.1
Amputation, hand/digits	77	3.0
Amputation, arm/forearm	75	3.0
Amputation, wrist	27	1.1
Camptodactyly	173	6.9
Clinodactyly	142	5.6
Brachydactyly	131	5.2
Radial clubhand	119	4.7
Central defects	99	3.9
Thumb, hypoplastic	90	3.6
Acrosyndactyly	83	3.3
Trigger digit	59	2.3
Poland syndrome	56	2.2
Apert syndrome	52	2.1
Constriction bands	51	2.0
Musculotendinous defects	49	1.9
Madelung deformity	43	1.7
Thumb, absent	34	1.4
Ulnar finger/metacarpal absent	31	1.2
Ulnar hypoplasia	31	1.2
Synostosis, radioulnar	29	1.2
Ulnar clubhand	25	1.0
Thumb, triphalangeal	21	0.8
Hypoplasia, whole hand	21	0.8
Macroductyly	21	0.8
Phocomelia	19	0.8
Thumb, adducted	18	0.7
Radial hypoplasia	17	0.7
Symphalangism	13	0.5
Other	115	4.6
Total	2525	100

From Flatt A: *The care of congenital hand anomalies*, St. Louis, 1977, Mosby.

* تقسیم‌بندی OMT از نظر interobserver reliability و intraobserver reliability بالایی بین جراحان دست دارد.