



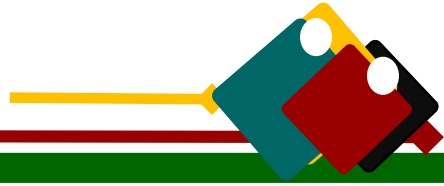
سرشناسه	حسن ذوالقدر، ۱۳۷۱ -
عنوان و نام پدیدآور	مرور سریع در ارتوپدی - هیپ و لگن / ترجمه و تلخیص: دکتر حسن ذوالقدر، دکتر مصیب سلیمانی
مشخصات نشر	تهران: کاردیا، ۱۴۰۳
مشخصات ظاهری	۱۳۲- مصور.
شابک	978-622-404-054-1 شابک دوره: 978-622-404-105-0
وضعیت فهرست نویسی	فیبیا
یادداشت	کتاب حاضر ترجمه و تلخیص بخش‌هایی از کتاب " 14 Campbell's Operative Orthopaedics 2021 edition "، اثر اس. تری کانال، فردریکام آزر، جیمز بیٹی لست.
موضوع	مفصل ران Hip joint ارتوپدی Orthopedics لگن خاصره - جراحی Pelvis -- Surgery مفصل ران - جراحی Hip joint -- Surgery مفصل ران - جراحی - آزمون‌ها و تمرین‌ها Hip joint -- Surgery -- Examinations, questions, etc. لگن خاصره - جراحی - آزمون‌ها و تمرین‌ها Pelvis -- Surgery -- Examinations, questions, etc. (Higher) ارتوپدی - آزمون‌ها و تمرین‌ها Orthopedics -- Examinations , questions , etc. سلیمانی، مصیب ۱۳۷۳
شناسه افزوده	هرینگ، جان آنتونی - Herring, John Anthony
شناسه افزوده	کانال، اس. تری - Canale, S. T. (S. Terry)
شناسه افزوده	آزر، فردریک ام. - Azar, Frederick M.
شناسه افزوده	بیٹی، جیمز - Beaty, James H.
شناسه افزوده	کمپبل، ویلیس کوهون، ۱۸۸۰ - ۱۹۴۱م - Campbell, Willis C. (Willis Cohoon)
رده بندی کنگره	RC۲۸۰
رده بندی دیویی	۹۹۴/۶۱۶
شماره کتابشناسی ملی	۸۸۹۹۲۳۴
اطلاعات رکورد کتابشناسی	فیبیا

مرور سریع در ارتوپدی - هیپ و لگن	چاپ و لیتوگرافی: <b>رزیدنت بار</b>
Campbells Operative Orthopaedics 2021 edition 14	نوبت چاپ: اول ۱۴۰۳
ترجمه و تلخیص: دکتر حسن ذوالقدر، دکتر مصیب سلیمانی	تیراژ: ۲۰ جلد
ناشر: انتشارات کاردیا	شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۴۰۴-۱۰۵-۰
صفحه آرا: <b>رزیدنت بار - منیره امیری مقدم</b>	شابک دوره: ۹۷۸-۶۲۲-۴۰۴-۰۵۴-۱
طراح و گرافیسیت: <b>رزیدنت بار</b>	بهاء: ۳۰۷,۰۰۰ تومان

آدرس: تهران میدان انقلاب - کارگرجنوبی - خیابان روانمهر - بن بست دولتشاهی پلاک ۱ واحد ۱۸  
شماره تماس: ۶۶۴۱۹۵۲۰ - ۰۲۱ - ۸۸۹۵۵۲۰۸ - ۰۲۱ - ۸۸۹۵۵۲۱۶ - ۰۲۱ - شماره تماس ویژه: ۹۱۰۹۵۹۶۷ - ۰۲۱

[www.residenttvar.com](http://www.residenttvar.com)

هر گونه کپی برداری از این اثر پیگرد قانونی دارد.



# مرور سریع در ارتوپدی هیپ و لگن

کتاب جامع آمادگی آزمون ارتقاء و بورد ۱۴۰۴  
Campbells Operative Orthopaedics 2021 edition 14



## ترجمه و تلخیص

دکتر حسن ذوالقدر

بورده تخصصی ۱۴۰۳ جراحی ارتوپدی

از دانشگاه علوم پزشکی تهران

دکتر مصیب سلیمانی

ده درصد برتر بورده تخصصی ۱۴۰۳ جراحی ارتوپدی

هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

## فهرست مطالب



فصل ۳: آرتروپلاستی هیپ ..... ۱۳

فصل ۴: Surface replacement hip arthroplasty ..... ۸۳

فصل ۵: Arthrodesis of the hip ..... ۸۹

فصل ۶: Hip pain in the young adult and hip preserving surgery ..... ۹۳

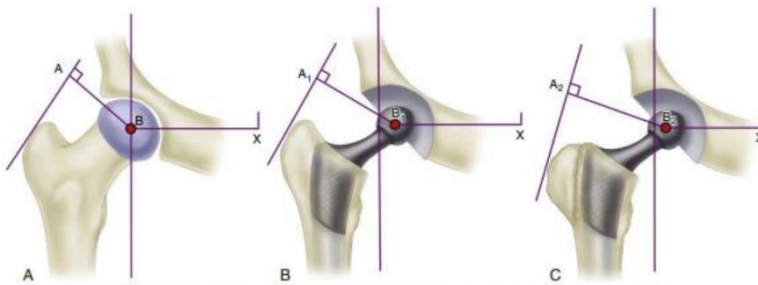


## آرتروپلاستی هیپ

کتاب کمپل صفحه‌ی ۱۷۹ تا ۳۵۵

■ بیومکانیک کاربردی: (ارتقاء ۹۶)

نسبت lever arm عضلات ابدکتور به وزن بدن ۱ به ۲/۵ است در نتیجه عضلات ابدکتور نیروی معادل ۲/۵ برابر وزن بدن لازم دارند تا در هنگام ایستادن روی یک پا لگن را صاف نگه دارند.



**FIGURE 3.1** Lever arms acting on hip joint. **A**, Moment produced by body weight applied at body's center of gravity, X, acting on lever arm, B-X, must be counterbalanced by moment produced by abductors, A, acting on shorter lever arm, A-B. Lever arm A-B may be shorter than normal in arthritic hip. **B**, Medialization of acetabulum shortens lever arm B-X, and use of high offset neck lengthens lever arm A<sub>1</sub>-B<sub>1</sub>. **C**, Lateral and distal reattachment of osteotomized greater trochanter lengthens lever arm A<sub>2</sub>-B<sub>2</sub> further and tightens abductor musculature.

**نکته:** lever arm ابدکتورها در موارد زیر کوتاه می‌شود:

(۱) آرتريت

(۲) بیماری‌های هیپ که باعث کوتاه شدن گردن یا از بین رفتن سر می‌شوند.



۳) وقتی که GT پوستریور قرار می‌گیرد (مثلاً در اکسترنال دفورمیتی‌ها و DDH).

### ● انتقال نیرو به استخوان:

طبقه‌بندی Dorr (بررسی شکل و ضخامت کورتکس پروگزیمال فمور در گرافی):

#### (A) در جوانان

نمای AP ← کورتکس ضخیم و مدولا باریک

نمای لترال ← ضخامت کورتکس پوستریور افزایش یافته

(champagne flute) Funnel shape

(B) نسبت به نوع A کورتکس مدیال و پوستریور باریک‌تر شده است اما شکل فمور

دچار تغییر نمی‌شود.

#### (C) در زنان مسن

کورتکس مدیال و پوستریور شدیداً نازک شده است.

کانال مدولاری بزرگ می‌شود.

نمای stove pipe

## Surface replacement hip arthroplasty

کتاب کمپل صفحه‌ی ۳۳۴ تا ۳۴۷

انجام THA در افراد جوان کاملاً رضایت‌بخش نبوده است در نتیجه در این بیماران surface replacement arthroplasty (SRA) به عنوان یک آپشن درمانی مطرح است.



FIGURE 4.1 Birmingham Hip Resurfacing System (Smith & Nephew, Memphis TN).

برتری‌های SRA نسبت به THA:

(۱) Superior activity score

(۲) بازگشت سریع‌تر به ورزش

(۳) حفظ طول اندام

(۴) کمتر بودن thigh pain



مهم‌ترین مشکل در SRA واکنش موضعی در بافت نرم و systemic toxicity در مقابل دبری‌های یون کبالت و نیکل می‌باشد.

### ● **Indication and patient selection**: (ارتقاء ۹۷ و ۹۸)

در حال حاضر SRA در یک مرد زیر ۶۵ سال با سایز سر فمور ۴۸ mm و بالاتر با تشخیص اولیه OA اندیکاسیون دارد.

**نکته:** آناتومی پروگزیمال فمور بیمار باید تقریباً نرمال باشد.

کنترا اندیکاسیون‌ها:

(۱) استئونکروز

(۲) کیست بزرگ سر فمور

(۳) LLD

(۴) سابقه بیماری کلیوی

(۵) دیسپلازی شدید استابولوم

### ● **Pre op radiographic evaluation and templating**

در حین template کردن باید عرض دهانه کامپوننت فمورال ۴-۲ mm بزرگتر از عرض گردن فمور باشد. سایز کامپوننت استابولوم نیز باید ۸-۶ mm بزرگتر از سایز کامپوننت فمورال باشد.

زیاد نگران شکستگی فمور نیستیم زیرا SRA در بیمارانی انجام می‌شود که وضعیت استخوان مطلوب است.



## Arthrodesis of the hip

کتاب کمپل صفحه ۳۴۸ تا ۳۵۵

امروزه با توجه به نتایج قابل قبول THA آرترووز هیپ اندیکاسیون‌های محدودی دارد.

### اندیکاسیون‌های آرترووز هیپ:

(۱) بیماران جوان‌تر از ۴۰ سال با آرتريت شديد و post traumatic با عملکرد نرمال ستون فقرات لومبار، هیپ سمت مقابل و زانوی همان سمت که به درمان کانزرواتيو جواب نداده است.

(۲) بیمار CP که ambulate است و هیپ Sx یا Dx دارد.

(۳) به عنوان درمان اولیه در بیمار با ترومای شديد استابولوم و سر فمور

کنترا اندیکاسیون مطلق آرترووز هیپ: (ارتقاء ۹۶ و ۹۸)

وجود عفونت فعال هیپ: این عفونت بایستی ۳ تا ۶ ماه قبل از عمل ریشه‌کن شده باشد.

### کنترا اندیکاسیون‌های نسبی آرترووز هیپ:

(۱) تغییرات دژنراتيو شديد ستون فقرات لومبار

(۲) تغییرات دژنراتيو شديد هیپ سمت مقابل یا زانوی همان سمت

(۳) poor bone stick ناشی از استئوپروز

(۴) علل ایاتروژنیک مثل برداشتن پروگزیمال فمور ناشی از تومور

● **Techniques:** (ارتقاء ۹۸)

### پوزیشن ایده‌آل جهت فیوژن:

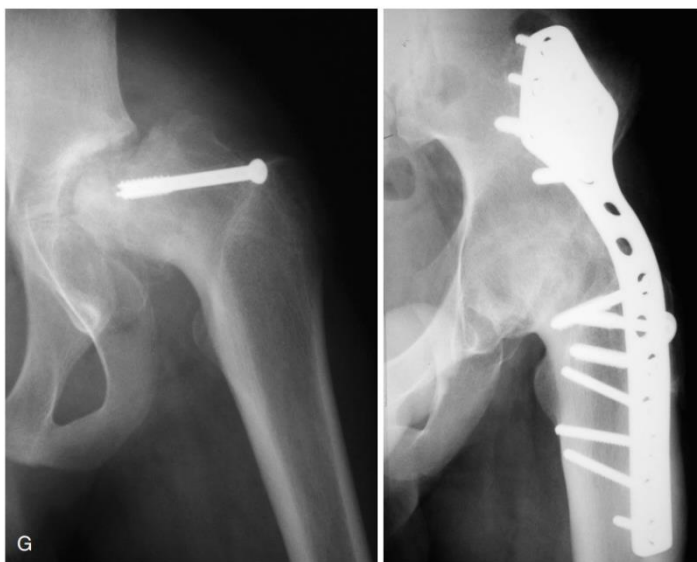
فلکشن ۲۰ تا ۳۰ درجه

ادداکشن ۰ تا ۵ درجه

اکسترنال روتیشن ۰ تا ۱۵ درجه

**نکته ۱:** در تمامی تکنیک‌های مورد استفاده جهت آرتروذ هیپ باید غضروف مفصلی استابولوم و سر فمور خارج گردد.

**نکته ۲:** در فیوژن با cobra plate و compression hip screw امکان تبدیل به THA در آینده وجود دارد.



**FIGURE 5.3** Hip arthrodesis with cobra plate fixation (see text). A, Longitudinal midlateral incision. B, Osteotomy of greater trochanter. C, Transverse innominate osteotomy. D, Cobra plate contoured and attached with two screws for application of compression force. E, Final fixation of plate. F, Lateral view of plate and reattachment of greater trochanter. G, Hip fusion with cobra plate. **SEE TECHNIQUE 5.4.**

## Hip pain in the young adult and hip preserving surgery

کتاب کمپل صفحه ۳۵۶ تا ۴۰۴

### ■ Patient history: (بورد ۹۹)

**Onset و مدت درد:** در استئونکروز و stress fx درد به صورت acute شروع می‌شود اما در دیسپلازی و impingement یک insidious onset داریم. آسیب‌های labral معمولاً درد sharp به صورت catching هنگام hip twisting دارند. تاندونیت پسواس معمولاً با groin pain پرزنت می‌کند که با active flexion هیپ بدتر می‌شود و اغلب با snapping هیپ همراه است.

### محل درد:

(۱) posterior pain و درد در PSIS و buttock می‌توانند نشانه پاتولوژی در SI joint باشند.  
 (۲) lateral hip pain: معمولاً منشأ peri trochanteric دارد (مثل تاندونیت ITB).  
 (۳) پاتولوژی‌های داخل مفصلی: عموماً به صورت درد مبهم در groin خود را نشان می‌دهد.  
 C sign: بیماری که درد اینترا آرتیکولار دارد برای نشان دادن درد خود مطابق شکل زیر دست را به شکل C روی مفصل می‌گذارد.



**FIGURE 6.2** The “C sign” is suggestive of intraarticular hip pathology.

دردی که به دنبال نشستن طولانی مدت به وجود آمده باشد اما با راه رفتن یا ایستادن بهتر شود به نفع hip impingement است اما دردهایی که با وزن‌گذاری شدید و با نشستن یا دراز کشیدن بهتر می‌شوند غیراختصاصی‌اند و می‌توانند مربوط به OA، ON، stress