



سرشناسه	تاجور، الشن، ۱۳۶۵
عنوان و نام پدیدآور	Hand 2: خلاصه درس به همراه مجموعه سوالات آزمون ارتقاء و بورد با پاسخ تشریحی ویژه آزمون ارتقاء و بورد تخصصی ۱۴۰۴ / ترجمه و تلخیص: دکتر الشن تاجور؛ پاسخدهی به سوالات ۱۴۰۳: حجت کشته‌گر
مشخصات نشر	تهران: کاردیا، ۱۴۰۴.
مشخصات ظاهری	۲۶۰ ص: مصور (بخشی رنگی)، جدول (بخشی رنگی)، نمودار (بخشی رنگی).
شابک	۷۰۹۰۰۰۰ ریال 978-622-404-153-1 شابک دوره: 978-622-404-151-7
وضعیت فهرست نویسی	فیپا
یادداشت	کتاب حاضر ترجمه و تلخیص بخشی از کتاب‌های Campbells Operative Orthopaedics 2021 edition 14 Fractures, Dislocations and Ligamentous Injuries of the Hand and Wrist Wrist Disorders Special Hand Disorder
موضوع	ارتوپدی-دست
موضوع	Frederick M. Azar
موضوع	James H. Beaty
شناسه افزوده	۸۷۱RC
شناسه افزوده	۶/۶۱۶
رده بندی کنگره	۷۶۱۲۲۲۶
رده بندی دیویی	فیپا
شماره کتابشناسی ملی	۷۶۱۱۹۳۹
وضعیت رکورد	
کد پیگیری	

Hand 2 - خلاصه درس به همراه مجموعه سوالات آزمون ارتقاء و بورد با پاسخ تشریحی ویژه آزمون ارتقاء	چاپ و لیتوگرافی: رزیدنت یار
و بورد تخصصی ۱۴۰۴	نوبت چاپ: اول ۱۴۰۴
Campbells Operative Orthopaedics 2021 edition 14	تیراژ: ۱۰۰ نسخه
ترجمه و تلخیص: دکتر الشن تاجور؛ پاسخدهی به سوالات ۱۴۰۳: دکتر حجت کشته‌گر	شابک: (۱-۱۵۳-۴۰۴-۶۲۲-۹۷۸)
ناشر: انتشارات کاردیا	شابک دوره: ۷-۱۵۱-۴۰۴-۶۲۲-۹۷۸
صفحه آرا: رزیدنت یار - منیره امیری مقدم	بهاء: ۷۰۹۰۰۰ تومان
طراح و گرافیس: رزیدنت یار - مهرداد فیضی	

آدرس: تهران میدان انقلاب - کارگرجنوبی - خیابان روانمهر - بن بست دولتشاهی پلاک ۱ واحد ۱۸

شماره تماس: ۰۲۱-۶۶۴۱۹۵۲۰، ۰۲۱-۸۸۹۴۵۲۰۸، ۰۲۱-۸۸۹۴۵۲۱۶، ۰۲۱-۸۸۹۴۵۲۱۷، شماره تماس ویژه: ۰۲۱-۹۱۰۹۵۹۶۷

www.residenttyar.com

هر گونه کپی برداری از این اثر پیگرد قانونی دارد.

Hand 2

خلاصه درس به همراه مجموعه سوالات آزمون ارتقاء و بوردا با پاسخ تشریحی ویژه

آزمون ارتقاء و بوردا تخصصی ۱۴۰۴

Campbells Operative Orthopaedics 2021 edition 14

ترجمه و تلخیص

دکتر دکتر الشن تاجور

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

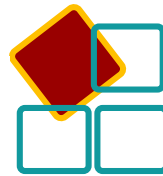
پاسخدهی به سوالات

دکتر حجت کشته‌گر

بوردا تخصصی از دانشگاه علوم پزشکی ایران
عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان



فهرست مطالب



۱۳	فصل ۶۷ – Fractures, Dislocations and Ligamentous Injuries of the Hand and Wrist
۸۱	سوالات و پاسخنامه فصل ۶۷
۱۰۹	فصل ۶۹ – Wrist Disorders
۱۸۹	سوالات و پاسخنامه فصل ۶۹
۲۲۷	فصل ۷۰ – Special Hand Disorder
۲۴۷	سوالات و پاسخنامه فصل ۷۰

Fractures, Dislocations and Ligamentous Injuries of the Hand and Wrist

قواعد کلی در دست:

- (۱) به طور کلی در دست، اغلب بهتر است کمی پوزیشن غیرآناتومیک را بپذیریم و سعی کنیم با پوزیشن دادن مناسب در آتل و شروع زودرس حرکات، فلکشن مناسب را به دست آوریم.
 - (۲) به طور کلی در Dx و Rx در دست، درمان غیرجراحی به درمان جراحی ارجح است.
 - (۳) در صورتی که جراحی را انتخاب می‌کنیم باید پروسیجر با کمترین عارضه را جهت به دست آوردن فانکشن مناسب انتخاب کنیم.
 - (۴) به جز چند استثنا، بی‌حرکتی بالای ۳ هفته در آسیب‌های دست اندیکاسیون ندارد.
 - (۵) از آنجایی که یونیون بالینی شکستگی زودتر از یونیون رادیوگرافیکی رخ می‌دهد، حرکات زودرس را وقتی که از پایداری بالینی مطمئن شدیم شروع می‌کنیم.
- * آنگولاسیون و فقدان apposition شکستگی معمولاً در گرافی واضح‌تر از معاینه بالینی می‌باشد.
- * روتاسیون قطعات شکستگی در معاینه بالینی موقع مشتش کردن آشکار می‌شود و سبب override شدن یا انحراف انگشت مربوطه می‌شود.

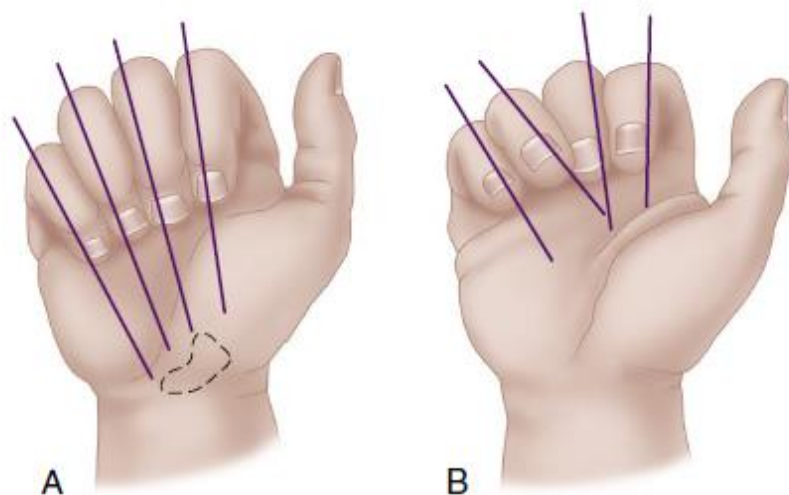


FIGURE 67.1 Malrotation of metacarpal or phalangeal fractures must be corrected. **A**, Normally, all fingers point toward the scaphoid tuberosity when a fist is made. **B**, Malrotated fracture causes affected finger to typically deviate into supinated posture.



* مشاهده plane فینگر نیل در زمان ریداکشن یا فیکساسیون شکستگی جهت تعیین rotation کمک کننده است. به این صورت که تمام انگشتان را از محل MCP، PIP و DIP به صورت پاسیو flex می‌کنیم و plane of fingernail انگشت مربوطه را با سایر انگشتان مقایسه می‌کنیم.

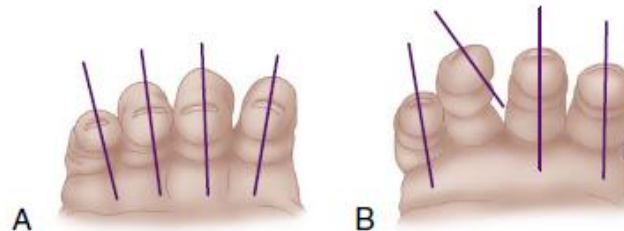


FIGURE 67.2 Observing plane of fingernails helps in detecting malrotation of fractures; comparison with opposite hand may be helpful. A, Normal alignment of fingernails. B, Alignment of fingernails with malrotation of ring finger.

* اگر روش ریداکشن بسته را در شکستگی‌ای که از نظر rotational ناپایدار است به کار می‌بریم جهت اصلاح یا جلوگیری از تغییرات rotation می‌توانیم از buddy taping انگشت آسیب دیده به انگشت مجاور استفاده کنیم. در این موارد مؤلف کمپل ترجیح می‌دهد که از گاز یا پد بین انگشتان استفاده نکند و حتی گاهی از tape به عنوان derotation device استفاده کند.

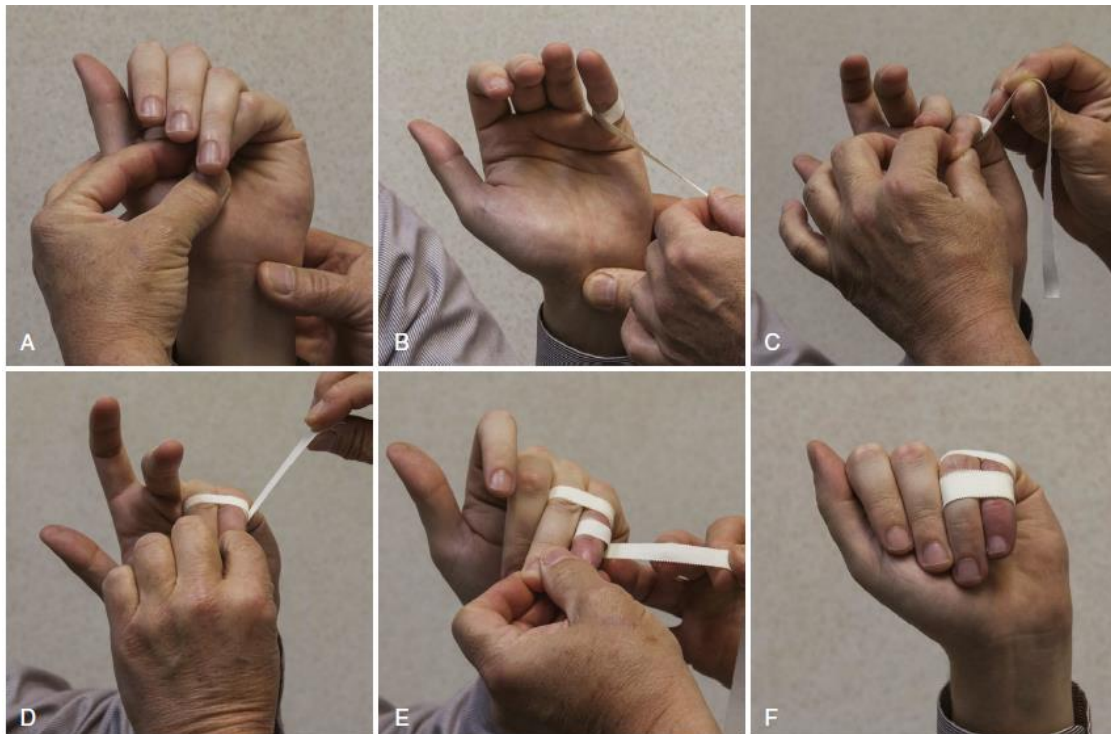


FIGURE 67.3 A, Simulation of typical rotational deformity caused by fracture of fifth digit. B to D, External rotation reduction maneuver combined with a buddy finger taping technique to hold reduction. E and F, Second strip of tape placed distal to proximal interphalangeal joint in similar fashion.

Wrist Disorders

Anatomy

- مچ شامل مفصل رادیوکارپال و اولناکارپال و دیستال رادیواولنار و هشت استخوان کارپال و سطوح مفصلی دیستال و پروگزیمال آن‌ها و اتصالات لیگامانی آن‌ها می‌باشد.
- کوچکترین استخوان مچ، pisiform با یک سطح مفصلی و بزرگترین استخوان مچ، capitate با ۷ استخوان دیگر سطح مفصلی دارد.
- مفصل رادیوکارپال با استخوان اسکافوئید و لونیت با فاست مقعر دیستال رادیوس و با استخوان تریکوتروم از طریق triangular fibrocartilage تشکیل مفصل می‌دهد.
- Distal Row با متاکارپ‌ها سطح مفصلی تشکیل می‌دهد که اجازه mobility در انگشت شست و stability در انگشت ایندکس و بلند و افزایش mobility.
- distal ulnar convexity با lesser sigmoid notch دیستال رادیوس تشکیل مفصل می‌دهد و سطح مفصلی سیگموئید ناچ حدود $\frac{2}{3}$ سر اولنا را در خود جای می‌دهد.
- Proximal Carpal Row (PCR) شامل اسکافوئید و لونیت، تریکوتروم و پیزیفرم
- Distal Carpal Row (DCR) شامل تراپیوم و تراپزوئید و کاپیتیت و همیت
- * استیلوئید اولنار در دورسال سر اولنا قرار دارد.
- * Triangular fibrocartilage به قاعده استیلوئید اولنا متصل و سر اولنا را از استیلوئید جدا می‌کند.

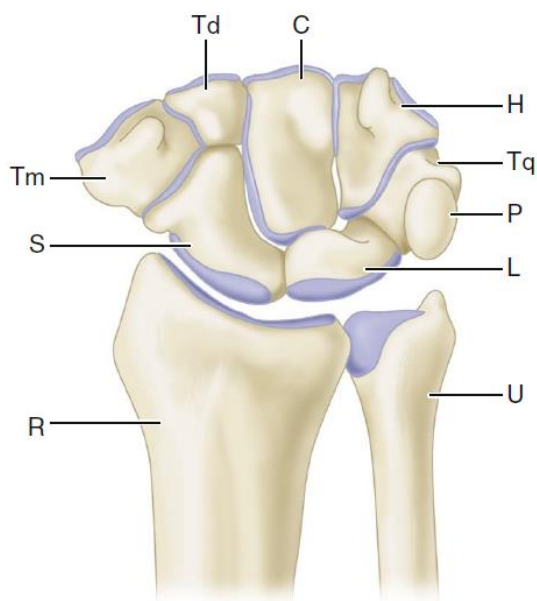


FIGURE 69.1 Radiocarpal joint. C, Capitate; H, hamate; L, lunate; P, pisiform; R, radius; S, scaphoid; Td, trapezoid; Tm, trapezium; Tq, triquetrum; U, ulna.

(TFCC) Triangular Fibrocartilage Complex

شامل:

- یک ساختار chondroligamentous می باشد که دیستال رادیوس (اتصال به اولنار ساید لونیت فوسا) و اولنار ساید کارپ را به دیستال اولنا متصل می کند.

- شامل اجزاء زیر می باشد:

(۱) لیگامان کولترال اولنار (UCL)

(۲) لیگامان رادیو اولنار دورسال و ولار (RUL)

(۳) دیسک آرتیکولار (AD)

(۴) Meniscal homologous (MH)

(۵) غلاف ECU

(۶) لیگامان اولنا لونیت

(۷) لیگامان اولنا تریکوترال

Special Hand Disorder

Aneurysm, Thrombosis and Embolism in Radial, Ulnar and Digital Arteries

- ادامه شریان رادیال به عنوان deep palmar arch و شریان اولنار به عنوان superficial palmar arch در دست معمولاً باعث می‌شود با وجود اکثر بیماری‌ها و آسیب‌ها، انگشتان سالم و زنده بمانند.
- superficial palmar arch (ادامه شریان اولنار) در ۸۰٪ دست‌ها کامل است و deep palmar arch در ۹۸٪ دست‌ها کامل است.
- علائم ایسکمی با موارد زیر تشدید می‌یابد: (۱) سیگار (۲) فعالیت (۳) تماس با سرما
- توسط تست Allen فقدان جریان خون توسط شریان درگیر را می‌توان بررسی کرد.
- با آنژیوگرافی دقیق‌ترین اطلاعات در مورد محل و گسترش ضایعه اصلی و سایر ضایعات عروقی می‌توان به دست آورد و در صورت وجود ایسکمی تکنیک imaging انتخابی اولیه در بررسی عروقی اندام فوقانی می‌باشد.
- در صورت عدم وجود ایسکمی، از تکنیک‌های سونوگرافی داپلر و CT angiography و MR angiography می‌توان استفاده کرد.

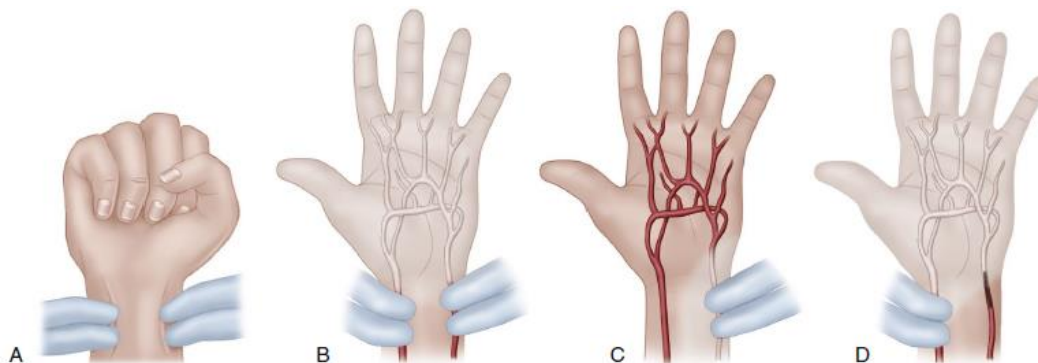


FIGURE 70.1 Allen test for patency of radial and ulnar arteries. **A**, Patient elevates hand and makes fist while examiner occludes radial and ulnar arteries. **B**, Patient extends fingers, and blanching of hand is seen. **C**, Radial artery alone is released, and color of hand returns to normal. **D**, In thrombosis of ulnar artery, test is positive (hand remains blanched) when this artery alone is released.

آنوریسم

- علت اصلی آنوریسم در دست تروما می‌باشد.
- سایر علل: آترواسکلروتیک و متابولیک و مادرزادی و میکروتیک
- نکته:** ترومای نافذ معمولاً سبب ایجاد آنوریسم کاذب می‌شود ولی ترومای بلانت سبب آنوریسم کاذب و حقیقی.



CM: توده نبض‌دار و دردناک و گاهی همراه با عدم تحمل سرما

* بررسی آناتومی palmar arch و وضعیت سیرکولاسیون دیستال قبل و حین عمل جهت تصمیم‌گیری درمانی (excision آنوریسم به تنهایی یا excision به همراه ترمیم end to end و reverse vein graft) مهم است.

* وضعیت سیرکولاسیون به دو طرق زیر بررسی می‌شود:

(۱) صورتی شدن پوست بعد از ریلیز تورنیکه

(۲) در pulse volume recording ایندکس $\text{digital-brachial} < 0.7$

* در صورت مثبت بودن دو مورد فوق معمولاً نیازی به ترمیم یا بازسازی نمی‌باشد ولی اگر palmar arch ناکامل باشد یا سیرکولاسیون دیستال ناکافی باشد، ترمیم شریان یا بازسازی با گرافت وریدی reverse segmental اندیکاسیون پیدا می‌کند.

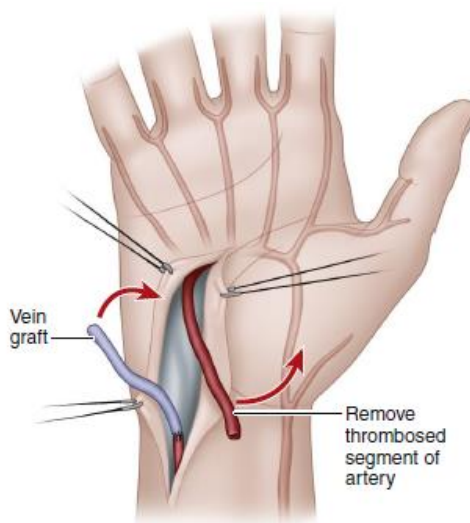


FIGURE 70.3 Resection of thrombosed segment and replacement with reversed vein graft. (Redrawn from Koman LA, Urbaniak JR: Thrombosis of ulnar artery at the wrist. In *American Academy of Orthopaedic Surgeons: Symposium on microsurgery: practical use in orthopaedics*, St. Louis, 1979, Mosby.)

Arterial Thrombosis

- معمولاً ناشی از ترومای شغلی یا غیرشغلی می‌باشد ولی گاهی در اثر کانولاسیون عروق ساعد ایجاد می‌شود.

- شریان اولنا شایع‌ترین شریانی است که دچار ترومبوز ناشی از تروما می‌شود که شاید علت آن عدم protection آن در مچ دست می‌باشد.

* علائم: (۱) درد (۲) بی‌حسی در مسیر و نواحی مربوط به عصب اولنا (۳) تندرns روی شریان اولنا (۴) احساس fullness در مچ و دست

* تست Allen کمک کننده می‌باشد ولی آرتریوگرافی تشخیصی است.

Rx: گزینه‌های درمانی:

(۱) اکسپلور شریان و رزکشن کل thrombotic mass

(۲) بازسازی شریانی با گرافت وریدی یا شریانی

(۳) سمپاتکتومی موضعی یا رژیونال