

بسم الله الرحمن الرحيم

مجموعه ارتوپدی

جلد ۱۲

نگارندگان: دکتر محمد قربان حسینی
دکتر علیرضا امانی

مراجعة ۹۶

: امانی، علی رضا، ۱۳۵۵ -

: مجموعه ارتویدی مرجع ۹۲/ نگارنده علیرضا امانی.

: تهران: دهبیان شریف، ۱۳۹۱

: ج. : مصور؛ ۲۲ × ۲۹ سم.

١٢. ج: ٩٧٨-٩٦٤-٥٤٩-٧٩٠-١ : ١. ج: ٩٧٨-٩٦٤-٥٤٩-٧٨٩-٥ : ٥. ج: ٩٧٨-٩٦٤-٥٤٩-٧٩٧-٣ :

!0 . 7:97A-97E-0E9-V93-2 !E . 7:97A-97E-0E9-V92-0 !3 . 7:97A-97E-0E9-V91-A

№: 97A-97E-059-A03-3; V. №: 97A-97E-059-A02-7; 7. №: 97A-97E-059-A01-9

11. 978-975-059-937-1; 12. 978-975-059-951-9; 13. 978-975-059-935-1.

116-958-700-321-022-7113 958-975-059-931-4112 958-975-059-931-4112

91Y-29VA-7.0-321-005-V.17 91Y-29VA-7.0-321-033-1.10 91Y-29VA-7.0-321-033-1.11

Y: 79VA-7-381-9A 1 118 79VA 975 258 955 6 11A 79VA 7-381-9A 6

22

فيما :

: نویسنده گان: جلد دهم تا شانزدهم و نوزدهم تا بیست و سوم محمد قربان حسینی و علی رضا امانی می باشند.

: ج ۲۳-۲۴ (ج ۱: ۱۳۹۱) (فبا)

١٠٠ : ا. ق. ١٠٠

۳. آزمون‌ها و تمرین‌ها

: ا. توبدی، -، ا. هنمای، ا. موشی

: حسن محمد قبان، ۱۳۵۶.

RDY٣١٧٧٠٢١٣٩١ -

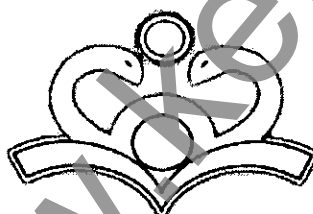
· צ/נר

٢٠٢٦

13911.9/1.4 -

•

344,721 -



مستقر بزرگترین طرح های آموزش پزشکی در کشور

چاپ و لیتوگرافی: رھبویان شریف

نوبت حیاب : اول ۹۲-۳۹۱

تیسرا : ۱۰۰۰ جلد

شایک دور، ۳-۷۹۶-۵۴۹-۹۶۴-۹۷۸

شایک ج. ۲۲: ۰-۷-۱۰۳۲۱-۶۰۰-۹۷۸

بہاء: ۱۰۰۰۰۰ تومان

آدرس: تهران - خیابان فاطمه غربی، نشانی جمال زاده - پلاک ۲۷۴ - طبقه دوم

صندوق، بستم: ۱۴۱۸۵/۳۱۳

شماره تماس: ۸۰۰۰-۶۶۹-۲۱۰۰

سایت : www.drsharif.org

Email:info@drsharif.org

حق تکثیر برای موسسه، هموایان شریف محفوظ است و کپی از آن به هر نحو پیگرد قانونی دارد.

فهرست

۷ Congenital anomalies of lower extremity

۱۹ Congenital anomalies of lower extremity سوالات

۴۵ Disorders of the foot

۶۱ Disorders of the foot سوالات

۸۳ Disorders of the femur

۸۵ Disorders of the femur سوالات

۸۷ Osteochondrosis or Epiphysitis and other Miscellaneous Affections

۹۷ Osteochondrosis or Epiphysitis and other Miscellaneous Affections سوالات

Congenital anomalies of lower extremity

Chapter 26 کمپل، صفحه ۱۰۶۳، جلد دوم

شایعترین علت ماکروداکتیلی NF و همانژیوماتوز هستند. می توان در ابتدا debulking و ost یا اپی فیزیودز برای یک انگشت انجام داد ولی عود بعد از آن تقریباً ۱۰۰٪ است. بهترین نتیجه با ray amputation بدست می آید. Staged proc برداشتن fat در یکطرف انگشت در یک مرحله که، ۲۰-۱۰ درصد قطر را کم می کند، مرحله بعد ۳ ماه بعد همراه با کوتاه کردن استخوان است. ray amputation روش انتخابی در موارد خیلی بزرگ و در موارد عود می باشد.

Cleft foot یا partial adacty

Lobster foot: معمولاً یک یا دو انگشت وجود ندارد. قسمتی یا همه ی متاتارس آن انگشتها هم وجود ندارند.

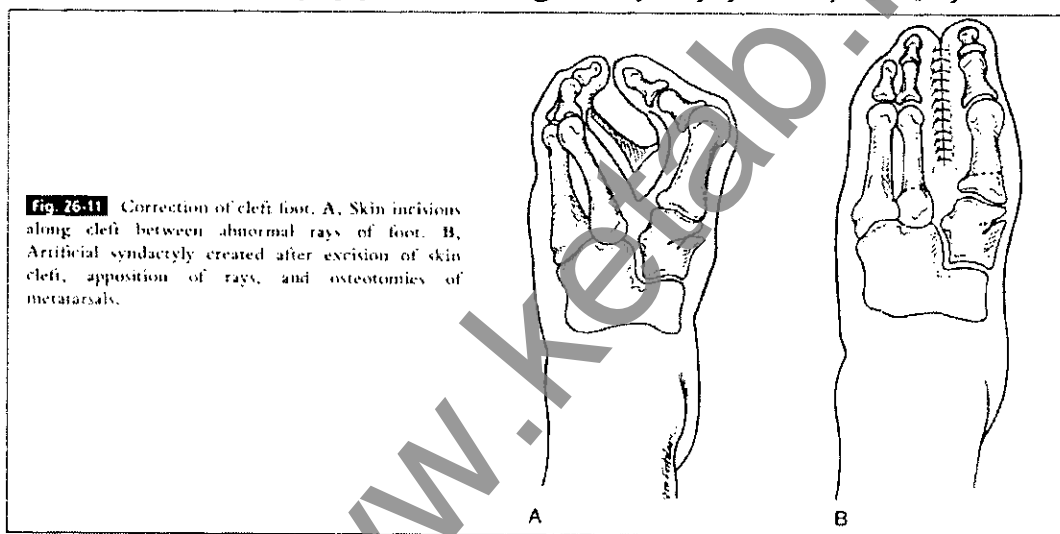


Fig. 26-11 Correction of cleft foot. A, Skin incisions along cleft between abnormal rays of foot. B, Artificial syndactyly created after excision of skin cleft, apposition of rays, and osteotomies of metatarsals.

همیشه متاتارس اول و پنجم وجود دارند. برای درمان باید ظاهر و function بهبود پیدا کند. پوست بین دو طرف cleft برداشته می شود و فقط فلپ هایی نگه داشته می شود که برای سطح ولار و دورسال لازم است. اگر متاتارس انگشت وجود ندارد، خارج می شود. اگر مشکلی در مفصل یا استخوان ray ۱ یا ۵ وجود دارد، درمان می شود.

Congenital Hallux varus

واروس در MTP، همراه یکی از موارد زیر می باشد:

- متاتارس اول کوتاه و پهن
- استخوان یا انگشتان accessory
- واروس دفورمیتی یک یا بیشتر متاتارس ها
- باند فیبرو از قاعده مدیال شست به قاعده متاتارس اول

علت آن شست اضافه در هنگام جنینی است که از بین می رود ولی بقایای آن مثل Bowstring عمل می کند.

Metatarsus Adductus

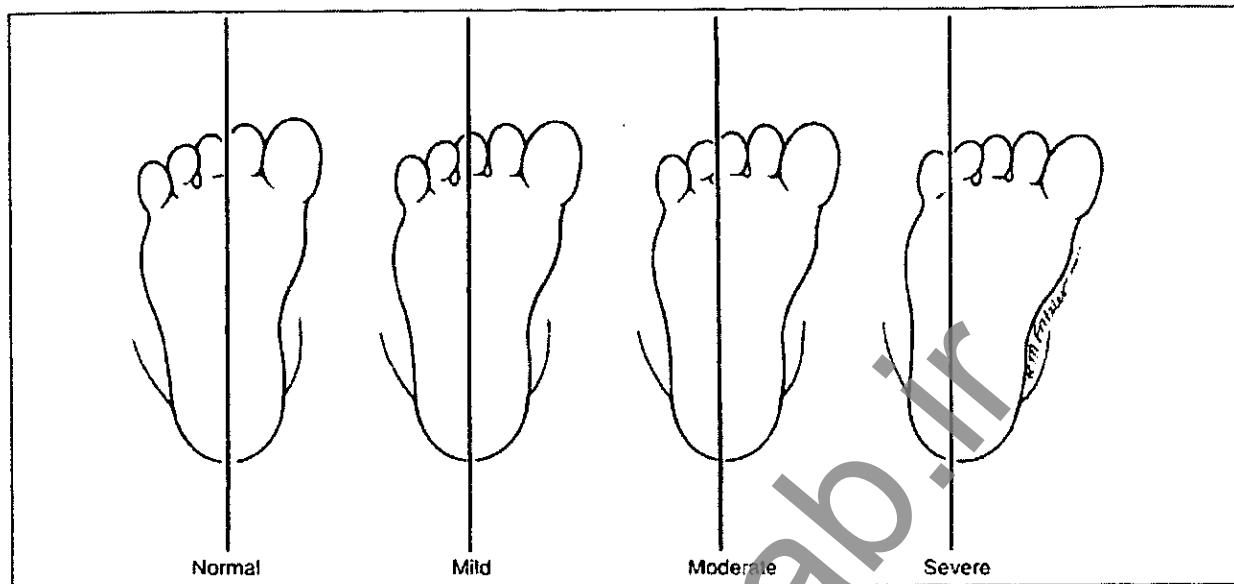
به تنهایی یا همراه club foot می باشد. ۱-۵٪ همراه با DDH یا دیسپلازی استابولوم دیده می شود.

در نوع mild: به midline و بعد از آن می توان Abd کرد.

Moderate: تا midline می توان Abd کرد.

severe: نمی توان forefoot را اصلاً Abd کرد.

ممکن است ترانسورس crease در لبه مدیال پا، همراه با پهن شدن Web اول هم وجود داشته باشد.



درمان:

- Mild: خودش خوب می شود.
 - Moderate, severe: گچ گیری سریال و stretching برای ۶-۱۲ w تا flexible شود.
- درمان جراحی در صورت وجود موارد زیر انجام می گیرد:
- دفورمیتی شدید که با درمان کانزرواتیو بهبود نیافته است
 - درد
 - ظاهر بد
 - سختی در پوشیدن کفش
- ۲-۴ سال ← کپسولوتومی تارسومتاتارسال (و گاهی آزادسازی Abd H تاجان)
- بالای ۴ سال ← multiple MT ost
- Lat cuboid , medial cuneiform ost

Congenital angular deformities of the leg

اگر در ant. Bowing تیپا کانال مدولاری تنگ شود، در خطر شکستن است و تا بلوغ باید brace گذاشته شود. در سودآرتروز فیبولا جهت جلوگیری از دفورمیتی میچ پا، تکنیک langenskiold انجام می شود که سینواستوز بین تیپا و فیبولا ایجاد می کند به این ترتیب که یک استخوان کورتیکال از ایلئوم، از فیبولای کات شده به سوراخ داخل تیپا می رود و روی آن هم BG کانسلوس می ریزد.

تقسیم بندی Boyd:

Type I: defect در تیپا در هنگام تولد وجود دارد.

Type II: constriction و high-risk tibia که در ۲ سالگی می شکند.

Type III: یک congenital cyst نزدیک به محل اتصال ۱/۳ میانی و دیستال تیپا می باشد و احتمال عود کمتر است.

Type IV: اسکروز بدون narrowing است.