

عنوان درس:

استئونکروز پرتس، استئوکندریت دیسکانس

مروری بر عنوان درس:

استئونکروز از عوارض شکستگی و دررفتگی استخوانها است که بیشتر در شکستگی گردن فمور، دررفتگی هیپ، شکستگی گردن تالوس و شکستگی استابلوم دیده می شود. ولی گاهی بدون وجود تروما نیز نکروزه استخوان رخ می دهد که بیشتر در سر استخوان ران دیده می شود. معمولاً دوره ای از ایسکمی در استخوان وجود دارد که منجر به کلاپس استخوان و تخریب غضروف مفصل و در نهایت استئوآرتریت می شود. در بیماری پرتس جریان خون اپی فیز سر ران به طور موقت قطع شده و نکروزه هسته استخوان اپیفیزی (با درگیری قسمتی از آن یا کل آن داریم سر استخوان نرم و دفورمه شده که گاهی منجر به ساب لاکساسیون مفصل هیپ و یا استئوآرتریت زودرس می شود. در استئوکندریت دیسکانس قسمتی از استخوان ساب کندرال سر استخوان مجاور مفصل هیپ آواسکولار شده و ممکن است همراه با غضروف مفصلی که آن را پوشانده بتدریج از استخوانهای اطراف جدا شود و به صورت لوزبادی در مفصل آزاد شود که این عارضه بیشتر در مفصل زانو، آرنج و بندرت در مچ پا و هیپ دیده می شود.

اهداف کلی:

آشنایی با فیزیولوژی استئونکروز، پرتس، استئوکندریت دیسکانس و روشهای تشخیصی و درمان آن.

اهداف اختصاصی:



دانشجوی گرامی در پایان این دوره از شما انتظار می رود بتوانید:

- علل ایجاد نکروزه آواسکولار استخوان را شرح دهد.
- علائم بالینی نکروزه آواسکولار سر ران را بداند.
- روشهای تشخیصی استئونکروزیس را ذکر کند.
- راههای درمان و پروگنوز استئونکروز را شرح دهد.
- نشانه های بالینی و رادیولوژیک و مراحل مختلف بیماری پرتس را شرح دهد.
- راههای تشخیص بیماری پرتس را بداند.
- اصول و درمان بیماری پرتس را بداند.
- پیش آگهی بیماری پرتس و نحوه درمان عوارض را ذکر کند.
- پاتوفیزیولوژی استئوکندریت دیسکانس را بداند.
- علائم بالینی استئوکندریت دیسکانس را ذکر کند.
- محل های شایع بروز استئوکندریت دیسکانس را شرح دهد.
- پروگنوز استئوکندریت دیسکانس را شرح دهد.
- اصول درمان استئوکندریت دیسکانس را در مفاصل زانو و آرنج و مچ پا بیان کند.

- 1- آناتومی استخوان و مفصل
- 2- فیزیولوژی استخوان و نحوه خون رسانی به استخوان در مجاور مفصل
- 3- مطالعه علل و عوامل و عوارض قطع جریان خون نقاط مختلف مبتلا

توصیه های برای یادگیری بهتر:

توجه داده می شود که دانشجویان با مراجعه به کتابهای آناتومی و فیزیولوژی با نحوه خون رسانی به استخوان ها بخصوص در مجاور مفاصل آشنا شوند. سپس با پاتولوژی استخوان که دچار نکروز شده با توجه به کتابهای پاتولوژی آشنا گردد. بایستی اصول معاینه بالینی مفاصل را نیز بداند.

فرصت های یادگیری:



دانشجوی گرامی:

بهترین فرصت برای یادگیری شما در :

با مراجعه به درمانگاههای ارتوپدی و بخش ارتوپدی بیماران مراجعه کننده و بستری شده در بخش که دچار استئونکروزیس و یا استئوکندریت دیسکانس شده اند را ویزیت کرده نحوه معاینه آنها را یاد گرفته و با مراجعه به بخش پاتولوژی بیمارستان با پاتولوژی نکروز استخوان آشنا شود.

نظرات شفیعی مؤلف:

استئونکروزیس در جریان ترومای پروگزیمال ران بخصوص دررفتگی هیپ و شکستگی گردن ران شایع است. بدنبال مصرف کورتون نیز به طور شایع دیده می شود که منجر به کلاپس استخوانی و تخریب غضروف مفصل و استئوآرتریت می شود. دانشجویان بایستی با روشهای تشخیصی که باعث تشخیص زودرس این عارضه می شود و نحوه برخورد با آن آشنا شوند. در بیماری پرتس دانشجویان بایستی به نحوه معاینه این بیماران آشنا شده و ریسک فاکتوریهایی که باعث تغییر شکل سرران می شود را بداند. اندیکاسیونهای استفاده از بریس و اصول اعمال جراحی از پرتس را فراگیرند.

استئوکندریت دیسکانس بیشتر در نوجوانان و جوانان رخ داده و یکی از علت locking مفصل ناشی از وجود لوزبادی است. تشخیص زودرس آن اهمیت داشته و بایستی دانشجویان با روشهای imaging که باعث تشخیص زودرس آن شده و اصول درمان این بیماری آشنا شوند.

فرنس

& کتاب آدامز (خلاصه بیماریهای ارتوپدی)

& کتاب کمپل ارتوپدی

& کتاب ارتوپدی اطفال تاجیان

مروری بر مفاهیم اصولی درس:

اختلال در جریان خون سر استخوان مجاور مفصل منجر به نکروز استخوان می شود. مهمترین علت آن در ناحیه سر استخوان ران در دررفتگی مفصل هیپ و شکستگی گردن ران و عوارض ناشی از درمان شکستگی گردن ران، در جریان درمان DDH ، عفونتهای مفصل هیپ، در بیماری لغزش اپی فیزی سر ران، تجویز کورتیکواستروئید به مدت طولانی، مصرف الکل، هموگلوبینوپاتی ها مثل sickle CEIL anemia ، گوشه، پانکراتیت و یا ایدیوپاتیک دیده می شود. علائم بالینی شامل درد، لنگش و محدودیت حرکتی مفصل است. در جریان نکروز استخوان ابتدا درد وجود ندارد ولی کلاپس استخوان ناشی از شکستگی ساب کوندرال باعث بروز درد شده نهایتاً غضروف مفصل تخریب شده استئوآرتریت ثانویه رخ می دهد. در مراحل اولیه رادیوگرافی ساده طبیعی است که با استفاده از MRI و اسکن استخوان می توان تشخیص زودرس داد.

بیماری پرتس در کودکان 4-7 سال دیده می شود علت آن روشن نیست گزارش شده هسته اپی فیزی سر ران به طور موقت اختلال خونرسانی پیدا می کند که منجر نکروز آن می شود. رگهای خونی به استخوان مرده حمله کرده و بتدریج آن را جذب کرده و استخوان تازه جایگزین می شود ولی این استخوان تازه نرم بوده و در اثر استرسهای وارد شده به اپی فیز نرم شده و شکل آن تغییر می کند. پیش آگهی بیمار وابسته به درصد درگیری اپی فیزی استخوان، سن بیمار و چاق بودن بیمار فرق می کند در استئوکندریت دیسکانس قسمتی از استخوان ساب کوندرال و غضروف مفصل دچار نکروز شده و سپس از بافت های مجاور جدا شده و ممکن است به صورت جسم آزاد در داخل مفصل بیفتد بیشتر در کندیل مدیال ران ناحیه زانو دیده می شود. با شیوع کمتر در آرنج (کاپیتولوم)، مچ پا (تالوس) و سر استخوان ران دیده می شود. علت آن مشخص نیست ولی اکثراً سابقه تروما وجود دارد. علائم بالینی درد و محدوده حرکتی مفصل و در صورت آزاد شدن قطعه قفل شدن (locking) وجود دارد. درمان براساس اندازه قطعه، جدا شدن یا جدا نشدن قطعه از بستر آن و سن بیمار متفاوت است. امروزه اکثر موارد استئوکندریت دیسکانس را می توان با آرتروسکوپی مفصل جراحی کرد.

4 متن ها یا مجلات برای مطالعات بیشتر:

کتاب ارتوپدی اطفال لاول و وینتر

مثالهای کاربردی برای هر یک از اهداف درس:

Case •

خانم 20 ساله ای مبتلا به آرتريت روماتوئيد که مدت طولانی تحت درمان با پردنيزولون بوده است و از حدود یک ماه قبل دچار درد شديد در مفصل هيپ راست شده است. در معاینه حرکات هيپ به طور نسبی محدود شده و با درد همراه است.

 سؤال:

چه تشخيصی بیشتر محتمل است؟

 پاسخ:

استئونکروزيس سر استخوان ران

:Case,

در صورتی که در این بیمار رادیوگرافی مفصل هيپ نرمال باشد.

 سؤال :

چه روش تشخيصی را پیشنهاد می کنید؟

 پاسخ:

MRI

:Case f

جوان 20 ساله‌ای با locking مفصل زانو مراجعه کرده سابقه ترومای زانو در 6 ماه قبل را ذکر می‌کند. در رادیوگرافی یک قطعه استخوان آزاد در مفصل دیده می‌شود و در کنديل ران ديفکت وجود دارد.

سوال: 

چه تشخیصی بیشتر محتمل است؟

پاسخ: 

استئوکندریت دیسکانس

: Case ,,

پسر 6 ساله ای با شکایت درد ران و هیپ راست و لگنش مراجعه کرده است. در معاینه آتروفی ران و فکشن کنتراکچر مختصر در هیپ وجود دارد. در معاینه حرکات ابداکشن روتیشن محدودیت مختصری داشته و در رادیوگرافی مفصل هیپ راست افزایش دانسیته در اپی فیز سرران دیده می شود.

سوال: 

چه تشخیصی بیشتر محتمل است؟

پاسخ: 

بیماری پرتس