



سازمان تامین اجتماعی

معاونت درمان سازمان تامین اجتماعی

ضوابط و دستورالعمل های رسیدگی به صورتحساب

دسگاه استخوانی عضلانی

اداره کل درمان غیر مستقیم

زمستان ۱۴۰۰

فهرست مطالب

۲	.....	آناتومی دستگاه استخوانی عضلانی
۲۰	.....	تعریف مفاهیم و واژه‌های کلیدی
۲۰	.....	کلیات
۲۱	.....	مجموعه، استخوان‌های صورت و مفصل گیجگاهی- فکی
۲۳	.....	گردن (نسوج نرم) و قفسه‌سینه
	Error! Bookmark not defined	ستون فقرات
۲۹	.....	شانه
۳۳	.....	بازو (اندام فوقانی) و آرنج
۳۴	.....	ساعد و مچ دست
۳۶	.....	دست و انگشتان
۴۰	.....	لگن و مفصل ران
۴۳	.....	فemor (ناحیه ران) و مفصل زانو
۴۷	.....	ساق پا (تیبیا- فیبولا) و مفصل مچ پا
۴۸	.....	پا و انگشتان پا
۵۰	.....	گچ‌گیری، آتل و باند پیچی
۵۱	.....	اصطلاحات
۶۰	.....	بخشنامه‌های مبحث
۶۴	.....	تعریف مفاهیم و واژه‌های کلیدی
۶۷	.....	بخشنامه‌های مبحث

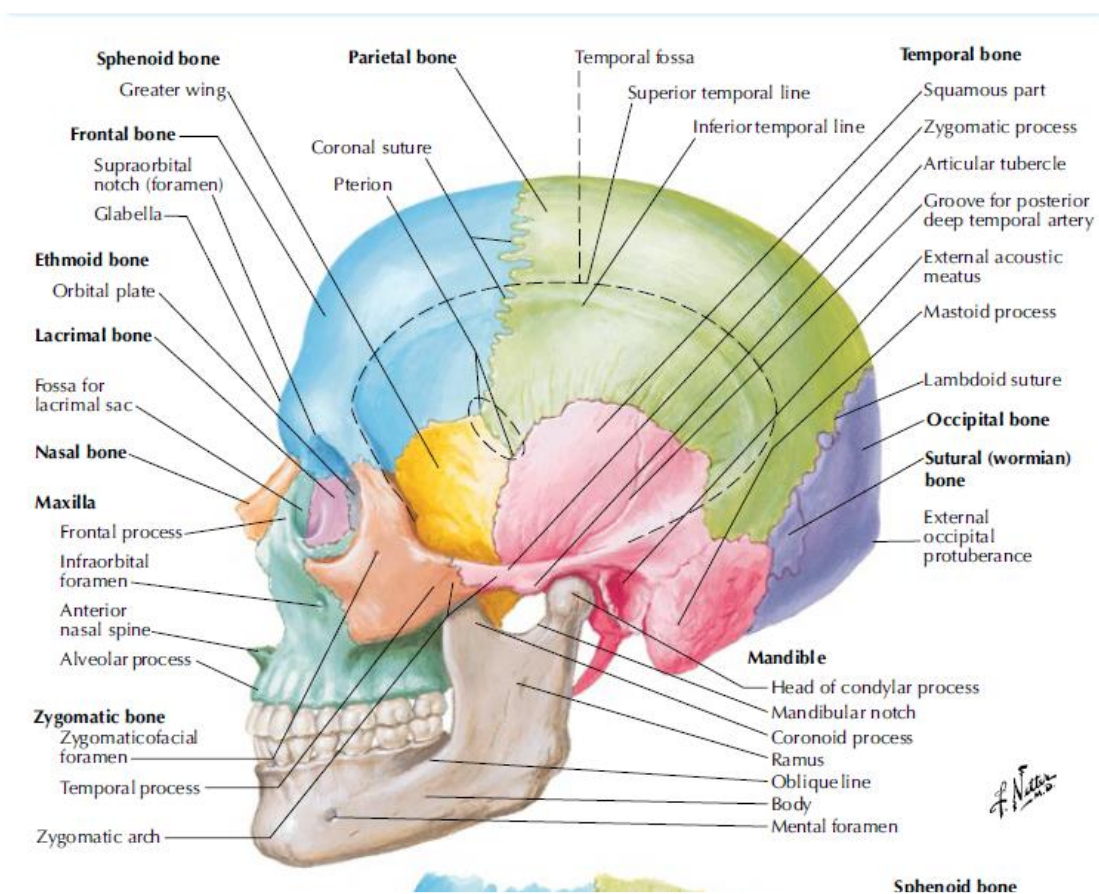
آناتومی جمجمه، استخوان‌های صورت و مفصل گیجگاهی-فکی

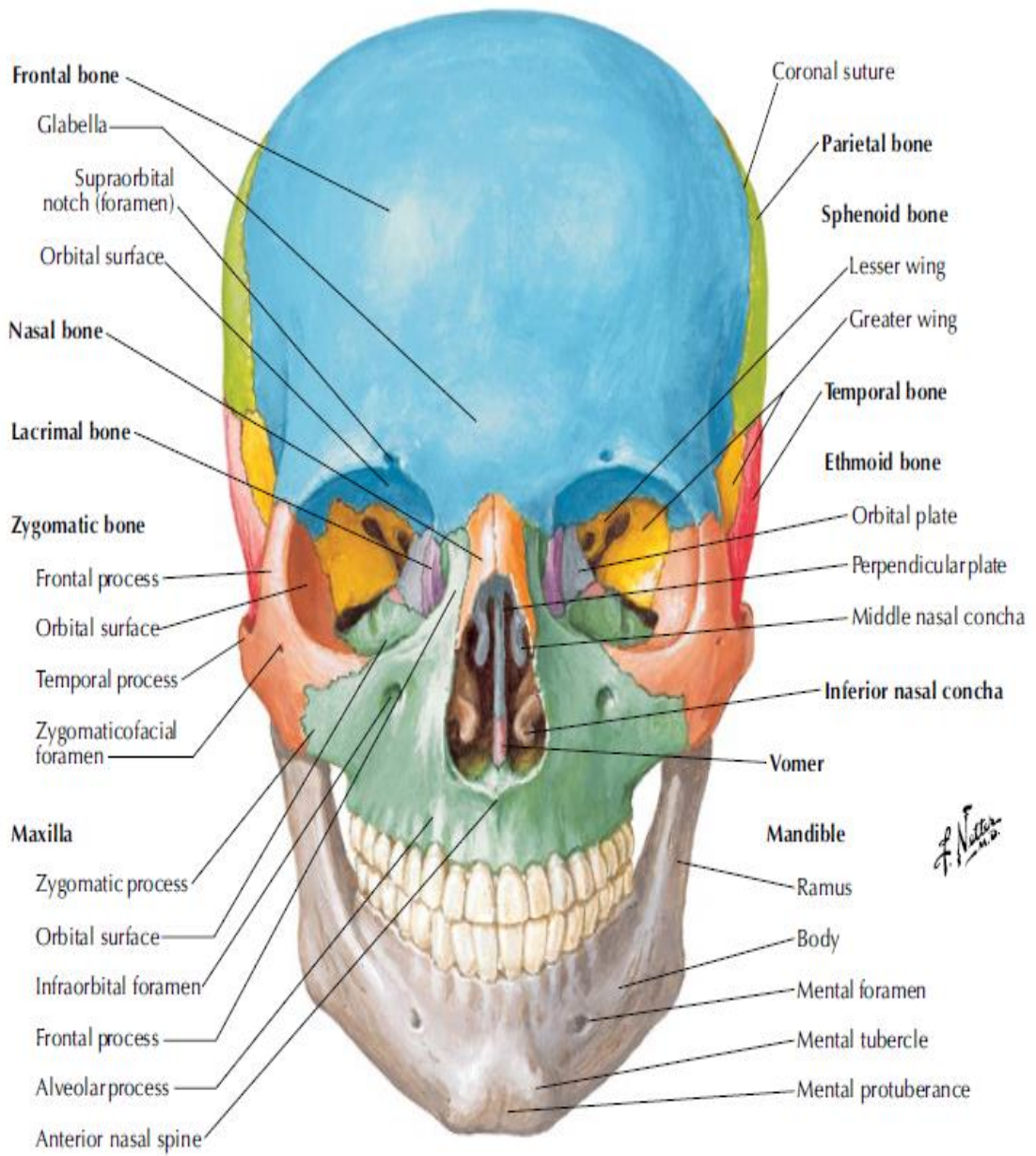
جمجمه: ساختار استخوانی است که از صورت و مغز محافظت می‌کند. استخوان‌های جمجمه به دو ناحیه تقسیم می‌شود:

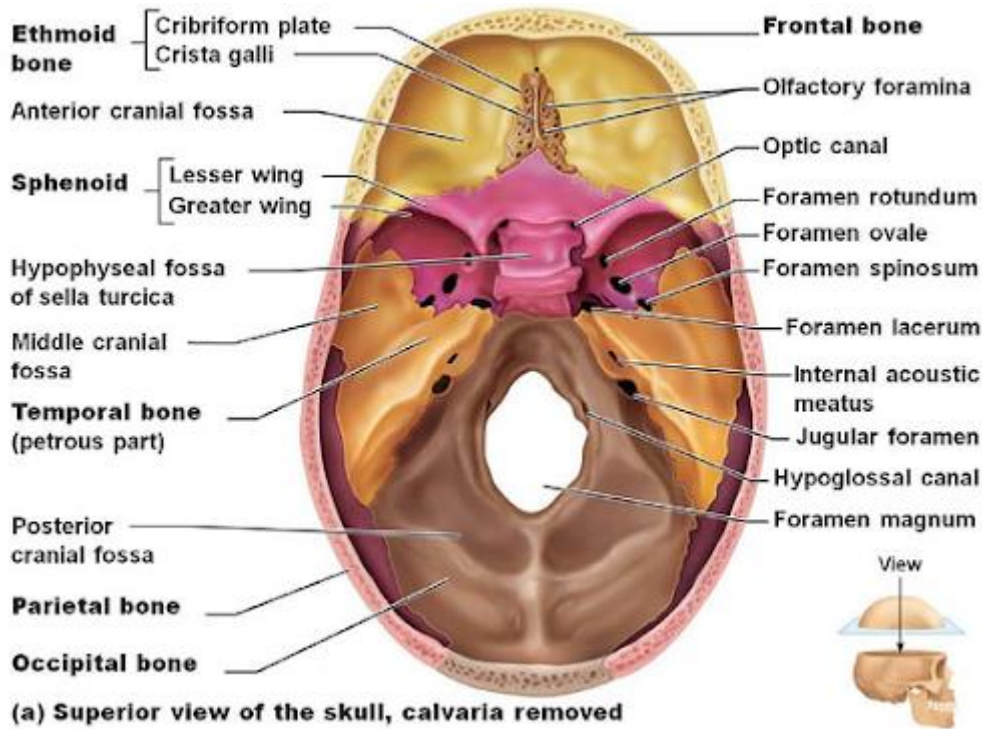
الف- استخوان کرانیوم شامل:

۱- کالواریوم یا نوروکرانیوم (سقف جمجمه) شامل استخوان‌های فرونتال Frontal، اکسی‌پیتال Occipital و دو استخوان پاریتال.

۲- استخوان‌های قاعده جمجمه شامل استخوان‌های فرونتال، اتموئید Ethmoid، اکسی‌پیتال، پاریتال Parietal و تمپورال Temporal.

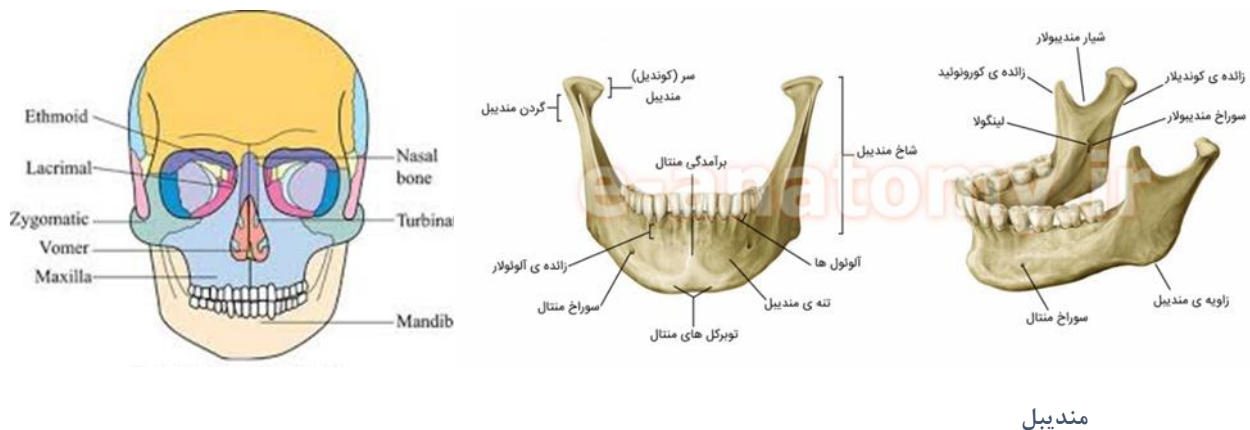






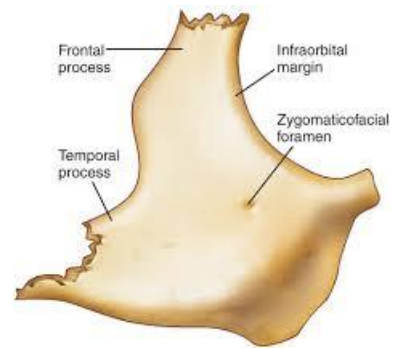
ب- استخوان‌های صورت یا ویسروکرانیوم که از ۱۴ استخوان مجزا تشکیل می‌شود:

- ۱- زایگوماتیک یا استخوان گونه Zygomatic: که با استخوان‌های فرونتال، اتموئید و ماگزایلا مفصل می‌شود.
- ۲- لاکریمال Lacrimal: کوچکترین استخوان صورت که قسمتی از دیواره داخلی اوربیت را می‌سازد.
- ۳- نازال Nasal: دو استخوان پل بینی هستند.
- ۴- کونکا Concha تحتانی بینی: در حفره بینی قرار گرفته است.
- ۵- پالاتین (کامی) Palatine: در عقب حفره چشم قرار گرفته و قسمتی از کام سخت را می‌سازد.
- ۶- ماگزایلا Maxilla: قسمتی از فک فوقانی و کام سخت را می‌سازد.
- ۷- ومر Vomer: سطح خلفی سپتوم بینی را می‌سازد.
- ۸- مندیبل Mandible: به استخوان تمپورال مفصل شده و مفصل تمپورومندیبولار را می‌سازد.





استخوان ماگز یلا



استخوان زیگوما

سوچورهای جمجمه

به محل اتصال استخوان‌های جمجمه سوچور یا درز گفته می‌شود.

الف) سوچور کرونا **Coronal Suture**: استخوان فرونتال را به دو استخوان پاریتال متصل می‌کند.

ب) سوچور ساژیتال **Sagittal Suture**: دو استخوان پاریتال را به هم متصل می‌کند.

ج) سوچور لامبدوئید **Lambdoid Suture**: استخوان اکسی‌پیتال را به دو استخوان پاریتال متصل می‌کند.

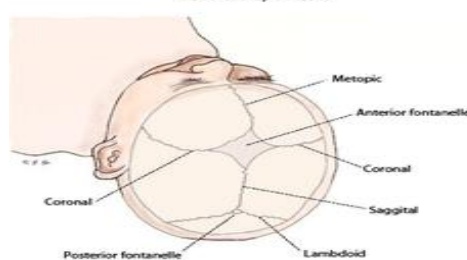
فونتال Fontanel

فونتال (ملاج) به نواحی از جمجمه اطلاق می‌گردد که در محل تقاطع استخوان‌های جمجمه قرار داشته و در نوزاد هنوز استخوانی نشده است.

الف) فونتال فرونتال: ما بین سوچور کرونا و ساژیتال قرار دارد.

ب) فونتال اکسی‌پیتال: ما بین سوچور ساژیتال و لامبدوئید قرار دارد.

Cranial Sutures



سینوس‌های صورت sinuses

سینوس‌ها فضای خالی، پر از هوا در استخوان‌های جمجمه و صورت هستند.

۱- سینوس‌های پیشانی **Frontal Sinus**: در دو طرف پیشانی و بالای چشم‌ها در ضخامت استخوان پیشانی قرار دارند.

۲- سینوس‌های فکی **Maxillary Sinus**: در دو طرف زیر گونه در ضخامت استخوان فک قرار دارند.

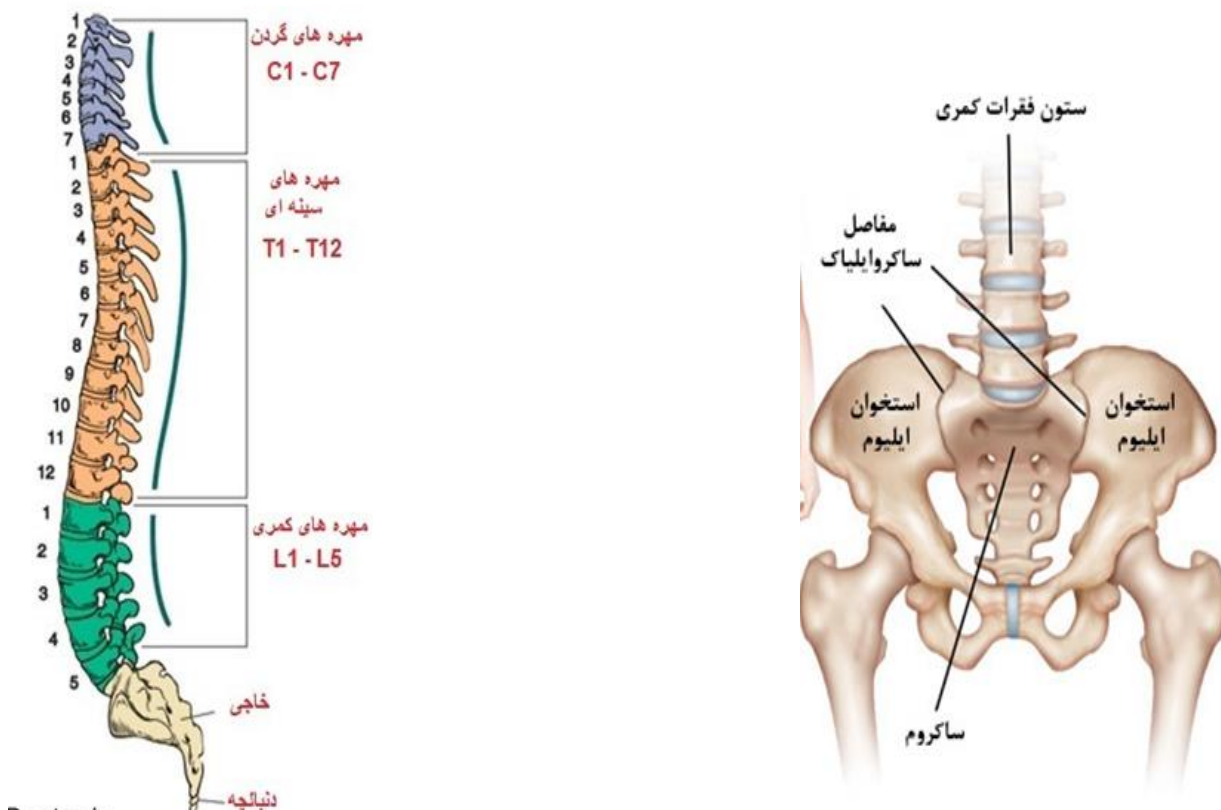
۳- سینوس‌های اتموئید **Ethmoid Sinus**: در پشت پل بینی و بین چشم‌ها در ضخامت استخوان‌هایی به همین نام، نزدیک گوشه داخلی چشم قرار دارند.

۴- سینوس‌های اسفنوئید Sphenoid Sinus: در قسمت بالای بینی و پشت چشم‌ها در ضخامت استخوان کف جمجمه قرار دارند.



ستون فقرات

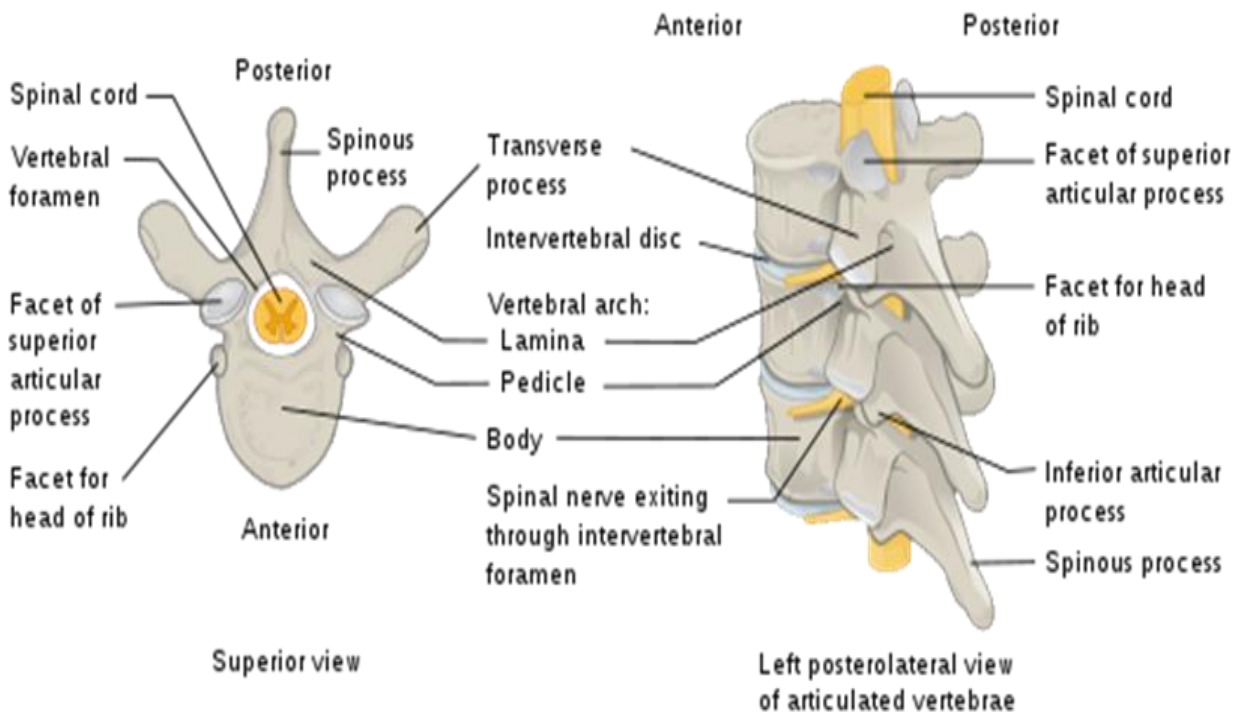
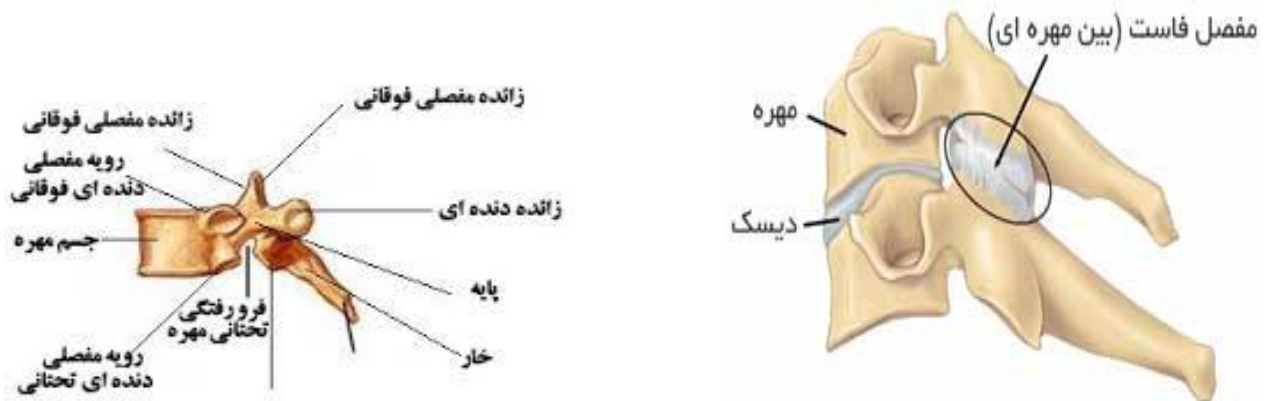
- ۱- مهره‌های گردنی Cervical Spine: شامل ۷ مهره اول ستون فقرات با انحنایی مقعر Lordotic Curve است.
- ۲- مهره‌های سینه‌ای Thoracic Spine: شامل ۱۲ مهره با انحنای محدب Kyphotic Curve است.
- ۳- مهره‌های کمری Lumbar Spine: شامل ۵ مهره با انحنای مقعر Lordotic Curve است.
- ۴- بخش خاجی Sacrum: شامل دسته اختصاصی مهره‌ها که ستون فقرات را به لگن متصل می‌کند.
- ۵- دنبالچه Coccyx: استخوانی مثلثی شکل در زیر استخوان ساکروم است.



مهره

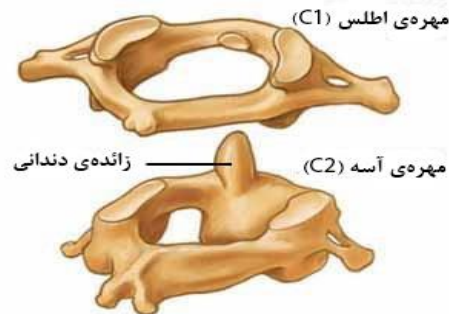
هر مهره از یک قسمت جلویی به شکل استوانه، به نام جسم مهره Body و یک قسمت پشتی به نام قوس مهره Vertebral Arch تشکیل شده است. قوس مهره شامل دو لامینا در عقب و دو پدیکول در جلو می‌باشد. زائده خاری Spinous Process از اتصال دو تیغه لامینا در عقب مهره ایجاد می‌شود. در قسمت بالا و زیر هر لامینا یک بریدگی وجود دارد که با روی هم قرار گرفتن آن‌ها Intervertebral Foramen (محل ورود و خروج اعصاب و عروق خونی)، تشکیل می‌شود. در هر مهره دو زائده مفصلی Facet Joint فوقانی و تحتانی وجود دارد و هر مهره از طریق چهار مفصل فاست به مهره‌های بالا و پایین وصل می‌شود. در دو طرف کناری این قوس دو برجستگی استخوانی بنام زائده‌های عرضی Transverse Process قرار گرفته‌اند.

نکته: The Posterior Elements of The Vertebra شامل لامینا، پدیکول، زائده خاری، زوائد عرضی و فاست می‌شود.



مهره اطلس: اولین مهره ستون فقرات گردنی، فاقد بدنه مهره‌ای اما دارای قوس قدامی ضخیم، قوس خلفی نازک و دو حجم توده جانبی است.

مهره آسه: دومین مهره ستون فقرات گردنی، دارای برجستگی فوقانی به نام زائده دندانی Odontoid Process که در حفره موجود در مهره اطلس چفت می‌شود.



دیسک بین‌مهره‌ای Intervertebral Disc

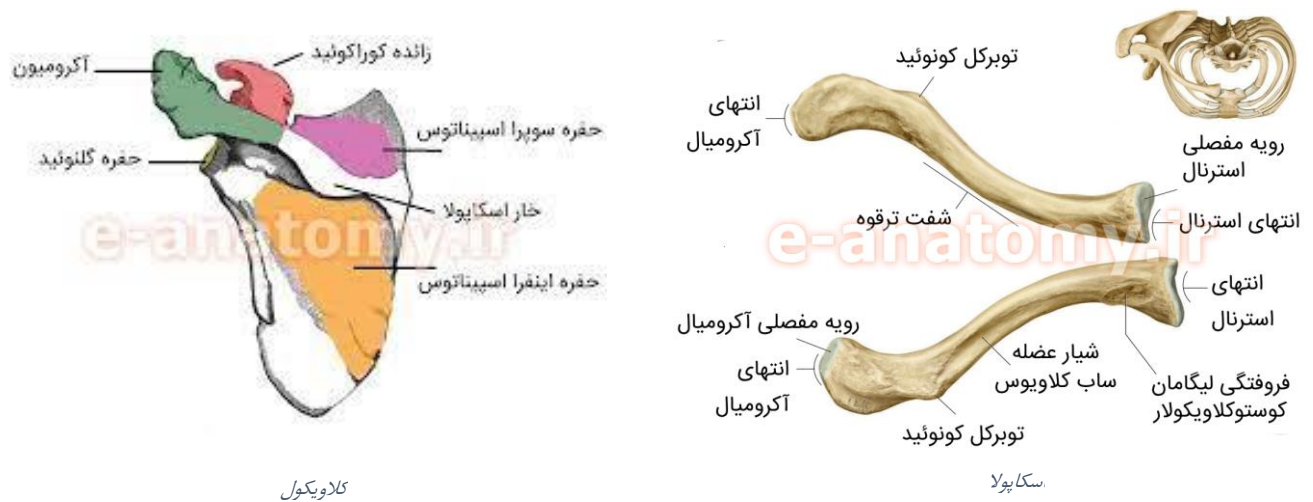
دیسک بین‌مهره‌ای به شکل استوانه کم ارتفاع بین مهره‌ها قرار می‌گیرد و شامل دو بخش می‌باشد:

- قسمت محیطی Anulus Fibrosus: به شکل حلقه کلفت و محکم و قابل انعطاف
- قسمت مرکزی Nucleus Pulposus: نرم و ژله‌ای با خاصیت جذب ضربه



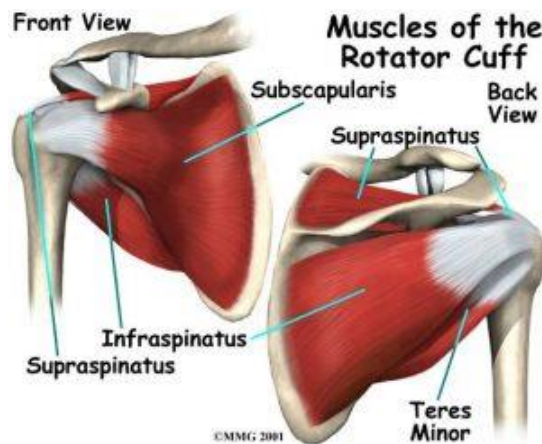
Shoulder شانه

از کنار هم قرار گرفتن سه استخوان اسکاپولا Scapula (کتف) در طرف پشت، استخوان هومروس (بازو) Humorous در طرف خارج و استخوان کلایکول Clavicle (ترقوه) در طرف جلو درست شده است.



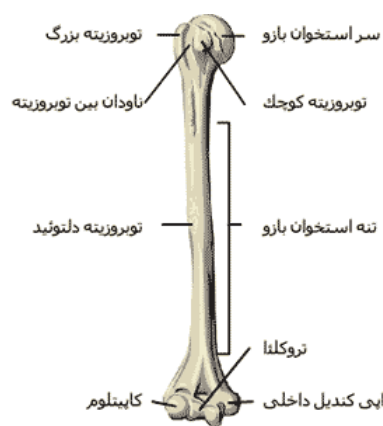
روتاتور کاف Rotator Cuff

در ناحیه شانه دسته‌ای از چهار تاندون مربوط به عضلات سوپراسپیناتوس، ساب اسکاپولاریس، اینفراسپیناتوس و ترس مینور به نام روتاتور کاف وجود دارد که از یک سو به اسکاپولا و از سوی دیگر به بالای استخوان هومروس می‌چسبند.



استخوان بازو HUMERUS

استخوانی دراز که از اسکاپولا تا آرنج ادامه دارد.



مفصل آرنج Elbow Joint

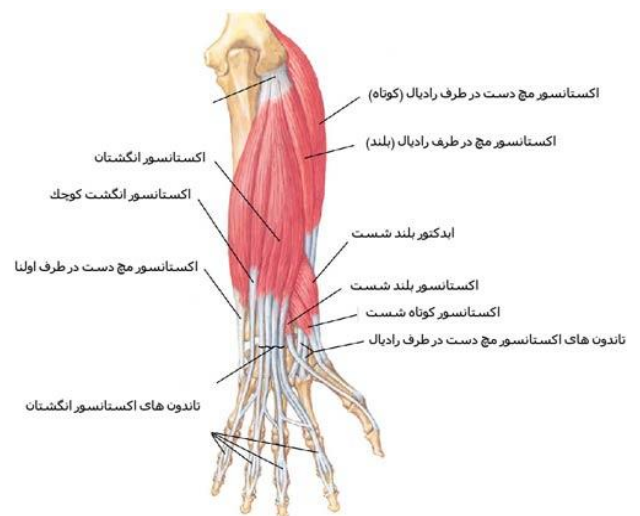
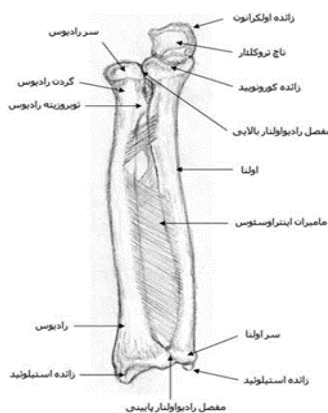
محل اتصال سه استخوان هومروس، رادیوس Radius و اولنا Ulna می‌باشد و شامل سه سطح مفصلی است:

- ۱- هومرواولنار: بین استخوان هومروس و اولنا
- ۲- هومروورادیال: بین استخوان هومروس و رادیوس
- ۳- رادیواولنار: بین رادیوس و اولنا



ساعد Forearm

متشکل از استخوان رادیوس در خارج و استخوان اولنا در داخل به همراه عضلات، عروق و اعصاب می‌باشد.



مچ دست Wrist

مچ دست از کنار هم قرار گرفتن سطح مفصلی پایینی استخوان‌های اولنا و رادیوس از یک طرف و استخوان‌های کارپ (مچ) از طرف دیگر درست شده است. مفاصل این ناحیه:

- ۱- مفصل رادیواولنار انتهایی Distal Radioulnar Joint بین رادیوس و اولنا است.
- ۲- مفصل رادیوکارپال Radiocarpal Joint بین انتهای رادیوس و استخوان‌های کارپ است.
- ۳- مفصل اولنوکارپال Ulnocarpal Joint بین انتهای اولنا و استخوان‌های کارپ است.

۴- مفصل اینترکارپال Intercarpal Joint بین استخوان‌های کارپ قرار دارد.



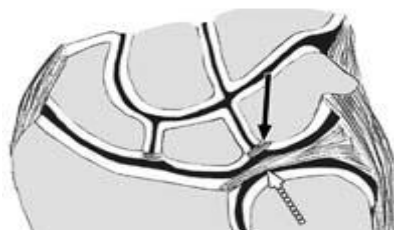
استخوان‌های مچ دست: مچ دست یا کارپ از کنار هم قرار گرفتن هشت استخوان که به آنها Carpal Bones گویند که در دو ردیف Proximal و ردیف Distal قرار دارند.

ردیف پروگزیمال از طرف شست به طرف انگشت کوچک: اسکافوئید Scaphoid، لونیت Lunate، تری‌کتروم Triquetrum و پیزیفورم Pisiform

ردیف دیستال از طرف شست به طرف انگشت کوچک: تراپزیوم Trapezium، تراپزوئید Trapezoid، کاپیتیت Capitate و همیت Hamate



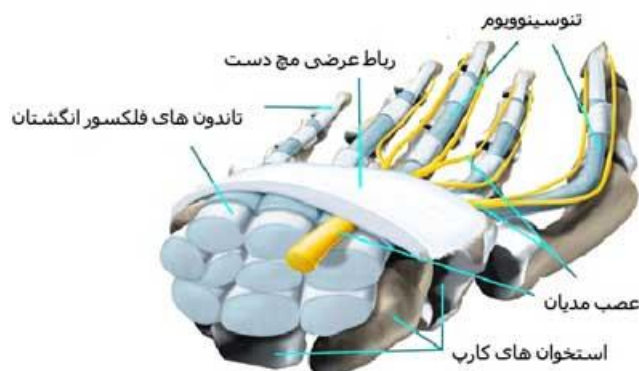
یکی از مناطق مهم در مچ دست، ناحیه غضروفی است. انتهای استخوان اولنا در مقابل استخوانچه‌های لونیت و تری‌کتروم قرار داشته و بطور مستقیم با این دو استخوانچه مفصل نمی‌شود بلکه بین آنها بافتی شبیه منسج زانو (مثلثی شکل) قرار گرفته که به آن غضروف مثلثی یا Triangular Fibrocartilage Complex (Tfcc) می‌گویند.



پیکان منقطع tfcc و پیکان سیاه رباط بین تری‌کتروم و لونیت را نشان می‌دهد

کف دست

از ۵ استخوان به نام Metacarpal که با ردیف دیستال کارپ مفصل می‌شوند. آناتومی رباط عرضی: Flexor Retinaculum یا Transverse Carpal Ligament یک نوار بافتی محکم در سطح کفدستی استخوان‌های مچ که با آنها تونلی را درست می‌کند به نام Carpal Tunnel که از داخل آن ۹ تاندون فلکسور همراه با عصب مدیان عبور می‌کند و در سندروم کارپال تونل، فضای کانال تنگ شده و به عصب فشار وارد می‌نماید.



عضلات دست

عضلاتی که موجب حرکت انگشتان دست می‌شوند و به دو دسته بیرونی (در ساعد قرار گرفته‌اند ولی تاندون آنها از مچ عبور کرده)، درونی (در کف دست قرار دارند) تقسیم می‌شوند. عضلات تنار جزء عضلات درونی بوده و برجستگی نزدیک شست را می‌سازند. عضلات هیپوتنار جزء عضلات درونی بوده و برجستگی سمت انگشت کوچک را می‌سازند.



در دست بر مبنای تاندون‌های فلکسور ۵ ناحیه داریم:

۱- زون ۱: از نوک انگشتان شروع تا وسط بند میانی ادامه دارد.

۲- زون ۲: از وسط بند میانی انگشتان شروع و تا مفصل متاکارپوفالانژیال ادامه دارد. به نام منطقه ممنوعه یا No Mans Land شناخته می‌شود.

۳- زون ۳: در واقع همان کف دست است.

۴- زون ۴: محل کارپال تونل است

۵- زون ۵: پروگزیمال به کارپال تونل است

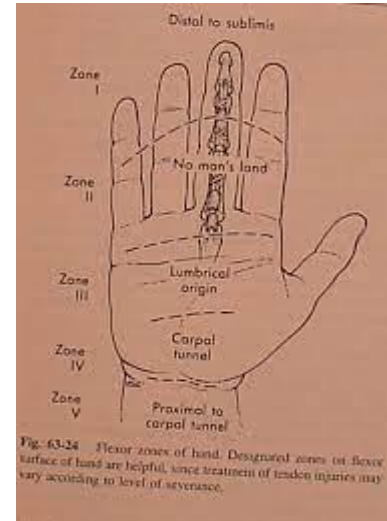


Fig. 63-24 Flexor zones of hand. Designated zones on flexor surface of hand are helpful, since treatment of tendon injuries may vary according to level of severance.

انگشت Finger

هر انگشت از سه بند: انتهایی Distal که ناخن روی آن قرار دارد، میانی Middle و ابتدایی Proximal (که به کف دست مفصل می شود) تشکیل شده است. شست فقط دو بند دارد. هر متاکارپ (کف دست) و فالانکس (بند انگشت) از سه قسمت سر، تنه و قاعده درست شده اند.

مفصل متاکارپوفالانژیال: بین استخوان متاکارپ و بند ابتدایی انگشت است.

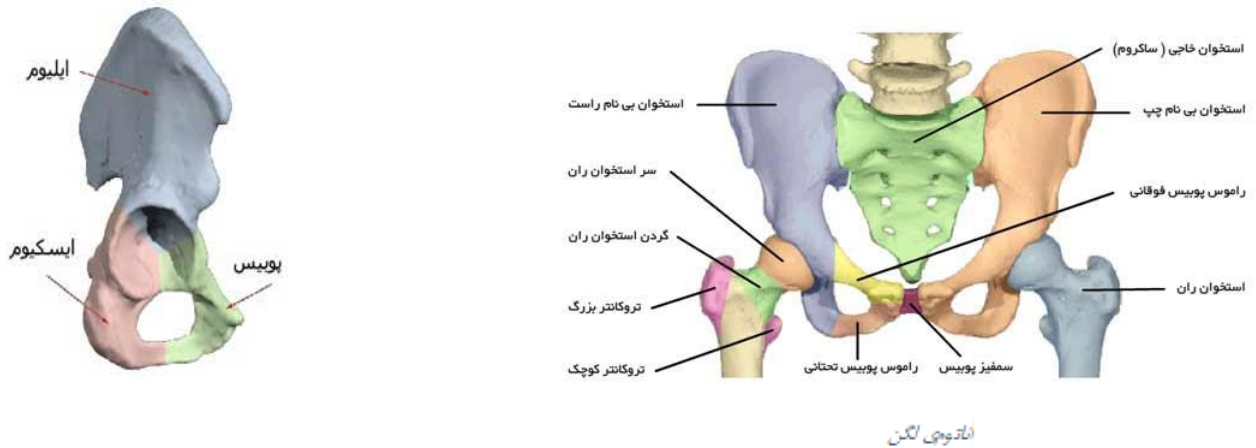
مفصل اینترفالانژیال پروگزیمال: بین بند ابتدایی و بند میانی است.

مفصل اینترفالانژیال دیستال: بین بند میانی و بند انتهایی است.



استخوان لگن Pelvic

از استخوان‌های Hip (شامل سه قسمت ایلئوم Ilium، ایسکیوم Ischium و پوبیس Pubis که حفره استابلوم Acetabular Fossa را می‌سازند) و استخوان خاجی Sacrum درست شده است، که در جلو مفصل سمفیز پوبیس Pubic Symphysis و عقب مفصل ساکروایلیاک Sacroiliac و در طرفین مفصل ران را می‌سازند.

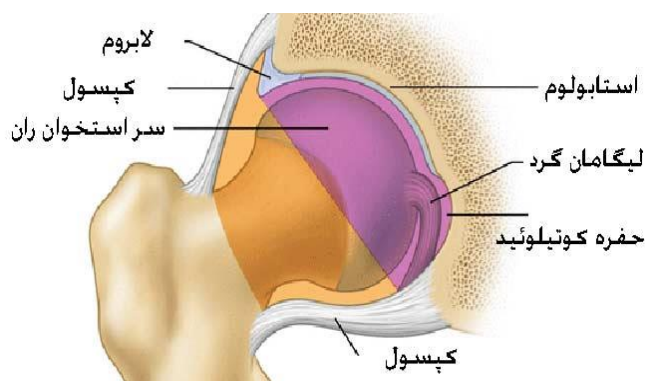


استخوان هیپ

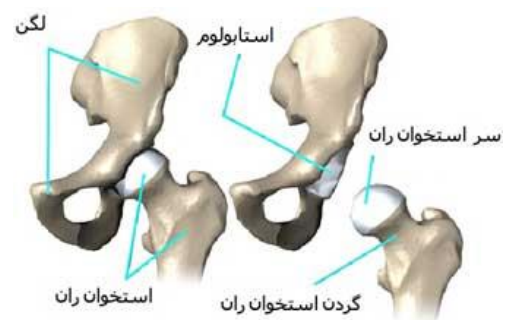
انatomy لگن

مفصل ران Hip Joint

مفصل متصل‌کننده تنه به اندام تحتانی شامل استخوان، غضروف، سینوویال، لابروم، بورس، عضلات، اعصاب و عروق است. قسمت استخوانی مفصل شامل، گوی سر استخوان ران و حفره استابلوم می‌باشد. کیسول مفصل ران: یک پرده بافتی کلفت و محکم به شکل کیسه که دور تا دور مفصل را گرفته و در بالا به دورتادور حفره استابلوم و در پایین دورتادور استخوان ران می‌چسبد و در این فضای بسته حفره استابلوم، سر و گردن استخوان فمور قرار دارد.



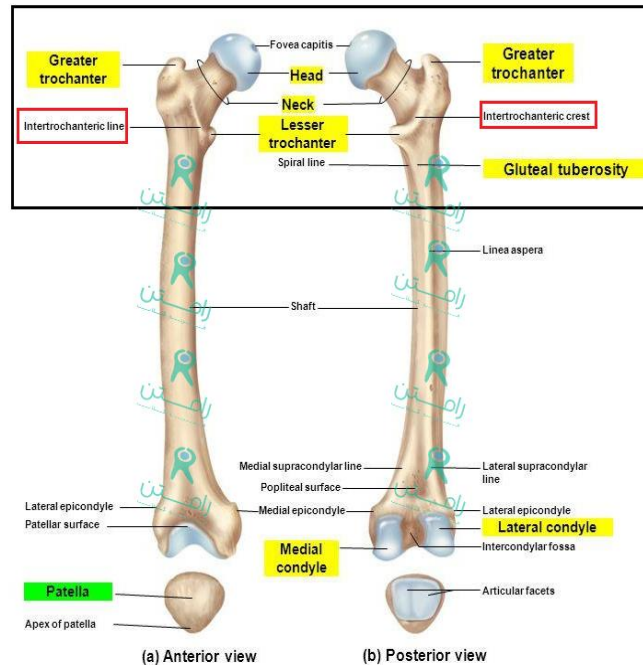
کیسول مفصل ران



مفصل ران

استخوان ران Femur

درازترین استخوان بدن که در بالا از سر، گردن (که سر را به تنه وصل می‌کند) و تروکانتر بزرگ (در انتهای فوقانی قسمت خارجی و به شکل چهارگوش است) و تروکانتر کوچک (در قسمت تحتانی - خلفی گردن، مخروطی شکل است) تشکیل شده است. در قسمت پایین یک سطح مفصلی جهت قرارگیری پاتلا (کشکک) زانو در قدام و در انتهای تحتانی دو قسمت برجستگی مجزا به نام کنديل که محل مفصل با تیبیا است و بین دو ناحیه سر و سطح مفصلی است.



عضلات همسترینگ Hamstring Muscles در سطح پشتی فمور قرار داشته و توسط تاندونی به بالا و پشت تیبیا متصل بوده و زانو را خم می‌کنند.



عضلات چهارسر یا Quadriceps Muscles در جلوی استخوان ران قرار دارند و به توسط تاندونی به لبه بالایی پاتلا متصل می‌شوند.

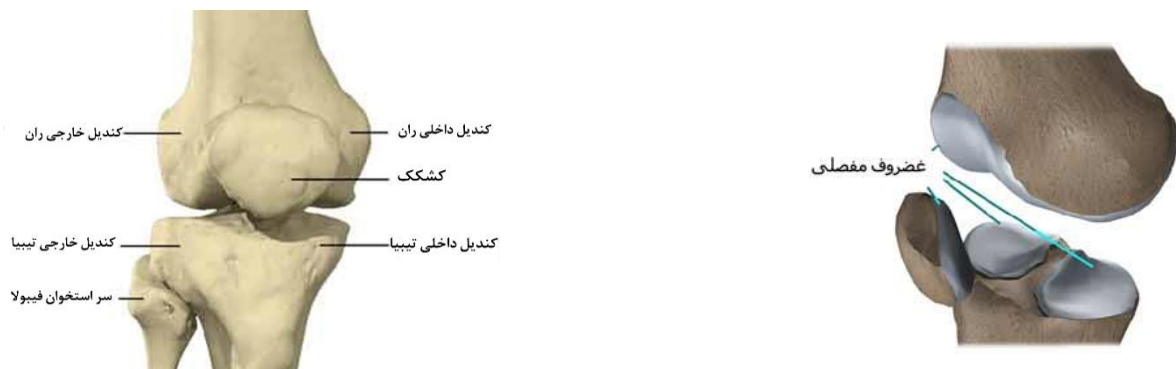


زانو Knee Joint

مفصل زانو شامل سه استخوان فمور، تیبیا و پاتلا که توسط کپسول مفصل و لیگامانها احاطه شده است.

مفصل زانو متشکل از مفصل تیبیوفمورال و پاتلوفمورال می باشد.

غضروف مفصلی: سطح بالایی پلاتوی تیبیا، سطح جلویی و تحتانی کندیل های ران و سطح پشتی یا خلفی کشکک از غضروف مفصلی پوشیده شده است.



لیگمان های زانو

Medial Collateral Ligament: نوار پهنی که از سطح داخلی کندیل داخلی استخوان فمور به پلاتوی داخلی تیبیا می چسبد.

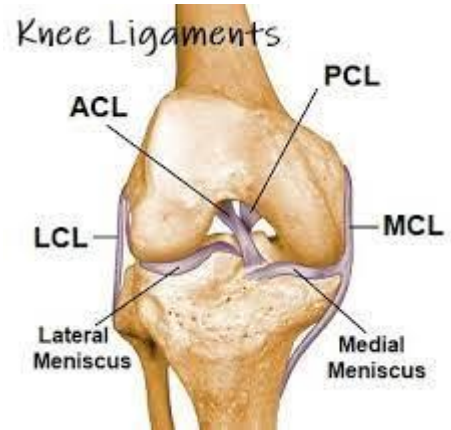
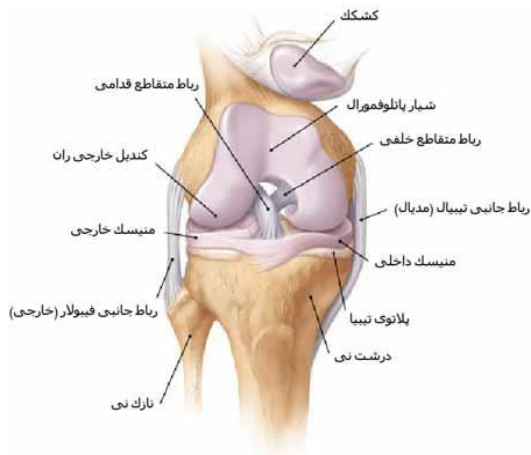
Lateral Collateral Ligament: از سطح خارجی کندیل خارجی استخوان فمور به سر استخوان فیبولا می چسبد.

PCL= Posterior Cruciate Ligament: این رباط از سطح خارجی کندیل داخلی فمور به ناحیه پشتی وسط پلاتوی تیبیا می چسبد.

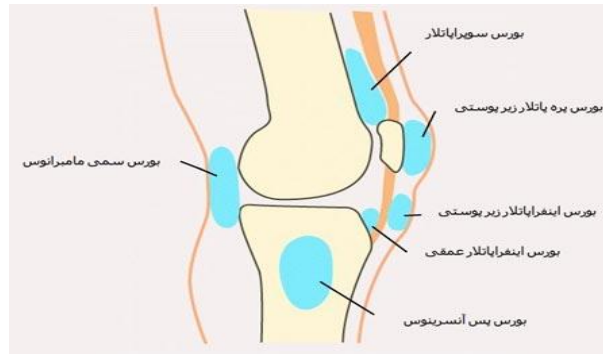
ACL= Anterior Cruciate Ligament: این رباط در جلوی PCL قرار داشته و از سطح داخلی کندیل خارجی فمور به وسط پلاتوی تیبیا متصل می شود.

Transverse Ligament: جلوی منیسک های داخلی و خارجی را به یکدیگر متصل می کند.

Meniscotibial Ligament: لبه پایینی منیسک‌ها را به لبه پلاتوی تیبیا متصل می‌کنند.



بورس زانو Bursa: کیسه‌های بافتی نازکی هستند که لایه‌ای از سلول‌های سینوویال سطح داخلی آنها را فرش کرده است.



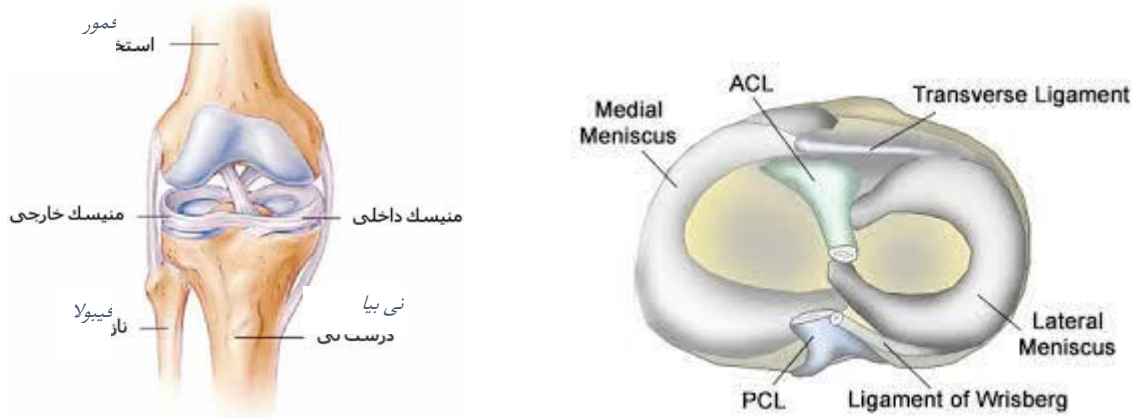
کپسول مفصل زانو: دور مفصل را گرفته و در بالا، انتهای تحتانی استخوان فمور و در جلو دور استخوان کشکک و در پایین دور قسمت ابتدایی تیبیا را پوشانده و دو مفصل فوق در این کپسول جای می‌گیرند.



کپسول زانو

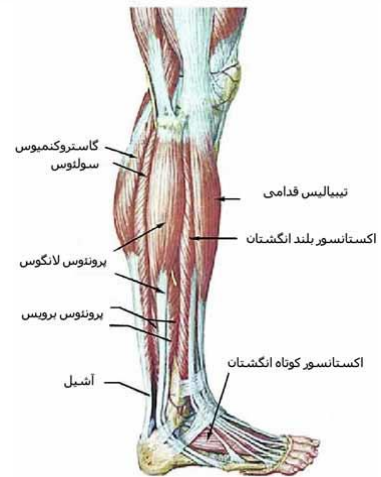
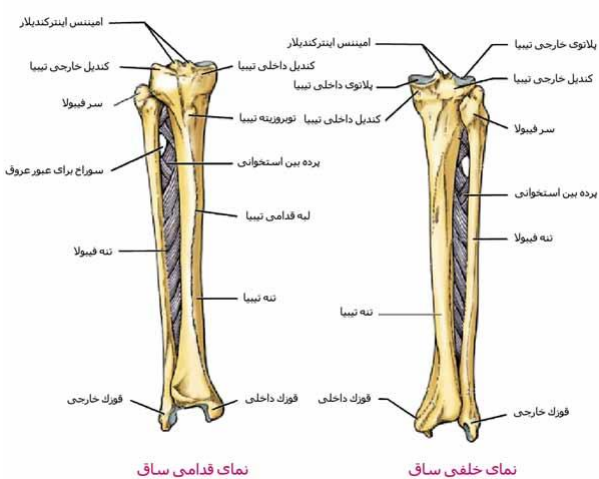
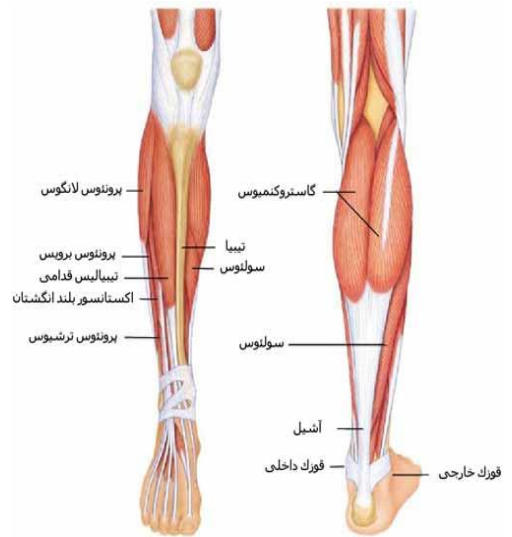
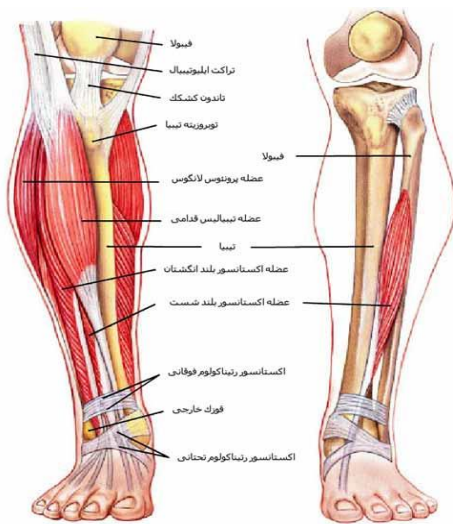
منیسک زانو: بین کندیل‌های استخوان فمور و پلاتوی تیبیا دو ساختار نیمه‌حلقوی قرار گرفته‌اند که به آنها Meniscus می‌گویند.

Lateral Meniscus بر روی نیمه خارجی پلاتوی تیبیا و Medial Meniscus بر روی نیمه داخلی پلاتوی تیبیا قرار دارد.



ساق پا

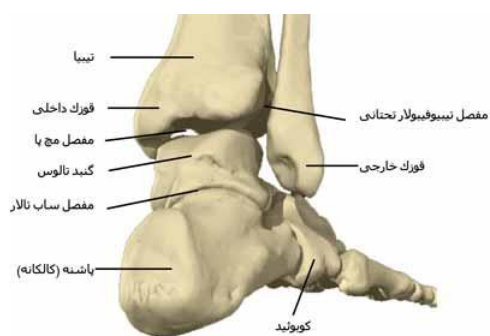
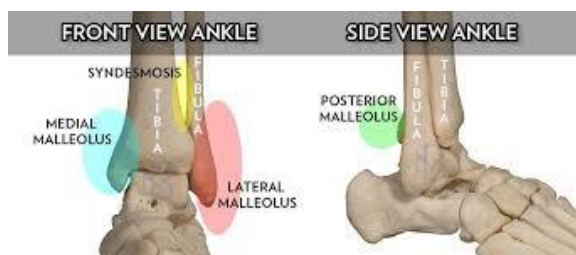
از دو استخوان تیبیا و فیبولا به همراه عضلات، عروق، اعصاب تشکیل شده است. استخوان تیبیا در بالا با استخوان فمور و پایین با استخوان تالوس و خارج با فیبولا مفصل می‌شود. استخوان فیبولا: در کنار تیبیا قرار گرفته در بالا، سر فیبولا با تیبیا مفصل تیبیوفیبولار فوقانی و در پایین تیبیوفیبولار تحتانی را می‌سازد.



مچ پا

از کنار هم قرار گرفتن قسمت انتهایی تیبیا Tibia و فیبولا Fibula که ایجاد یک سطح مقعر کرده و در داخل آن استخوان تالوس قرار گرفته و مفصل تالوکرورال یا Mortise Or Ankle Joint را می‌سازد. استخوان پاشنه Calcaneous Bone زیر استخوان تالوس قرار گرفته و مفصل ساب‌تالار را می‌سازد. در مچ پا:

- قوزک داخلی Medial Malleolus: پایین‌ترین قسمت تیبیا که در قسمت داخل مچ پا قرار گرفته است.
- قوزک خارجی Lateral Malleolus: پایین‌ترین قسمت فیبولا که در قسمت خارجی مچ پا قرار گرفته است.
- قوزک خلفی Posterior Malleolus: پایین‌ترین قسمت تیبیا که در ناحیه پشت مچ پا قرار دارد.
- تونل تارس: کانالی در سمت داخلی مچ پا و زیر قوزک داخلی، یک طرف این کانال استخوان‌های تالوس و کالکانه قرار گرفته و در طرف دیگر کانال یک بافت نواری شکل به نام فلکسور رتیناکولوم Flexor Retinaculum وجود دارد. از این کانال شریان، ورید، عصب و تاندون‌ها عبور می‌کنند. یکی از اعصاب مهمی که از این کانال عبور می‌کند عصب تیبیال خلفی Posterior Tibial Nerve می‌باشد.

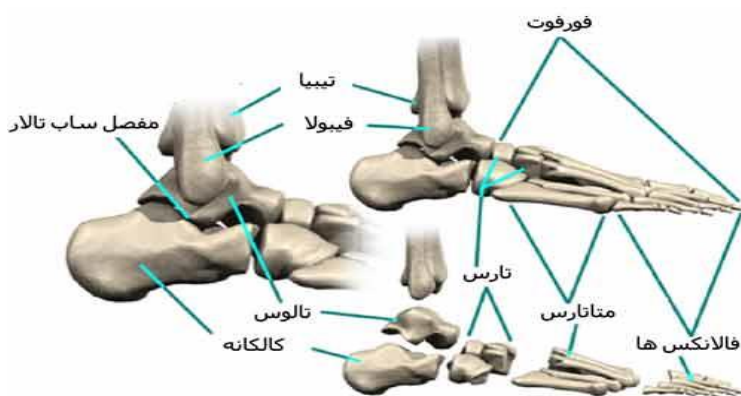




تارسال تونل

کف پا

کف پا از ۲۶ استخوان تشکیل شده است. دو استخوان تالوس و کالکانئوس را Hindfoot می‌نامند. جلوتر از این استخوان‌ها پنج استخوان کوچکتر به نام تارس قرار دارد که Midfoot را تشکیل می‌دهند. جلوتر از استخوان‌های تارس پنج استخوان بلند قرار دارند به نام متاتارس که Forefoot کف پا را می‌سازند و جلوی آن‌ها انگشتان قرار دارند، هر کدام از این انگشت‌ها به جز شست سه بند دارد و به هر بند Phalanx می‌گویند. مفاصل بین استخوان‌های تارس و متاتارس را مفاصل تارسومتاتارس Tarsometatarsal Joint، مفاصل بین متاتارس و بند اول انگشت را مفاصل متاتارسوفالانژیال Metatarsophalangeal Joint، مفاصل بین بندهای انگشت پا را مفاصل اینترفالانژیال Interphalangeal Joint می‌گویند.



تعریف مفاهیم و واژه‌های کلیدی

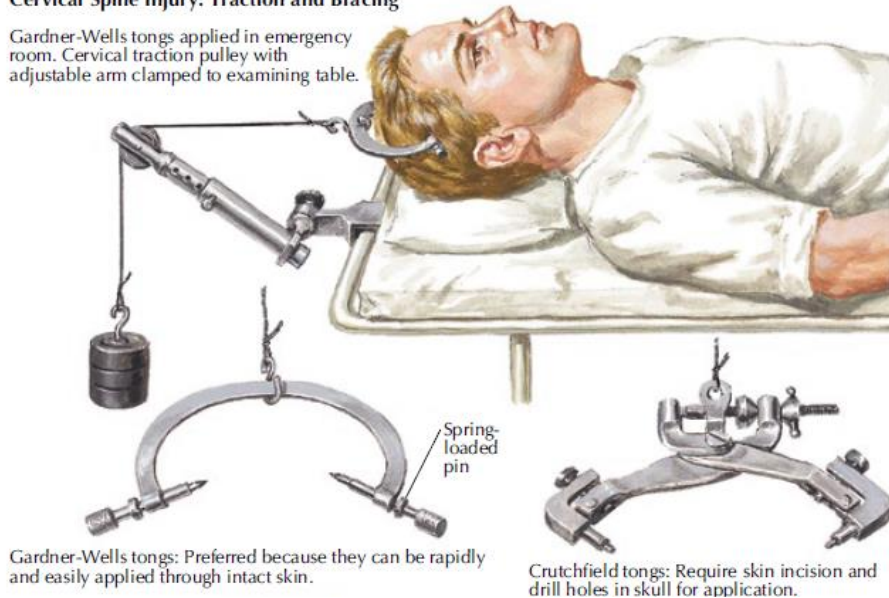
کلیات

فیستولوگرافی (Fistulography): از روش‌های تصویربرداری که برای تشخیص فیستول استفاده می‌شود.
کشش استخوانی (Skeletal Traction): وارد کردن نیرو به یک قسمت اندام از طریق وایر، پین، پیچ یا کلامپ که به استخوان متصل است.

کار گذاشتن کالپیر و تانگ مجمه‌ای: از این وسیله برای ثابت کردن شکستگی ناپایدار استفاده می‌شود.

Cervical Spine Injury: Traction and Bracing

Gardner-Wells tongs applied in emergency room. Cervical traction pulley with adjustable arm clamped to examining table.



Gardner-Wells tongs: Preferred because they can be rapidly and easily applied through intact skin.

Crutchfield tongs: Require skin incision and drill holes in skull for application.

کارگذاری فیکساتور خارجی **External Fixation**: طرز کارگذاری این وسیله بدین ترتیب است که ابتدا در هر قطعه شکسته شده ۲-۳ عدد پیچ عمود بر محور طولی استخوان گذاشته شده، حدود ۱-۳ سانتیمتر از این پیچها در داخل استخوان فرو رفته و بقیه آن، خارج استخوان و بدن باقی مانده و قطعه اصلی به این پیچها متصل می گردد.



جمجمه، استخوان های صورت و مفصل گیجگاهی - فکی

کندیلکتومی **Condylectomy** مفصل تمپورومندیبولار: جراحی که طی آن، کندیل مفصل تمپورومندیبولار خارج می شود.

ماگزیکتومی **Maxillectomy**: جراحی که طی آن، بخشی از یا کل ماگزیلا جهت درمان تومور خوش خیم یا بدخیم خارج می شود.

کورونوئیدکتومی **Coronoidectomy**: جراحی که طی آن، زائده کورونوئید مندیبل خارج می شود.

ژنیوپلاستی **Genioplasty** یا منتوپلاستی **Mentoplasty**: جراحی زیبایی که روی چانه بیمار انجام می شود.

مندیبولکتومی **Mandibulectomy**: جراحی که طی آن، بخشی از مندیبل خارج می شود.

ژنیوپلاستی اسلایدینگ: در این روش بعد از برش استخوان فک و برداشتن قسمتی از آن، تکه جلویی فک به بخش عقبی به وسیله پیچ و مهره‌های مخصوص چفت می‌شود. با این تکنیک بخش جلویی استخوان فک که فرم مناسب و طبیعی دارد حفظ شده و تنها بخش‌های میانی برداشته می‌شود تا فک کوچک‌تر شود.



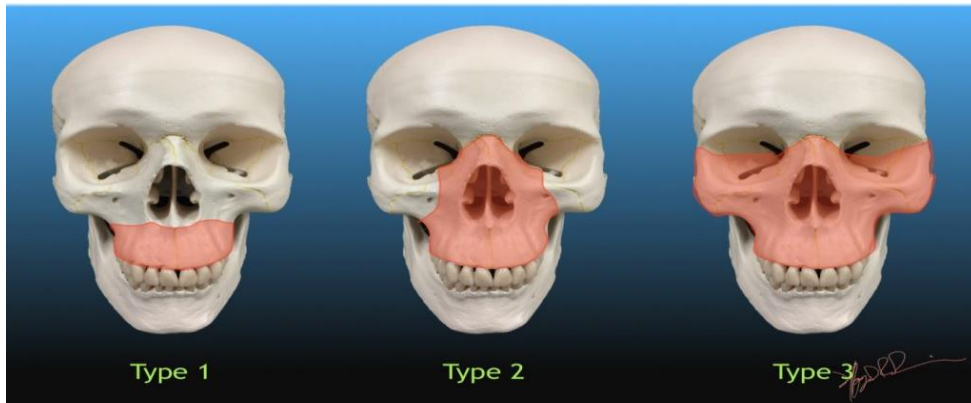
اگر چانه بیمار خیلی کوچک و یا عقب باشد، نخست استخوان فک برش خورده و سپس بخش چانه به جلو کشیده می‌شود. در این میان ممکن است بخشی از استخوان چانه حذف شود. سپس، جراح پلاستیک بخش باقی‌مانده از جلوی فک را پس از قرار گرفتن در محل مناسب، با استفاده از صفحات و پیچ‌های تیتانیومی مخصوص در جای خود ثابت می‌کند. سپس محل برش بخیه زده می‌شود.



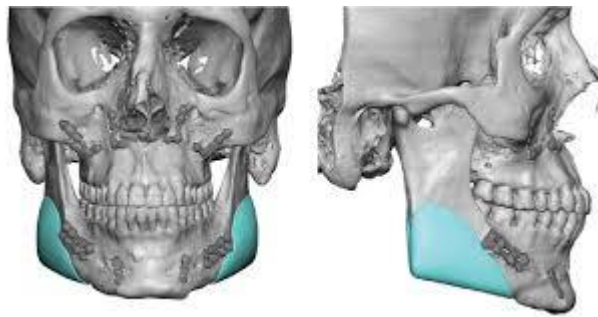
کانتوپکسی Canthopexy: جراحی چشم گربه‌ای که طی آن، بالا بردن گوشه چشم و لیفت ابرو انجام می‌شود.

شکستگی لفورت به سه شکل دیده می‌شود:

- ۱- لفورت I: شکستگی افقی در بالای ریشه دندان می‌باشد و از ناحیه اطراف بینی به سمت عقب گسترش می‌یابد. شکستگی می‌تواند یک یا چند تکه باشد.
- ۲- لفورت II: این شکستگی در قسمت قدام رو به بالا و به نواحی تحتانی چشم و استخوان بینی امتداد می‌یابد و از آنجا که به فرم مثلث است، شکستگی هرمی نامیده می‌شود.
- ۳- لفورت III: خط شکستگی مجموعه بینی و سینوس‌های اتموئیدال و استخوان گونه را درگیر می‌کند و به آن جداشدگی جمجمه‌ای- صورتی گفته می‌شود.



جراحی لفورت I: جراحی روی استخوان‌های ماگزیلا و کام انجام می‌شود.
 جراحی لفورت II: جراحی روی استخوان‌های ماگزیلا، بینی و قسمت داخلی اوربیت انجام می‌شود.
 جراحی لفورت III: جراحی روی استخوان‌های ماگزیلا، بینی و استخوان زایگوما انجام می‌شود.
بزرگ کردن تنه یا زاویه مندیبل: برای این کار از تکنیک جای‌گذاری پروتز فک استفاده می‌شود. در این روش با ایجاد برشی بر روی لثه فک پایین، پروتز ساخته شده در ناحیه مربوطه جای‌گذاری و در صورت لزوم، با پیچ تثبیت می‌گردد.



گردن (نسوج نرم) و قفسه‌سینه

کوستوترانسورسکتومی Costotransversectomy: در طی جراحی، قسمتی از دنده در محل اتصال به مهره و هم‌چنین زائده عرضی مهره را خارج کرده تا به دیسک بین‌مهره‌ای دسترسی پیدا کنند.
میوتومی هیوئید Hyoid Suspension or Hyoid Myotomy: جراحی که طی آن، استخوان هیوئید و پیوندهای عضلانی آن به زبان و مجاری تنفسی به جلو کشیده شده تا اندازه راه هوایی افزایش یابد.
استرنوتومی Sternotomy: طی جراحی با برش روی استرنوم آن را به دو قسمت تقسیم می‌کنند.

ستون فقرات

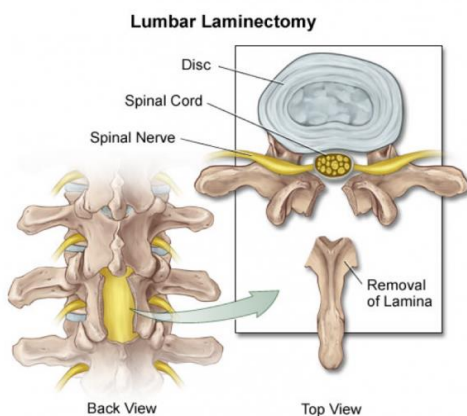
اکسیزیون ناقص جزء مهره‌ای خلفی: جراحی که طی آن یک یا چند قسمت از جزء مهره‌ای خلفی خارج می‌گردد.

شکستگی مهره Vertebral Fracture

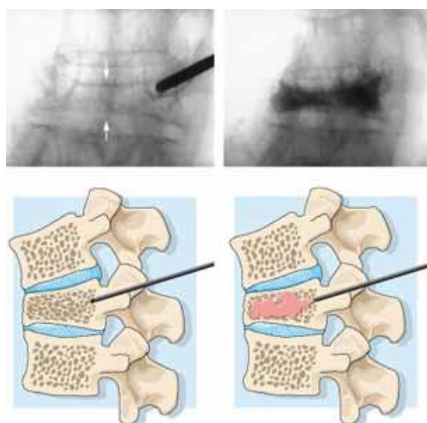
آسیب‌دیدگی به جسم مهره و یا زوائد آن را شکستگی مهره می‌گویند. چنانچه این آسیب‌دیدگی موجب تغییر ساختار مهره نشده باشد صرفاً با فیکس کردن مهره، با استفاده از قالب‌های مخصوص هر بیمار، کمربندی طبی تحت عنوان بريس

ساخته می‌شود که با ایجاد محدودیت حرکتی در ستون فقرات، به ترمیم مهره آسیب‌دیده کمک می‌کند اما اگر شکستگی همراه با ایجاد تغییر ساختاری در جسم مهره باشد یکی از روش‌های درمان طبی- حمایتی و یا عمل جراحی، بستگی به محل و نوع شکستگی به کار گرفته می‌شود.

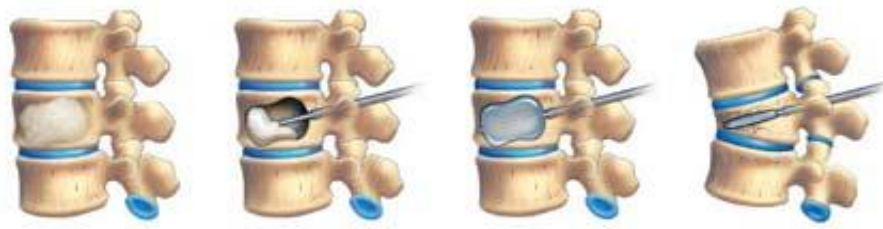
لامینکتومی (Laminectomy): جراحی که طی آن، قسمتی از لامینا (که بر روی عصب فشار وارد کرده) را خارج کرده تا فشار کمتری به عصب وارد شود.



ورتبروپلاستی (Vertebroplasty): در ورتبروپلاستی جراح با کمک فلوروسکوپ، سوزن بلندی را از پشت کمر وارد جسم مهره شکسته نموده، سیمان استخوانی را تزریق کرده و سپس سوزن را خارج می‌کند در نهایت سیمان تقریباً ۱۵ دقیقه بعد سفت شده و جسم مهره محکم می‌شود. در ورتبروپلاستی اقدامی جهت تصحیح تغییر شکل مهره انجام نگرفته و صرفاً با حفظ وضعیت موجود به مهره استحکام می‌بخشند در حالیکه در کیفوپلاستی توسط بالن کار گذاشته شده در این ناحیه و با استفاده از هوا، قطعات شکسته مهره در محل مناسب قرار گرفته و تصحیح در شکل آن انجام می‌شود.

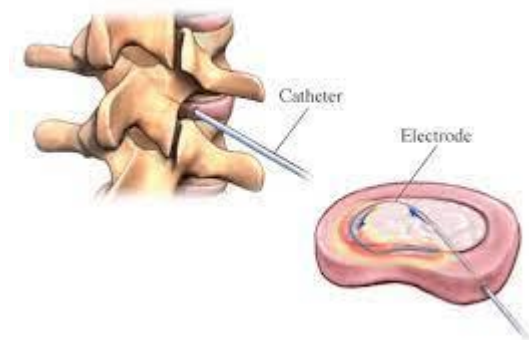
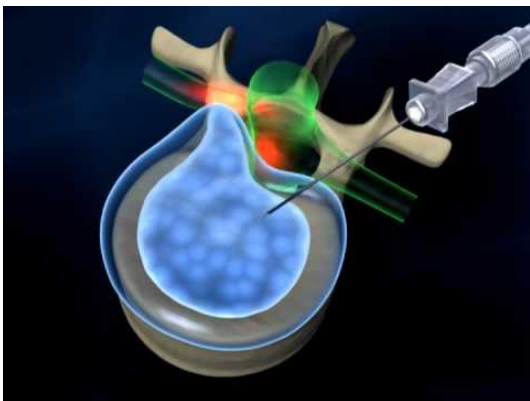


کیفوپلاستی (Kyphoplasty): جراح با کمک فلوروسکوپ و از طریق شکاف پوستی کوچک پشت کمر سر مته بلندی را بدون جسم مهره می‌فرستد. بعد از خارج کردن سر مته لوله خاصی که روی آن بالن کوچکی قرار دارد را از طریق سوراخ ایجاد شده به درون جسم مهره فرستاده و بالن را با هوا پر می‌کند، با اتساع بالن جسم مهره دوباره شکل اولیه خود را به دست آورده، جراح بالن را خالی کرده و آن را از مهره خارج کرده و از طریق همان سوراخ ایجاد شده سیمان استخوانی را به درون حفره‌ای که با اتساع بالن ایجاد شده تزریق کرده تا شکل مهره در حالت تصحیح شده باقی بماند.



مراحل کیفوپلاستی

کیفکتومی Kyphectomy: روشی که طی آن قسمتی از مهره جهت تصحیح دفورمیتی برداشته می‌شود. آنولوپلاستی الکتروترمال درون دیسک: از راه پوست، یک لوله وارد محل دیسک آسیب دیده شده و با گرم کردن آن سبب جمع و سفت شدن محتویات دیسک می‌شود.



دیسککتومی Discectomy: جراحی که طی آن، بخشی از یا کل دیسک بین مهره‌های خارج می‌شود.
کورپکتومی Corpectomy: جراحی که طی آن، جسم مهره خارج می‌شود.
اسکولیوز Scoliosis: انحنای غیرطبیعی S یا C شکل در ستون فقرات از دید پشت سر یا جلو است.
کیفوز Kyphosis: انحنای رو به جلو ستون فقرات است.



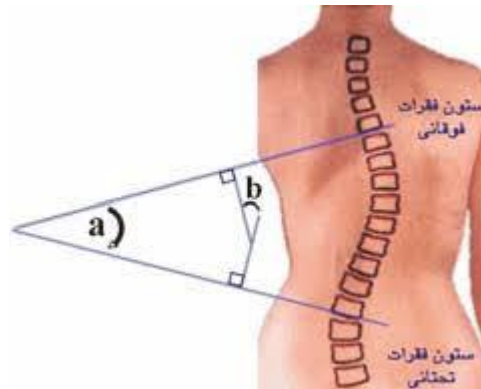
سکولیوز



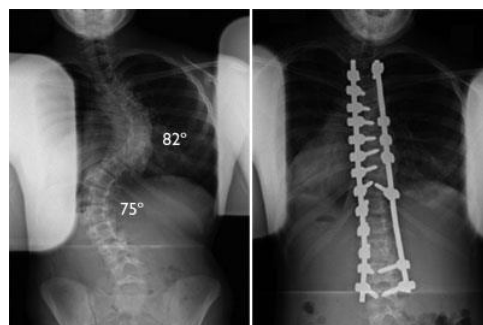
کیفوز

زاویه کوب Cobb Angel: درجه انحنای جانبی ستون فقرات را گویند و برای محاسبه آن در گرافی ستون مهره‌ها، مهره‌ای که بیشترین چرخش را در بالا دارد مشخص کرده و یک خط در موازات صفحه بالایی مهره می‌کشیم. مهره‌ای که بیشترین

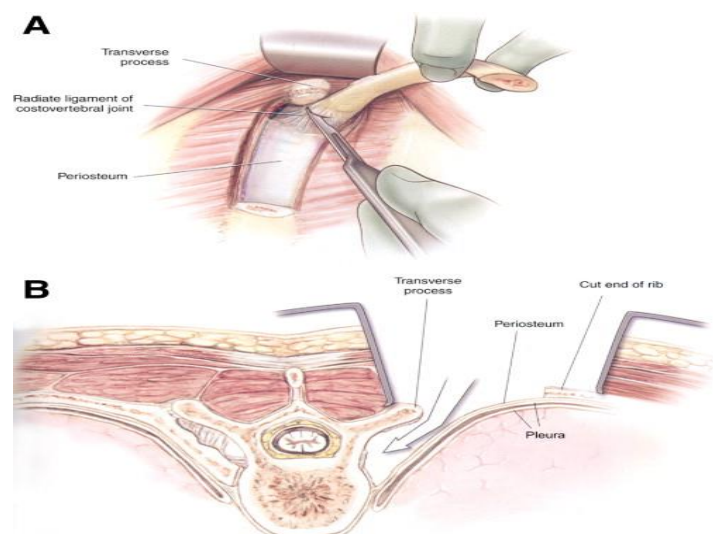
چرخش را در پایین نیز دارد را مشخص نموده، سپس یک خط موازی با صفحه پایینی مهره می کشیم، زاویه بین دو خط بالا اندازه انحراف را نشان می دهد.



جراحی اصلاح اسکولیوز بر پایه جای گذاری میله هایی است که در دو سر توسط قلاب و یا پیچ به ستون فقرات وصل می شوند و سبب اصلاح انحنای می گردند. اطفال هر شش ماه جهت بلند کردن میله ها برمی گردند تا موقعی که رشد کامل مهره ها نزدیک گردد که وسیله ها خارج و فیوژن عادی انجام می شود



روش اکستراکاویتاری جانبی **Lateral Extracavitary Approach**: از طریق یک برش جانبی که نماهای مختلف را (بالا، پایین، جانبی) در اختیار جراح قرار می دهد، جهت دسترسی به مهره های ستون فقرات استفاده می شود.

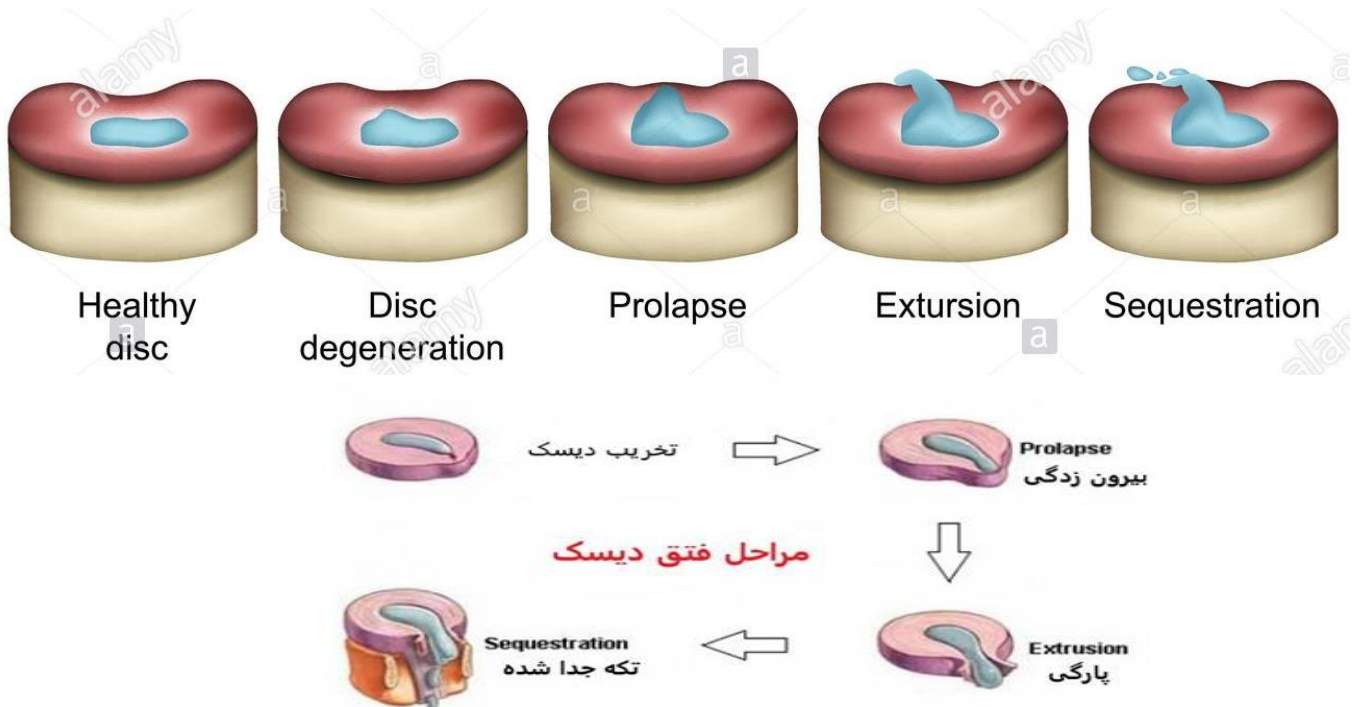


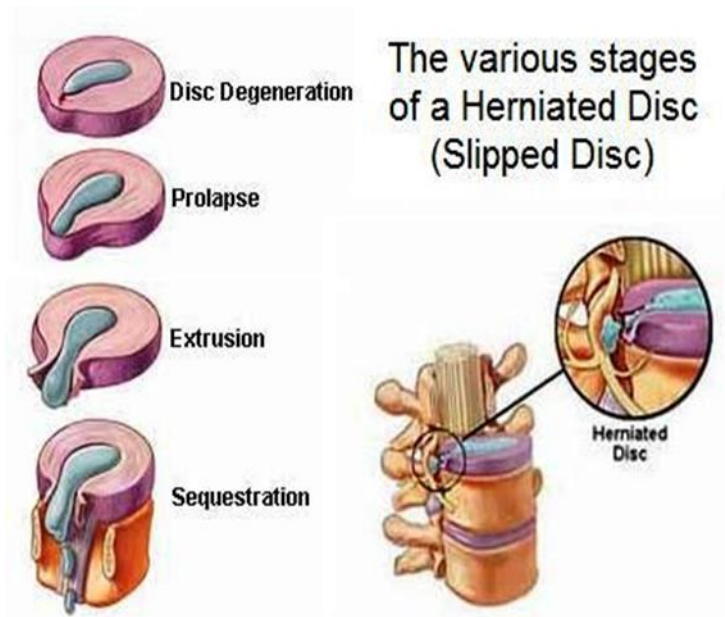
هرنی دیسک بین مهره‌ای

با فرسودگی دیسک، بخش ژلاتینی داخل دیسک به سمت کانال نخاع جابجا شده و به این حالت، هرنی دیسک می‌گویند.

درجات هرنی دیسک

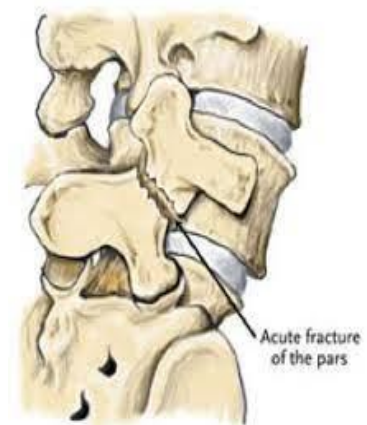
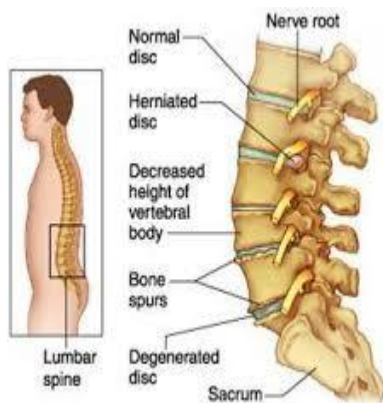
تخریب دیسک Degeneration: در این مرحله دیسک دهیدراته شده و خاصیت الاستیسیته آن کاهش می‌یابد.
بیرون زدگی دیسک Prolapse Or Bulging: به عنوان خفیف‌ترین مرحله بیرون زدگی دیسک است در این حالت لایه داخلی آنولوس فیبروزوس دچار پارگی شده و نوکلئوس پولپوزوس مختصری به بیرون از فضای خود رانده می‌شود.
پارگی دیسک Extrusion: در این حالت به علت پارگی لایه داخلی و خارجی آنولوس فیبروزوس، نوکلئوس پولپوزوس از ناحیه پاره شده بیشتر خارج می‌شود ولی همچنان در محل خود قرار دارد.
جداشدگی دیسک Sequestration: در این حالت نوکلئوس پولپوزوس و آنولوس فیبروزوس هر دو پاره شده و نوکلئوس پولپوزوس به بیرون راه پیدا کرده و به نخاع شدیداً فشار وارد می‌کند.





اسپوندیلولیزیس **Spondylosis**: شرایطی از تخریب ستون مهره‌های کمری که بیشتر مرتبط با فرآیند آرتروز و تخریب ستون مهره‌ها می‌باشد.

اسپوندیلولیزیس **Spondylolysis**: حالتی از اختلال مهره، که عامل اصلی آن شکستگی استرسی می‌باشد و این حالت در جوانان و افراد بالغ با فعالیت‌های زیاد مشاهده می‌شود و معمولاً در ناحیه پارس اینترآرتیکولاریس دیده شده و بدون جابجایی است



اسپوندیلولیزیس

اسپوندیلولیزیس **Spondylolisthesis**: به معنای سرخوردن مهره بالایی روی مهره پایینی می‌باشد و چهار گرید دارد:

- گرید (۱) ۲۵٪ از استخوان مهره به جلو یا عقب سرخورده است
- گرید (۲) ۵۰٪ از استخوان مهره به جلو یا عقب سرخورده است
- گرید (۳) ۷۵٪ از استخوان مهره به جلو یا عقب سرخورده است

گرید ۴) ۱۰۰٪ از استخوان مهره به جلو یا عقب سرخورده است

SPONDYLOLISTHESIS STAGES

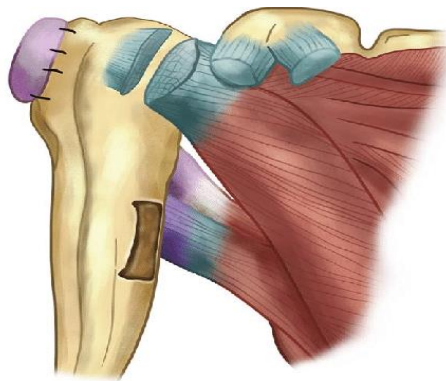


دسترسی داخل دهانی **Intra Oral Approach**: برای دسترسی به محل جراحی، انسزیون از داخل دهان داده می شود.

دسترسی خارج دهانی **Extra Oral Approach**: برای دسترسی به محل جراحی، انسزیون خارج از دهان داده می شود.

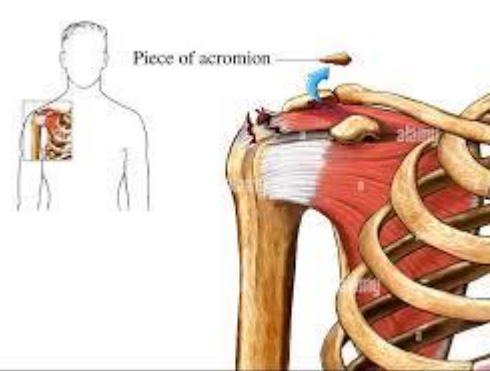
شانه

جراحی Sever: جراحی که طی آن جهت برطرف کردن بعضی از بیماری های ناحیه شانه، تاندون عضله لاتیسیموس دورسی از داخل مفصل آزاد شده و سپس یا به محلی خارج از مفصل متصل می شود (مانند سطح پشتی خارجی استخوان بازو) و یا به همان صورت آزاد باقی می ماند.



کلاویکولکتومی Claviclectomy: جراحی که طی آن بخشی از استخوان کلاویول خارج می شود.

آکرومیوپلاستی Acromioplasty یا **آکرومیونکتومی Acromionectomy**: جراحی که طی آن، قسمتی از بافت استخوانی آکرومیوم شانه خارج می شود.



Neer Hemiarthroplasty: جراحی که طی آن، پروتز جایگزین قسمت فوقانی استخوان بازو شده و سایر اجزاء مفصل شانه بدون تغییر باقی می ماند.



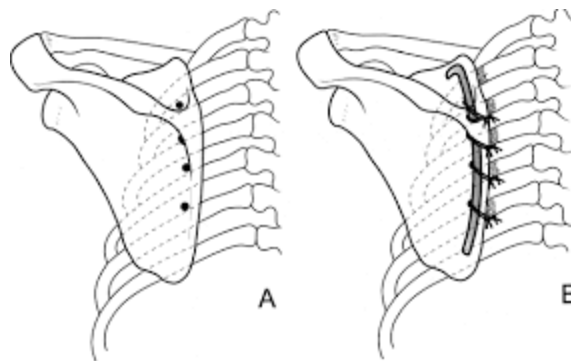
Total Shoulder Arthroplasty: جراحی که طی آن، کل مفصل شانه با پروتز تعویض می شود؛ به عنوان مثال پروتز فلزی جهت قسمت فوقانی استخوان بازو و پروتز پلاستیکی جهت حفره گلوئید استفاده می شود.



Shoulder Arthrography: تصویربرداری مفصل شانه با تزریق ماده حاجب را گویند.

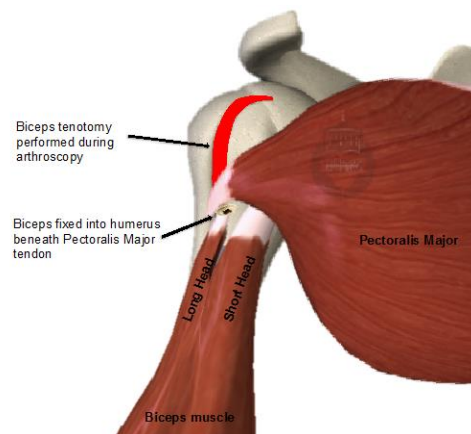


اسکاپولوپکسی **Scapulopexy**: جراحی که طی آن، استخوان اسکاپولا به دیواره قفسه سینه یا زائده خاری مهره فیکس می شود.



تنودز تاندون بلند عضله دوسر **Biceps Tenodesis**: جراحی که طی آن، تاندون آسیب دیده عضله دوسر از محل اتصال به لبروم آزاد شده و در بعضی مواقع به استخوان هومروس وصل می شود.

Putti-Platt Procedure: جراحی جهت درمان ناپایداری قدامی شانه است. تاندون عضله ساب اسکاپولاریس از محل خود جدا و به سر استخوان هومر وصل می شود.



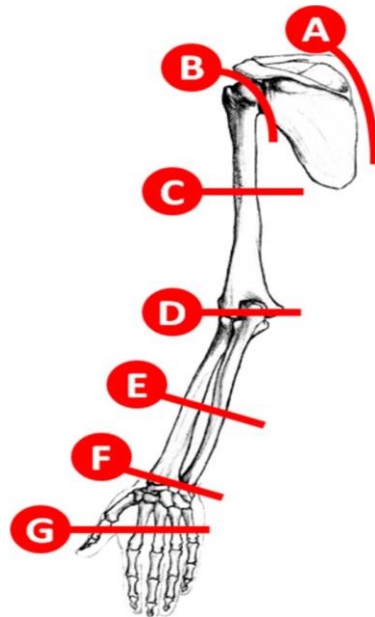
Magnuson Procedure: جراحی که طی آن، لیگمان و کپسول مفصل شانه محکم شده و محل اتصال لیگامان تعویض می شود.

کپسولورافی شانه **Shoulder Capsulorrhaphy**: جراحی که جهت ترمیم مفصل شانه انجام می شود.

Forequarter (Interscapulothoracic) Amputation: جراحی که طی آن استخوان هومروس، اسکاپولا و قسمتی از

کلاویکول خارج می‌شود.

Shoulder Disarticulation: جراحی که طی آن، کل استخوان بازو از مفصل شانه جدا می‌شود.



محل برش انواع آمپوتاسیون

پارگی لبروم گلنوید شانه Glenoid Labrum Tear

اگر در مفصل شانه، ساعت ۱۲ را در قسمت فوقانی در نظر بگیریم:

- ۱- پارگی در قسمت جلوی شانه (ساعت ۳ تا ۶) باشد این پارگی بنکارت نامیده می‌شود.
- ۲- پارگی در قسمت فوقانی شانه (ساعت ۱۰ تا ۲) باشد این پارگی Slap نام دارد.
- ۳- پارگی در قسمت پشت شانه (ساعت ۶ تا ۱۱) باشد بنکارت معکوس نام دارد.
- ۴- هنگامی که پارگی ترکیبی از بنکارت، بنکارت معکوس و اسلپ باشد، به عنوان پارگی ۲۷۰ درجه شناخته می‌شود.
- ۵- بریدگی ساب‌لابروم، نوع دیگری از پارگی آناتومیک است که در آن لبه‌های لابروم به وضوح سالم است.

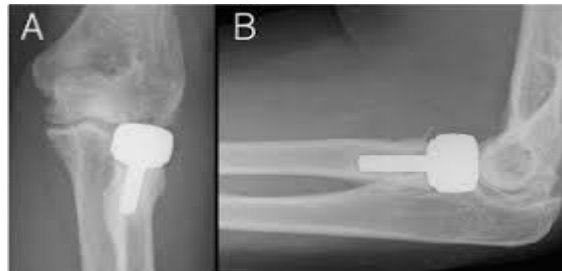


دفرمیتی اسپرینگل Sprengel Deformity: بالا بودن مادرزادی استخوان کتف که معمولاً مشکلی ایجاد نمی‌کند. برای درمان می‌توان با عمل جراحی قسمت‌های بالایی استخوان را تراشید تا ظاهر شانه طبیعی‌تر به نظر آید و در نوع دیگری از عمل کل استخوان کتف به پایین آورده می‌شود.

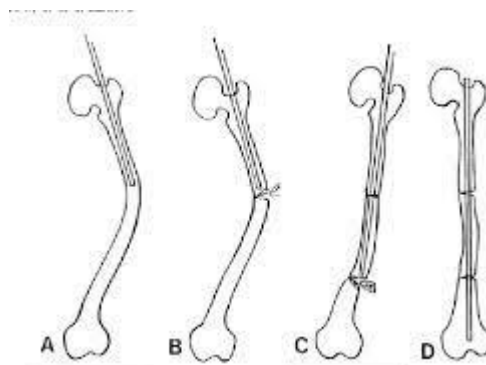


بازو (اندام فوقانی) و آرنج

آرتروپلاستی آرنج Elbow Arthroplasty: جراحی که طی آن، مفصل آرنج با پروتز تعویض می‌شود.
آرتروپلاستی سر رادیوس Radial Head Arthroplasty: جراحی که طی آن، سر استخوان رادیوس با ایمپلنت تعویض می‌شود.



Sofield Surgery: جراحی که طی آن، با انجام استئوتومی متعدد دفرمیتی استخوان تصحیح شده و سپس با اینترامدولاری راد فیکس می‌شود.



Steindler Procedure of Elbow: جراحی که طی آن، قدرت فلکسیون آرنج برگردانده می‌شود.

شکستگی **Monteggia**: شکستگی تنه اولنا همراه با در رفتگی سر رادیوس را گویند.



NURSE-MAID ELBOW: در مواردی کشیدن دست کودک سبب نیمه در رفتگی مفصل آرنج شده که به آن آرنج کشیده شده هم می گویند.

ساعد و مچ دست

Carpectomy: جراحی که طی آن، یک استخوان از استخوان های مچ دست خارج می شود.
Radial Styloidectomy: جراحی که طی آن، کل یا بخشی از زائده استیلوئید استخوان رادیوس خارج می شود.

Darrach's Procedure: جراحی که طی آن، سر اولنا خارج می شود.



Flexor Origin Slide Procedure: جراحی که طی آن، تاندون عضلات فلکسور از محل خود جدا و در جای دیگری قرار می دهند.

Matched Distal Ulna Resection: جراحی که طی آن، قسمت دیستال تنه اولنا خارج می شود.

سنترالیزاسیون مچ روی اولنا: عمل جراحی استاندارد جهت انحراف قسمت انتهایی استخوان رادیوس که بطور معمول در کودکان بزرگتر از یک سال انجام می پذیرد.

Epiphysiodesis: جراحی که طی آن، با تخریب صفحه رشد مانع ادامه رشد استخوان می شوند.

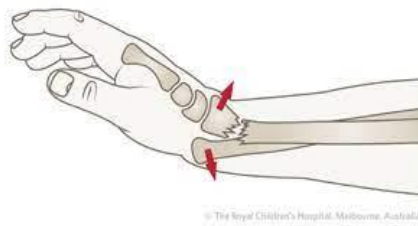
DeQuervain's Tendinitis: در این بیماری، التهاب دو تاندون شست در ناحیه مچ دست، سبب حرکات دردناک شست و محدودیت حرکت در این ناحیه می گردد.



سندروم کارپال تونل Carpal Tunnel Syndrome: مجموعه‌ای از علائم (احساس مورمور و سوزن سوزن شدن) که در نتیجه وارد شدن فشار به عصب مدیان در تونل کارپال ایجاد می‌شود.

Hori Procedure of Wrist: جراحی که طی آن، خون‌رسانی به استخوان لونیت مچ برقرار می‌شود.

Galezzi شکستگی: شکستگی یک سوم پایینی تنه استخوان رادیوس و در رفتگی انتهای پایینی اولنا را گویند.



Colle's Fracture شکستگی کالیس: شکستگی انتهای تحتانی رادیوس که قطعه شکسته به سمت دورسال یا پشتی جابجا می‌شود، را گویند.

Smith Fracture شکستگی اسمیت: شکستگی انتهای تحتانی رادیوس که قطعه شکسته به سمت کف دست جابجا می‌شود، را گویند.



Trans-Scaphoid Peri Lunate Fracture-Dislocation شکستگی: شکستگی استخوان‌های مچ دست در اثر فشار زیاد که آناتومی این ناحیه را به هم می‌ریزد.



شکستگی بارتون **Barton Fracture**: شکستگی قطعه پایینی استخوان رادیوس همراه با دررفتگی مفصل مچ دست را گویند.



Krukenberg Operation: طی جراحی آمپوتاسیون دیستال ساعد، استخوان اولنا و رادیوس جهت کمک به بیمار در استفاده از قسمت باقیمانده اندام فوقانی، از هم جدا می‌شوند.



دست و انگشتان

کنتراکتور دوپوئیترن **Dupuytren's Contracture**: بیماری که به علت ضخیم شدن قسمتی از پوست کف دست و کم شدن طول آن، باعث محدودیت حرکت یک یا چند انگشت به همراه خشک‌شدگی مفصل در حالت فلکسیون می‌گردد.



Z-Plasty: یک روش جراحی ترمیمی است که جهت ارتقا عملکرد و زیبایی ظاهری پوست صورت می‌گیرد. با این روش امکان هدایت اسکار زخم در جهت خطوط طبیعی پوست و یا در جهتی با نیروی کششی کمتر بر آن فراهم گردیده و برخی از زخم‌های تحت کشش و ایجاد کننده محدودیت حرکتی آزاد می‌گردند. در این روش جای زخم با عمل جراحی از طریق برش‌دادن به پوست نواحی زخم با الگوی فلپ‌های سه‌ضلعی کوچک و سپس جابجا کردن این مثلث‌ها و ترمیم مجدد اصلاح می‌شود.

دفورمیتی بوتونیر Boutonniere Deformity: تغییر شکل انگشت که مفاصل اینترفالانژیال پروگزیمال کاملاً فلکس شده و مفاصل اینترفالانژیال دیستال دچار هیپراکستانسیون شوند.



اوپونزوپلاستی Opponensplasty: در این عمل جراحی با جابجایی تاندون‌های ناحیه شست، (برخی از اشکالات بوجود آمده در حرکات شست بدلیل فلج عصب مدیان) تصحیح می‌گردد.

سین‌داکتیلی Syndactyly: به معنای چسبیده بودن دو یا چند انگشت دست یا وجود پره‌پوستی بین انگشتان است. سین‌داکتیلی کامل Complete (از ریشه تا نوک انگشت مجاور به هم چسبیده است) و ناکامل Incomplete (دو انگشت مجاور در قسمتی از طولشان به هم چسبیده‌اند). سین‌داکتیلی Simple (دو انگشت فقط با یک پره‌پوستی به هم چسبیده‌اند) و Complex یعنی در انگشت استخوان اضافه وجود دارد و یا تاندون‌ها یا لیگامان‌ها هم دچار مشکل شده‌اند



پلی‌داکتیلی Polydactyly: وجود انگشت یا انگشتان اضافی است. انگشت اضافه ممکن است یک پوست اضافه باشد یا استخوان هم داشته باشد.



ماکروداکتیلی **Macroductily**: بزرگ شدن انگشت در اثر رشد بیش از حد پوست، چربی و اعصاب انگشت را گویند.



دست شکاف‌دار یا خرچنگی **Cleft Hand**: نوعی از سین‌داکتیلی که با یک شکاف مرکزی، دست به دو بخش تقسیم شده و به صورت V شکل دیده می‌شود که در آن یک انگشت دست وجود ندارد و حتی ممکن است یک یا چند استخوان متاکارپ هم نباشند.



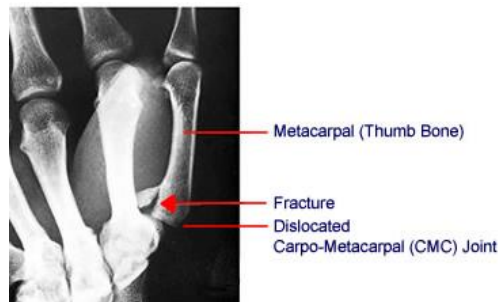
دفورمیتی گردن قو **Swan Neck Deformity**: تغییر شکل انگشت که مفاصل اینترفالانژیال پروگزیمال دچار هیپراکستانسیون و مفاصل اینترفالانژیال دیستال دچار فلکسیون شوند



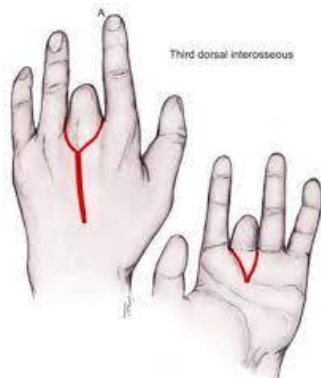
انگشت چنگالی **Claw Hand**: حالتی که، خمیدگی انگشتان از مفصل میانی و انتهایی دیده می‌شود.



شکستگی بنت **Bennett's Fracture**: شکستگی استخوان متاکارپ شست در محل اتصال با استخوان کارپ (مفصل کارپومتاکارپ) را گویند.



Ray Amputation: جراحی انگشتان دست (بدنبال تروماهای مختلف و یا نکروز و سیاه‌شدگی آنها بدلیل بیماری‌های طبی و یا عمل پیوند ناموفق) که طی آن جراح جهت کاهش دردهای بعد از عمل جراحی، حفظ حداکثری عملکرد دست و شکل ظاهری آن از طریق برش‌های خاص تمام یا قسمتی از انگشت و در مواردی حتی استخوان کف دستی را خارج می‌کند.



لگن و مفصل ران

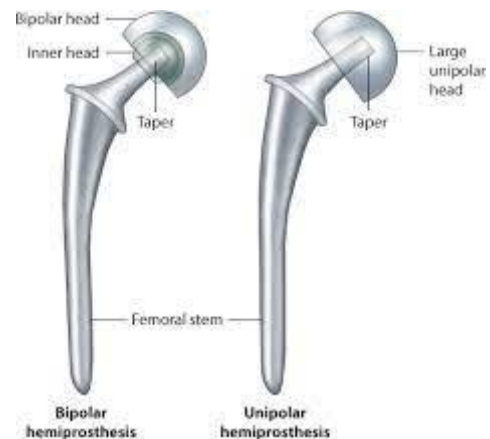
استابولوپلاستی **Acetabuloplasty**: جراحی که طی آن بازسازی حفره مفصلی استابولوم صورت می‌گیرد.
Girdlestone Procedure: جراحی که طی آن سر و گردن (تغییر شکل یافته) فمور (در بیماران با آرتروز شدید مفصل ران به همراه درد شدید که کاندید تعویض مفصل نبوده و یا مفصل مصنوعی کاملاً شل و غیرکاربردی شده است)، خارج می‌شود.



Hip Joint Denervation: روشی جهت کاهش یا حذف درد ناحیه لگن که طی آن، عصبی که ایمپالس درد این ناحیه را به مغز می‌فرستد، شناسایی شده و توسط سوزن خاصی که پروپ مولد گرما است مانع انتقال ایمپالس می‌شوند و این تکنیک به اسامی زیر شناخته می‌شود.

Radiofrequency Ablation (RFA), Radiofrequency Denervation (RFD), Radiofrequency Neurotomy (RFN)
همی آرتروپلاستی هیپ Hip Hemiarthroplasty: اگر فقط سر استخوان ران دچار مشکل بوده و استابولوم سالم باشد، فقط سر استخوان ران را با یک سر فلزی (Prosthesis) جایگزین می‌کنند.

همی آرتروپلاستی یونیپولار مفصل هیپ و همی آرتروپلاستی بای‌پولار مفصل هیپ: تفاوت این دو جراحی در پروتز مصرفی است و پروتز نوع بای‌پولار علاوه بر مفصل بین پروتز و حفره استابولوم، دارای یک مفصل متحرک در داخل خود پروتز نیز می‌باشد.



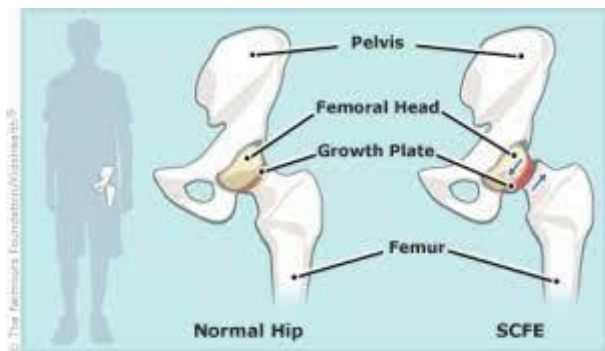
توتال هیپ یا تعویض مفصل ران Total Hip Arthroplasty: عمل جراحی که در آن مفصل خراب ران با یک مفصل مصنوعی جایگزین می‌شود. در این روش سر تخریب شده استخوان ران از بدن بیمار خارج شده و با یک کره فلزی جایگزین می‌گردد. اتصال این سرفلزی به باقیمانده استخوان ران توسط یک زائده به نام stem (که به سرفلزی متصل شده و دسته آن داخل کانال مرکزی استخوان ران قرار دارد) صورت می‌پذیرد. از طرفی سطح داخلی حفره استابلوم با ابزار خاصی تراشیده و غضروف و استخوان اضافه از داخل آن خارج می‌گردد سپس حفره به شکل نیمکره درآمده و یک کاسه فلزی در حفره آماده شده جای گذاری می‌گردد و در ادامه یک کاسه از جنس پلی اتیلن در کاسه فلزی قرار داده می‌شود. گاهی کاسه پلی اتیلنی بدون کاسه فلزی و توسط Bone Cement به حفره استابلوم چسبانده می‌شود، در نهایت سر فلزی داخل کاسه پلی اتیلنی گذاشته شده تا حرکت کند.



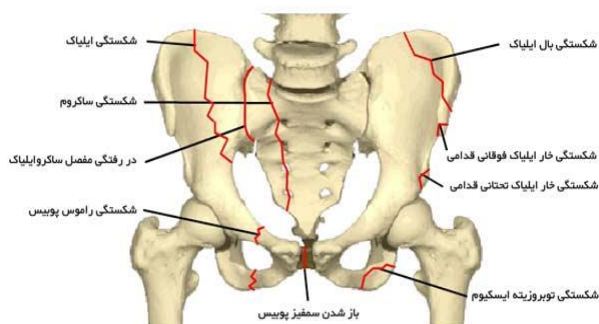
آرتروئز مفصل هیپ: در این روش باقیمانده غضروف سر استخوان ران یا استابلوم خارج شده و دو استخوان توسط پیچ و پلاک به هم متصل گردیده و بی حرکت می‌شود.



لغزش اپی فیز سر فمور Slipped Capital Femoral Epiphysis: در این بیماری به دلیل اختلال در استخوانی شدن غضروف صفحه رشد، فشار وارد بر سر استخوان باعث جابجایی آن می‌گردد و در واقع اپی فیز در حفره استابلوم ثابت مانده و گردن استخوان ران به بالا و خارج می‌رود. هدف از درمان جلوگیری از پیشرفت این لغزش است، که با استفاده از پیچ، اپی فیز به قسمت‌های پایین تر استخوان فیکس می‌شود.

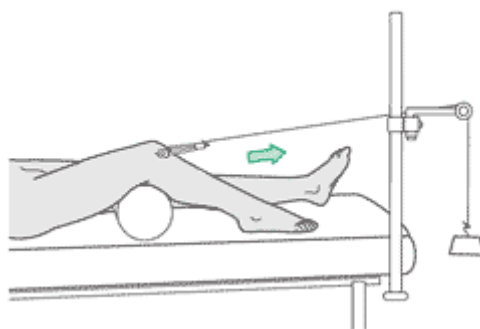


شکستگی لگن: به دو فرم پایدار و ناپایدار (و یا بدون جابجایی و با جابجایی) دیده می‌شود.



درمان شکستگی استابلوم با دو روش جراحی و غیرجراحی انجام می‌شود:

در روش غیرجراحی از کشش استفاده شده و یک میله فلزی به قطر ۵mm از قسمت پایینی استخوان ران یا بالای تیبیا به صورت عرضی عبور داده و در حالی که بیمار دراز کشیده، این میله توسط یک طناب باریک و از طریق قرقره به وزنه‌هایی وصل می‌شود که نیروی کششی به اندام تحتانی وارد می‌کنند و به این شکل سر ران از استابلوم دور می‌شود.



درمان جراحی: هدف قرار دادن قطعات شکسته کنار یکدیگر توسط پیچ و پلاک است، تا بعد از جوش خوردن سطح صاف تشکیل شود.



Hip Disarticulation: جراحی که طی آن، اندام تحتانی از محل کپسول مفصلی از لگن جدا می‌شود.

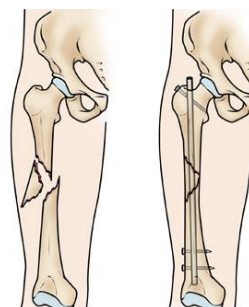
Hindquarter Amputation: جراحی که طی آن، اندام تحتانی به همراه کل و یا بخشی از استخوان لگن متناظر آن خارج می‌شود.

فemor (ناحیه ران) و مفصل زانو

شکستگی استخوان femor: معمولاً توسط جراحی درمان می‌شود. جراح با کمک C-ARM به صورت بسته شکستگی را جا انداخته و سپس با ایجاد شکاف کوچکی روی پوست توسط میله داخل استخوان nail، اکسترنال فیکساتور و... آن را فیکس می‌کنند که به آن جاندازی بسته و فیکساسیون داخلی یا خارجی گویند.



اکسترنال فیکساتور



فیکساسیون با میله (اینترنال فیکساتور)

Ober-Yount Fasciotomy: جراحی که طی آن با ایجاد برشی در بالای زانو، باند ایلیوتیبیال (که از ناحیه لگن تا زانو کشیده می‌شود) برداشته و آزاد می‌گردد. این روش به نام‌های زیر نیز شناخته می‌شود:

Release of IT, Muscle release, Iliotibial band release

منیسکتومی Meniscectomy: جراحی که طی آن، منیسک زانو خارج می‌شود.

Maquet Procedure: در این روش در جهت کاهش سطح تماس مفصل پاتلوفمورال و درد ناحیه قدامی زانو، بوسیله جای گذاری یک بلوک استخوانی (اتوگرافت یا آلوگرافت) در زیرتوبرکل تیبیا، برآمدگی طبیعی این ناحیه بازسازی می‌گردد.

Hauser Procedure: یک روش نسبتاً قدیمی که طی آن، جهت درمان ناپایداری پاتلا محل اتصال تاندون به یک مکان خلفی داخلی تر جابجا شده که در مواردی با افزایش ریسک پارگی این تاندون همراه می‌گردد.

Goldwaite Procedure: در این روش نیمه داخلی تاندون خارجی پاتلار برش داده شده و پس از عبور از زیر تاندون داخلی هم‌نام مجدداً به توبروزیته تیبیا متصل می‌گردد.

پاتلکتومی Patellectomy: جراحی که طی آن کل یا بخشی از پاتلا خارج می‌شود.

Complete Patellectomy: طی جراحی کل پاتلا خارج می‌شود.

Partial Patellectomy: طی جراحی بخشی از پاتلا خارج می‌شود.

Quadricepsplasty: جراحی که طی آن با تغییر شکل عضله کوادریسپس محدودیت حرکتی فلکسیون زانو بهبود می‌یابد.

آرتروپلاستی پاتلا: جراحی که طی آن، ترمیم سطح مفصلی استخوان پاتلا انجام می‌شود.

Hemiarthroplasty Of the Knee: جراحی که طی آن، فقط بخشی از زانو که تخریب شده

توسط ایمپلنت جایگزین می‌شود. این جراحی شامل تعویض یک یا دو بخش زانو (فقط در یک سمت مفصل زانو) است.

ایمپلنت‌های مورد استفاده ترکیبی از اجزاء فمورال و تیبیال (جنس فلز) بوده که با سیمان ارتوپدی به استخوان وصل

می‌شود. گاه یک صفحه پلی‌اتیلن در بین دو قطعه فلزی قرار می‌گیرد.



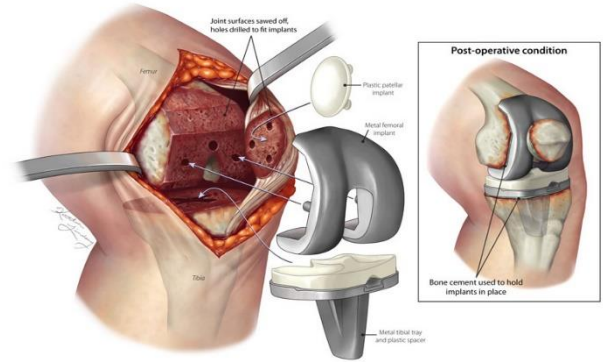
توتال آرتروپلاستی زانو Total Knee Arthroplasty: در زانو، سطح مفصلی استخوان‌های ران و ساق برداشته و به

جای آن ایمپلنت قرار داده می‌شود. ابتدا جراح با انسیزیون روی زانو استخوان کشکک را کنار زده تا سطح بالایی تیبیا و

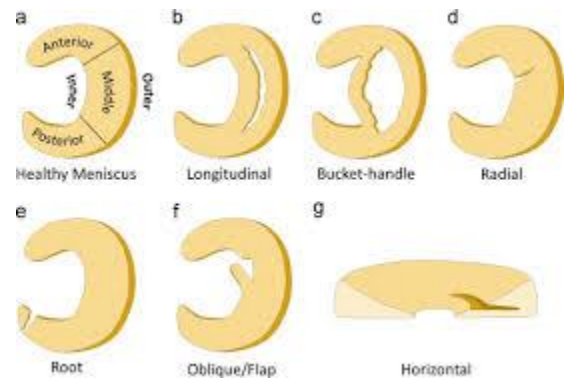
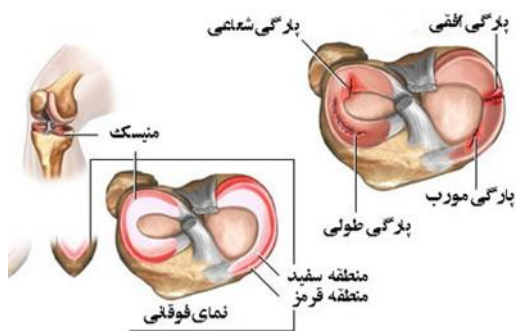
پایینی فمور مشخص گردد. با برداشت استخوان و غضروف این ناحیه، سطح آماده ایمپلنت می‌شود. ایمپلنت که ترکیبی

از فلز و نوعی پلاستیک مقاوم است توسط سیمان استخوانی در محل قرار می‌گیرد. گاه در پشت استخوان کشکک یک

قطعه پلاستیکی چسبانده می‌شود.



پارگی منیسک زانو **Meniscus Tearing**: منیسک گاه به علل مختلف دچار پارگی (طولی، عرضی، مایل و...) شده و دو روش درمان جراحی و غیرجراحی دارد:



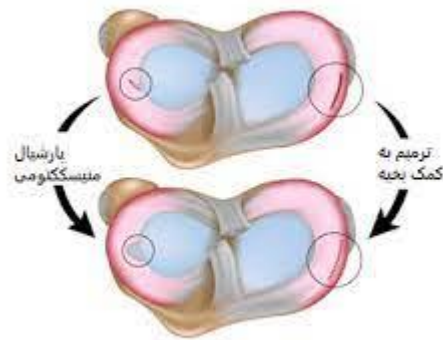
جراحی منیسک زانو به سه طریق انجام می‌شود:

- ۱- جراحی جهت ترمیم پارگی منیسک زانو
- اگر محل پارگی در مجاورت رگ‌های خونی قرار داشته باشد، پزشک اقدام به ترمیم می‌کند.



- ۲- حذف بخشی از منیسک زانو (مینیسکتومی پارشیل (Partial Meniscectomy):

وقتی پارگی در قسمتی از مینیسک اتفاق افتاده که احتمال بهبودی و ترمیم آن پایین است، پزشک قسمت پاره شده مینیسک را خارج می‌کند.



۳- جراحی برای حذف کامل مینیسک زانو (مینیسکتومی کامل)

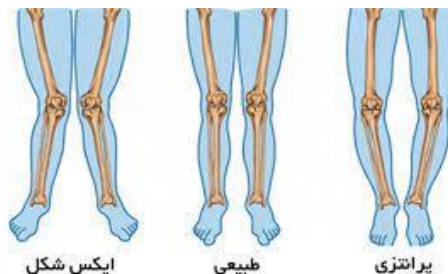
در صورتی که پارگی مینیسک زانو در جایی باشد یا به حدی باشد که با روش‌های درمانی مختلف بهبودی حاصل نشود پزشک از روش مینیسکتومی کامل استفاده می‌کند.

شکستگی پاتلا: در صورتی که قطعات شکسته بدون جابجایی باشد طی درمان جراحی بسته، ابتدا خون داخل زانو با سرنگ خارج شده و سپس با استفاده از گچ بلند اندام تحتانی، زانو ثابت می‌شود. اگر قطعات شکسته جابجا شود با برش روی پوست قطعات شکسته با ابزار خاصی کنار هم قرار داده شده و توسط پین و سیم فولادی (وایر) محکم می‌شوند.



ژنووآروم یا پای پرانتزی Genu Varum: حالتی که، قوزک دو پا به هم چسبیده و زانوها فاصله دارند.

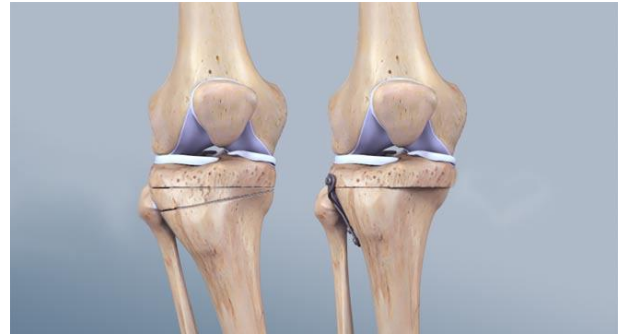
ژنووآلگوم یا پای ضربدری یا ایکس Genu Valgum: زانو دو پا به هم چسبیده و قوزک‌ها فاصله دارند.



جراحی اصلاحی هر دو بیماری با برداشتن تکه‌ای گوه شکل از استخوان‌های ران و یا ساق و ثابت کردن قطعات باقی‌مانده صورت می‌پذیرد.



جراحی ژنولوگوم واستئوتومی جهت درمان



جراحی ژنوووروم واستئوتومی جهت درمان

استئوکندریت دیسکان زانو Osteochondritis Dissecans: قسمتی از کندیل استخوان فمور (به طور شایع در کندیل داخلی) به علت نرسیدن خون کافی از بین می‌رود. اگر قطعه استخوان نکروزه از محل خود جابجا شود درمان جراحی جهت قرار دادن قطعه سر جای اول و فیکس کردن آن پیشنهاد می‌شود و گاه تغییر شکل قطعه جدا شده مانع از جای گذاری آن شده که در این صورت از روش‌های دیگری استفاده می‌شود از قبیل: دریل کردن استخوان - پیوند آلوگرافت - اتوگرافت استئوکندرال - پیوند غضروف

ساق پا (تیبیا- فیبولا) و مفصل مچ پا

پسودوآرتروز یا مفصل کاذب Pseudarthrosis: حالتی که استخوان بلند در بدن دو تکه بوده و این دو تکه نسبت به هم مانند مفصل حرکت می‌کنند ولی چون مفصل حقیقی نیست به آن پسودوآرتروز گویند.



آرتروپلاستی مچ پا: عمل جراحی تعویض مفصل مچ پا به دنبال تخریب و درد مفصل را گویند. در این جراحی قسمتی از پایین استخوان تیبیا و قسمتی از بالای استخوان تالوس بریده و خارج شده و به جای آن مفصل مصنوعی کار گذاشته می‌شود.



پا و انگشتان پا

آزاد کردن تونل تارسال: جراحی که طی آن، با برش روی فلکسور رتیناکولوم فضای تونل بیشتر شده و فشار از روی عصب تیبیال برداشته می‌شود.

Clayton Procedure: جراحی جهت درمان دفورمیتی پا که با برداشتن سر متاتارس انجام می‌شود.

Astragalectomy Or Talectomy: جراحی که طی آن، استخوان تالوس خارج می‌شود.

Metatarsectomy: جراحی که طی آن، استخوان متاتارس خارج می‌شود.

Phalangectomy: جراحی که طی آن، یک یا چند بند انگشت پا خارج می‌شود.

Hemiphalangectomy: جراحی که طی آن، کندیل بند فوقانی انگشت پا خارج می‌شود.

Kidner Procedure: جراحی که طی آن تاندون عضله تیبیال خلفی از استخوان نایکولار فرعی جدا و این استخوان خارج گردیده و سپس تاندون مجدداً به استخوان نایکولار اصلی متصل می‌شود.

Steindler Stripping Procedure: جراحی که طی آن، فاشیا کف‌پایی فوقانی از استخوان کالکانئوس جدا می‌شود.

هالوس والگوس: انحراف انگشت شست پا به سمت خارج را گویند.



هالوس ریجیدوس Hallux Rigidus: حالتی که، از بین رفتن غضروف مفصل متاتارسوفارنژیال سبب محدودیت حرکت و درد این ناحیه می‌شود. جهت درمان آن کیلکتومی Cheilectomy انجام می‌شود. در طی جراحی، استخوان‌های اضافی (استئوفیت) اطراف مفصل متاتارسوفارنژیال اول (در نواحی پشتی، پشتی میانی و پشتی خارجی) و حتی قسمتی از خود مفصل در جهت کاهش درد بیمار و بهبود دامنه حرکتی آن، خارج می‌شود.

جراحی Ruiz-Mura: جهت درمان بیماری انگشت پنجم پا (cock-up)، انجام می‌شود. در این بیماری انگشت دور خودش چرخیده و همراه با دررفتگی یا نیمه دررفتگی مفصل متاتارسوفالانژیال می‌باشد.



Dwyer Osteotomy: جراحی که طی آن، زائده استخوانی کالکانئوس برداشته شده و سطح خارجی آن مجدد شکل داده می‌شود.

Cavus Foot: در این حالت قوس کف پا زیادتر از حد نرمال است.



Cleft Foot: در این حالت پا به شکل V دیده می‌شود.



Pantalar Arthrodesis: جراحی که طی آن، مفاصل قوزک، ساب‌تالار، تالونوایکولار، و کالکانئوکوبوئید جهت تصحیح و درمان نسبی Club Foot، بی‌حرکت می‌شوند.



Triple Arthrodesis: جراحی که طی آن، مفاصل تالوکالکانئال، تالونایکولار و کالکانئوکوبوئید بی حرکت می شود. از این روش در برخی از آرتروزهای پیشرفته ناحیه پا که با دفورمیتی و درد همراه است استفاده می گردد.



Miller's Procedure: جراحی که طی آن، دو مفصل بین نایکول- کونئیفرم داخلی و کونئیفرم- متاتارس یک بی حرکت می گردند.

Chopart Amputation: جراحی که طی آن، آمپوتاسیون از محل اتصال میدفوت و هیندفوت، در جهت حفظ طول کلی اندام تحتانی صورت می پذیرد.



Extracorporeal Shock Wave Therapy (ESWT): در این روش از امواج ضربانی برای کاهش درد استفاده می شود.

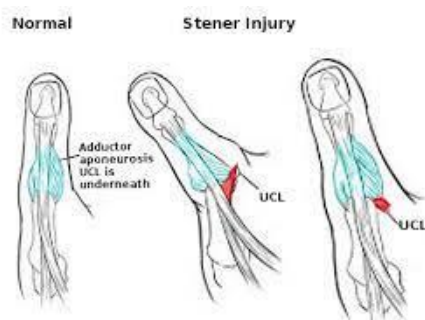
گچ گیری، آتل و باند پیچی

Arthroscopy: روشی جهت تشخیص و درمان بیماری های مفصل که با ورود یک میله باریک حاوی عدسی های متعدد یا فیبرهای نوری به داخل مفصل و انجام اقدامات مداخله ای صورت می پذیرد.



کپسولورافی Capsulorrhaphy: جراحی که طی آن، کپسول مفصلی ترمیم و محکم می‌شود.
Wrist Endoscopy: در این روش، آندوسکوپ از طریق برش کوچکی روی مچ جهت بررسی ناحیه به داخل فرستاده می‌شود.

Stener Lesion: آسیب شست که در اثر تروما ایجاد می‌شود.



اصطلاحات

انوکلئاسیون Enucleation: جراحی که طی آن، کل ضایعه کیستیک خارج می‌شود.

انسیزیون Incision: برش جراحی را گویند.

اکسپلوراسیون Exploration: به معنای جستجو کردن در ناحیه‌ای از بدن است.

اکسیزیون Excision: برداشتن قسمتی یا کل بافت طی جراحی را گویند.

آرتروسنتز Arthrocentesis: عبارت است از ورود سوزن به فضای مفصلی جهت خارج کردن مایع و بررسی آن و یا کاهش حجم مایع برای مقاصد درمانی و در مواردی تزریق داروهای مختلف به این فضا جهت کاهش درد بیمار یا تسریع فرآیند بهبودی آن.

آرتروتومی Arthrotomy: طی جراحی، کپسول مفصلی را (برای دیدن داخل مفصل) برش داده و معمولاً جزئی از اعمال جراحی دیگر است.

معمولاً در موارد زیر نیاز به آرتروتومی داریم:

آرتروزی یا خشک کردن مفصل - جا اندازی شکستگی داخل مفصل - تخلیه چرک از داخل مفصلی که دچار آرتريت چرکی شده است - خروج تومورهای داخل مفصل - ترمیم و بازسازی رباطهای داخل مفصلی یا منیسک - خارج کردن تکه‌های استخوانی یا غضروفی آزاد درون مفصل - درمان استئوکندریت دیسکان - خارج کردن بافت سینوویال از درون مفصل

آرتروزی Arthrodesis: جراحی فیوژن یا خشک کردن مفصل که با کمک گرافت استخوانی یا فیکساتور صورت می‌گیرد.

آرتروپلاستی Arthroplasty: نوعی جراحی مفصل است که طی آن سطوح مفصلی بشدت آسیب دیده و یا تخریب شده خارج می‌گردد و بالنتیجه حرکات مفصل با درد کمتری صورت می‌پذیرد.

Joint Resection or Resection/Exision Arthroplasty: جراحی که طی آن جهت تخفیف علائم بیماری مفصلی، قسمتی از سطوح مفصلی خارج گردیده و با گذشت زمان فضاهای خالی باقیمانده در درون مفصل با بافت جوشگاهی (اسکار) پر می‌گردد.

Interpositional Reconstruction or Interposition Arthroplasty: در این جراحی بعد از برداشتن سطوح مفصلی، بافتی از اطراف مفصل، مانند کپسول مفصلی، عضله یا تاندون‌های اطراف آن را در فضای خالی بوجود آمده قرار می‌دهند.

Joint Replacement or Prosthetic Arthroplasty: جراحی که طی آن، سطوح مفصلی با پروتز فلزی، سرامیکی یا پلاستیکی (Artificial Joint) جایگزین می‌شود.

Arthrography: روش تصویربرداری با تزریق ماده حاجب جهت بررسی مفاصل است.

Sternotomy: برشی که روی استخوان جناغ سینه زده می‌شود.

Osteoplasty: جراحی که طی آن، قسمت‌های آسیب‌دیده یا نقص‌های استخوانی ترمیم می‌گردد.

Ostectomy: خارج کردن بخشی از استخوان طی جراحی را گویند.

Osteotomy: جراحی که طی آن، با برش روی استخوان مجدداً آن را شکل می‌دهند.

Amputation: جراحی که طی آن، قسمتی از اندام قطع می‌شود.

Acromioplasty: عمل جراحی جهت درمان سندروم گیرافتادگی شانه و یا بیماری روتاتورکاف که طی آن، قسمتی از خار استخوانی زیرین آکرومیون خارج می‌شود.

Exostoses یا استئوکندروم Osteochondroma: تومور خوش‌خیم استخوان است.

Hyoid: تک استخوان U شکل در دیواره قدامی گردن و به موازات مهره سوم گردن که قاعده زبان و برخی عضلات گردن به آن می‌چسبند.

اسپلیت: یا آتل وسیله‌ای است که از آن جهت بی‌حرکت کردن اندام استفاده می‌شود.

استامپ اندام: بعد از قطع عضو، باقیمانده اندام تا اولین مفصل موجود را استامپ گویند.

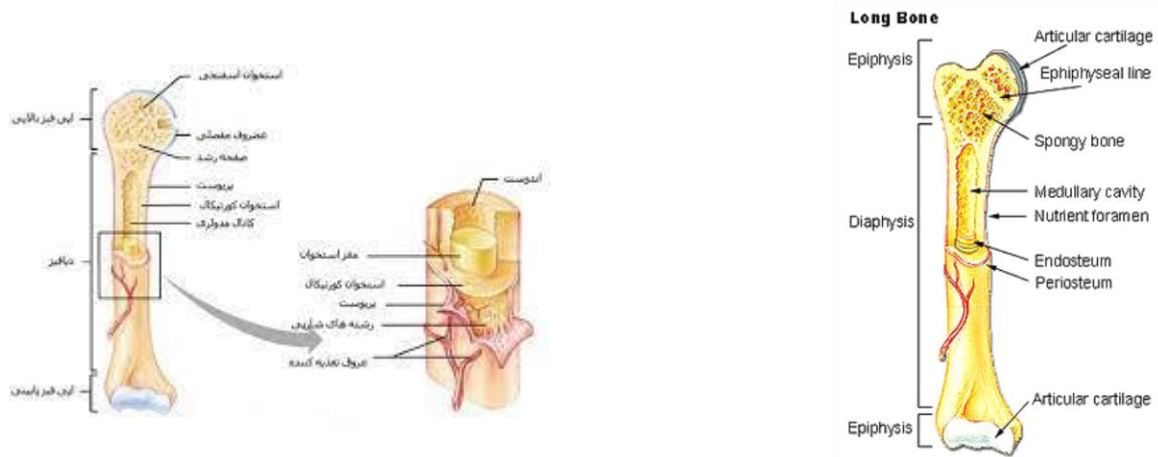
قسمت‌های مختلف استخوان دراز:

Metaphysis: قسمتی از استخوان که بین دیافیز و صفحه رشد قرار دارد.

Diaphysis: قسمت وسط استخوان دراز را گویند.

صفحه رشد Growth Plate or Physis: ضعیف‌ترین قسمت استخوان در دو انتهای استخوان‌های بلند، که محل رشد استخوان است.

اپی‌فیز Epiphysis: قسمتی از استخوان که بین صفحه رشد و سطح مفصلی است، قسمت گرد استخوان‌های بلند را سر استخوان یا اپی‌فیز گویند.



بیوپسی Biopsy: برداشتن نمونه از بافت را گویند.

براکی‌سفالی Brachycephaly: در این سندرم ناحیه پس‌سری صاف و عرض آن بیشتر از حد معمول می‌باشد.



پروتز: قطعه‌ای مصنوعی که جهت بازبانی عملکرد طبیعی بدن و یا زیبایی ظاهری آن استفاده می‌شود.

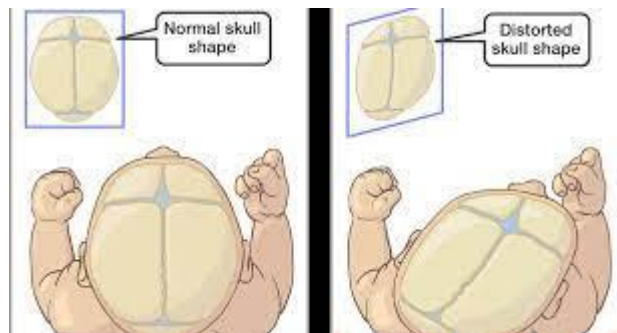
پکتوس اکس کواتوم Pectus Excavatum (فرورفتگی قفسه‌سینه یا سینه قیفی شکل) عارضه‌ای که استخوان جناغ در قفسه‌سینه فرو می‌رود.



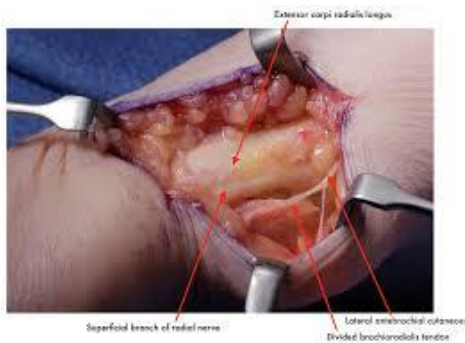
پکتوس کاریناتوم یا **Pectus carinatum**: برجستگی قفسه‌سینه، سینه کبوتری، بیرون زدگی استرنوم است.



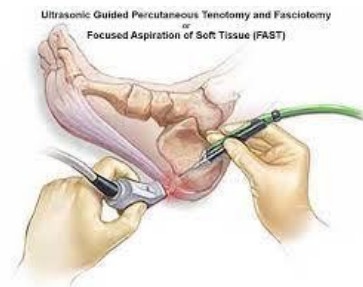
پلاژیوسفالی **Plagiocephaly**: عارضه‌ای که باعث صاف شدن یا بدشکلی سر نوزاد می‌شود.



تنوتومی Tenotomy: ایجاد برش روی تاندون، که به دو روش باز و بسته انجام می‌شود. در روش بسته تحت گاید سونوگرافی با ایجاد شکاف کوچکی روی پوست دسترسی به تاندون ایجاد می‌گردد و در مقابل در روش باز، تاندون کاملاً زیر دید مستقیم مورد جراحی قرار می‌گیرد.



تنوتومی باز



تنوتومی بسته

تنوپلاستی Tenoplasty: جراحی که طی آن، تاندون ترمیم می‌شود.

تنولیز Tenolysis: جراحی که طی آن، محدودیت حرکتی که بدلیل گیرافتادگی تاندون در بافت جوشگاهی (اسکار) بدنبال تروما یا عمل جراحی قبلی ایجاد شده است، با آزادسازی چسبندگی‌ها برطرف می‌گردد.

Tenodesis: بطور معمول در التهابات بوجود آمده در ناحیه شانه و بالاخص عضله دوسر و محدودیت حرکتی بدنبال آن، طی عمل جراحی (معمولاً بوسیله آرتروسکوپ) چسبندگی‌ها و التهابات اطراف تاندون عضله مذکور بدقت پاکسازی شده و سپس تاندون از محل اتصال خود به لابروم جدا و به سر استخوان هومروس وصل می‌گردد.

Tenosynovectomy: جراحی که طی آن حرکات دردناک تاندون (در اثر ضخیم‌شدگی و یا چسبندگی‌های غلاف آن ایجاد گردیده است)، بوسیله برداشتن قسمت ضخیم‌شده اصلاح می‌گردد.

Torticollis: این بیماری بطور معمول بعلت خونریزی در عضله استرنوکلیدوماستوئید نوزاد طی زایمان سخت و سپس تشکیل اسکار در عضله ایجاد شده و بدنبال آن گردن نوزاد به یک طرف منحرف شده و چرخاندن سر به سمت مقابل با اشکال همراه می‌باشد.



Torus: رشد استخوانی متعدد یا منفرد که در کام نرم یا مندیبل دیده می‌شود.

تحریک الکتریکی Electrical Stimulation=ES: زمانی که بهبود استخوان شکسته به کندی پیش می‌رود از این روش جهت تسریع ترمیم استخوان استفاده می‌شود.

دیس آر تیکولاسیون Disarticulation: قطع عضو از ناحیه مفصل را گویند.



دکمپرسیون ترانس توراسیک Transthoracic Decompression: جراح با ایجاد شکاف در ناحیه کناری قفسه‌سینه و از طریق فضای بین دنده‌ای وارد فضای قفسه‌سینه شده و بعد از دستیابی به قسمت قدامی ستون مهره‌ای پاتولوژی که باعث ایجاد فشار بر روی طناب نخاعی و یا اعصاب این ناحیه شده است را خارج می‌کند.

دیسپلازی فیبروز Fibrous Dysplasia: نوعی بیماری نادر استخوانی که در آن بافت همبندی شبه اسکار، جای استخوان طبیعی را گرفته که منجر به کاهش استحکام استخوان و افزایش احتمال شکستگی آن می‌گردد.

درمان بسته Closed Treatment: نوعی از درمان شکستگی است که طی آن برش جراحی در محل ضایعه ایجاد نگردیده (پوست باز نمی‌شود) و به روش‌های بدون مانیپولاسیون، با مانیپولاسیون، یا بدون کشش صورت می‌پذیرد.

درمان باز Open Treatment: زمانی به کار می‌رود که پوست توسط استخوان شکسته و یا بوسیله جراحی باز شود و محل شکستگی قابل رویت بوده و ممکن است برای آن فیکساسیون داخلی استفاده شده، یا استخوان شکسته از جایی غیر از محل شکستگی باز شده تا میخ داخل مدولاری از میان محل شکستگی کار گذاشته شود. (محل شکستگی باز و قابل رویت نیست)

دی‌افیزکتومی Diaphysectomy: طی جراحی کل یا بخشی از دی‌افیز استخوان خارج می‌شود.

رزکسیون Resection: در طی جراحی قسمتی از ارگان یا عضو خارج می‌شود.

رزکسیون رادیکال Radical Resection: طی جراحی، تومور همراه با غدد لنفاوی و گاه ساختار مجاور عضو آسیب دیده خارج می‌شود.

ریداکسیون Reduction: جا انداختن استخوان به منظور بازگرداندن شکستگی استخوان یا در رفتگی مفصل را گویند.

ژنیوگلووس Genioglossus: عضله اصلی مسئول بیرون کشیدن زبان است.

ژنیوپلاستی یا منتوپلاستی Genioplasty: عمل جراحی زیبایی که روی چانه بیمار انجام می‌شود.

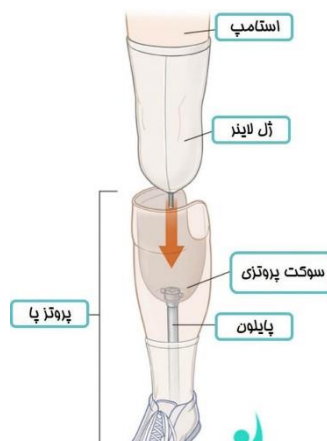
سینوکتومی Synovectomy: جراحی که طی آن، غشاء سینوویال خارج یا تخریب می‌شود.

سکستریکتومی Sequestrectomy: جراحی که طی آن، سکستروم (تکه‌ای از بافت مرده استخوان یا بافت دیگر که از محل خود جدا شده) خارج می‌شود.

سرکلاژ Cerclage: توسط سیم سرکلاژ حلقوی، قطعات شکسته استخوان را در محل ضایعه بهم وصل می‌کنند.

سگمان مهره‌ای Vertebral Segment: به مجموعه دو مهره (که توسط لیگمان‌ها به هم متصل شده‌اند)، به همراه دیسک بین مهره‌ای می‌گویند.

سوکت: قسمت خالی، اندام مصنوعی (که باقیمانده اندام قطع شده در آن قرار می‌گیرد) را سوکت می‌گویند.



سین دسموزیس **Syndesmosis**: نوع خاصی از مفصل (با محدوده حرکت محدود) که دو استخوان بوسیله تعدادی لیگامان در کنار هم قرار گرفته‌اند (مانند انتهای تحتانی تیبیا و فیولاو چهار لیگامان ارتباط دهنده بین آنها).
شکستگی Blow Out: در اثر ضربه به چشم و انتقال نیروی وارده به یک یا دو استخوان تشکیل دهنده کاسه چشم، این استخوان‌ها دچار شکستگی می‌گردند.



شکستگی Trapdoor: نوعی از شکستگی کف کاسه چشم با جابجایی حداقلی، که قسمتی از عضلات حرکت دهنده کره چشم بین تکه‌های شکسته گیرمی‌افتند و محدودیت حرکتی ایجاد می‌گردد.
شکستگی پلافوند تیبیا: نوعی از شکستگی ناحیه مچ پا که طی آن استخوان تالوس به قسمت دیستال تیبیا بصورت محوری فشرده می‌شود.



ضایعه اسلپ Slap: پارگی لبه فوقانی لیروم شانه را گویند.
عضله تنسور فاشیالاتا TFL= Tensor Fascia Lata: از ماهیچه‌های ناحیه قدام ران است.
فلپ Flap: قطعه‌ای از بافت که یک انتهای آن در محل خودش مانده و انتهای دیگر به محل گیرنده وصل می‌شود.
فلپ آزاد Free Flap: یک قطعه از بافت به طور کامل از محل خود جدا شده (با حفظ عروق) و به محل دیگری منتقل شده سپس رگ‌های آن پیوند زده می‌شود.

فیکساسیون استخوانی از طریق پوست **Percutaneous Skeletal Fixation**: به درمان شکستگی که نه باز و نه بسته است اطلاق می‌گردد. در این روش قطعات شکسته قابل رؤیت نبوده اما ابزار فیکساسیون (مثل پین) تحت هدایت اشعه ایکس در محل کارگذاری می‌گردد. فیکساسیون به دو روش داخلی و خارجی انجام می‌شود.

Fasciotomy فاشیوتومی: برش روی بافت فاشیا را گویند.

Fasciectomy فاشیکتومی: جراحی که طی آن، بخشی از فاشیا خارج می‌شود.

Fusion فیوژن: جراحی که طی آن، غضروف آسیب دیده و قسمت انتهایی استخوان خارج شده و استخوان‌های باقیمانده با ابزار فلزی بی‌حرکت می‌شوند.

فیوژن مهره: به معنی اتصال مهره‌ها به هم بوده و در هر منطقه‌ای از ستون فقرات صورت می‌پذیرد. اگر مسیر دسترسی از قدام باشد ASF و مسیر دسترسی از خلف PSF گویند.

Intervertebral Space فضای بین‌مهره‌ای: قسمت غیراستخوانی بین جسم دو مهره که شامل دیسک بین‌مهره‌ای است.

Fluoroscope فلوروسکوپ: نوعی دستگاه تصویربرداری که تصاویر تهیه شده بوسیله اشعه X را روی مانیتور نشان می‌دهد.

Fistulography فیستولوگرافی: تکنیک رادیولوژیکی که جهت شناسایی آناتومی فیستول استفاده می‌شود.

Contractor کنتراکتور: انقباض مرضی و کوتاه شدن یک عضله یا نسج التیام یافته را گویند.

Volkman's Contracture کنتراکتور ولکمن: در صورت کاهش خون‌رسانی بافت، به گونه‌ای که اندام زنده مانده ولی به تدریج عضلات و اعصاب دچار تغییرات و ایجاد بافت فیبروز شوند و بدنبال جایگزینی بافت فیبروز و کوتاه شدن طول این اندام اتفاق می‌افتد که به آن کنتراکتور ولکمن گویند.



Skeletal Traction کشش استخوانی: وارد کردن نیرو به یک قسمت اندام از طریق یک وایر، پین، پیچ یا کلامپ که به استخوان متصل است.

Skin Traction کشش پوستی: وارد کردن نیروی موازی به یک اندام با استفاده از چسب یا باند که بطور مستقیم تنها روی پوست قرار گرفته است.

Capsulorrhaphy کپسولورافی: جراحی که طی آن، کپسول مفصلی ترمیم می‌شود.

کپسولوتومی Capsulotomy: برش روی کپسول مفصلی را گویند.

کپسولودز Capsulodesis: یک تکنیک ارتوپدی است که با جابجایی قسمتی از کپسول خلفی پشت دست و اتصال آن به توبروزیته اسکافوئید و بدنبال آن ایجاد محدودیت حرکتی این استخوان، فلکسیون مچ دست تا ۲۰ درصد کاهش می‌یابد.

کپسولکتومی Capsulectomy: طی جراحی کل یا بخشی از کپسول مفصلی خارج می‌شود.

کورتاژ Curtage: روشی که طی آن، سطح عضو با ابزار تراشیده می‌شود.

کیلیکتومی Cheilectomy: در طی جراحی، استخوان‌های اضافی (استئوفیت) اطراف مفصل متاتارسوفارنژیال اول (در نواحی پشتی، پشتی میانی و پشتی خارجی) و حتی قسمتی از خود مفصل در جهت کاهش درد بیمار و بهبود دامنه حرکتی آن، خارج می‌شود.

کوستوترانسورسکتومی Costotransversectomy: در طی جراحی، قسمتی از دنده در محل اتصال به مهره و هم چنین زائده عرضی مهره را خارج کرده تا به دیسک بین‌مهره‌ای دسترسی پیدا کنند.

کوروئیدکتومی Coronoidectomy: جراحی که طی آن زائده کوروئید استخوان مندیبل خارج می‌گردد.

کندیلکتومی Condylectomy: برداشتن کندیل یک مفصل را گویند.

کورپکتومی Corpectomy: جراحی که طی آن، جسم مهره‌ای خارج می‌شود.

گرافت Graft: بافتی است که از یک قسمت جدا و به ناحیه دیگر منتقل می‌شود.

اتوگرافت Autograft: پیوند بافت از فرد به خودش را گویند.

آلوگرافت Allograft: پیوند بافت از فردی به فرد دیگر را گویند.

مانیپولاسیون Manipulation: تلاش برای جاناندازی یا قراردادن شکستگی یا دررفتگی مفصلی در وضعیت آناتومیک طبیعی با وارد کردن نیرو توسط دست‌ها می‌باشد.

متوپیک کرانیوسینوستوزیس (Trigonocephaly): به بسته شدن زودهنگام سوچوره‌های ناحیه جمجمه، متوپیک کرانیوسینوستوزیس می‌گویند، که باعث ایجاد سر مثلثی شکل می‌شود.



نورکتومی Neurectomy: طی این جراحی کل یا بخشی از یک عصب خارج می‌شود.

همی آرتروپلاستی **Hemiarthroplasty**: جراحی که طی آن تنها یکی از سطوح مفصلی (آسیب دیده) توسط پروتز جایگزین می شود.

The Interstitial Fluid Pressure Monitor: تکنیکی که در جریان کمپارتمان عضلانی جهت اندازه گیری فشار داخل کمپارتمان استفاده می شود.

A Vascularized Bone Graft: از قسمتی از بافت استخوانی (که دارای عروق خونی است) جهت پیوند استفاده می شود.

بخشنامه های مبحث

- هزینه انجام بخیه، آتل، گچ، سونداژ مثانه و معده در صورت انجام در اورژانس توسط پزشک، قابل محاسبه و پرداخت است و در صورت انجام توسط پرستار غیر قابل پرداخت است.^۱

- در ترمیم های بدجوش خوردگی یا جوش نخوردگی قسمت های مختلف اسکلت استخوانی، فیکساسیون داخلی بصورت جداگانه گزارش و محاسبه نمی باشد.^۲

- عنایت به این که خدمت ایمپلنت دندان در تعهد سازمان نمی باشد خدمات اولیه مانند گرفت استخوانی و استئوپلاستی در مواردی که بیمار تحلیل استخوان فک دارد قابل پرداخت نمی باشد.^۳ (تغییر کرده)

- در صورتی که خدمات گرفت برداری و پیوند فک توسط متخصص جراحی فک و صورت و با اندیکاسیون درمان انجام شود، قابل محاسبه و پرداخت است.^۴

- در ترمیم روتاتور کاف به روش آندوسکوپی با توجه به گزارش MRI و شرح عمل در صورت وجود پارگی و ترمیم کد ۲۰۴۷۲۵ قابل پرداخت است و کد ۲۰۱۳۹۰ و ۲۰۱۳۹۵ غیر قابل پرداخت. لازم به ذکر است در صورتی که بدنال در رفتگی مکرر شانه لبروم قدامی گلوئید دچار پارگی شده باشد (با توجه به گزارش MRI) و عمل بنکارت با یا بدون کپسولورافی برای بیمار، کد ۲۰۴۶۷۵ با رعایت مقررات قابل پرداخت است.^۵

- در بازسازی پارگی روتاتور کاف شانه فقط از کد ۲۰۱۳۸۵ استفاده می گردد و استفاده از کد دیگری در ارائه این خدمت محمل قانونی ندارد

- در مواردی که شکستگی به روش بسته درمان شود، هزینه گچ گیری به صورت جداگانه قابل محاسبه و پرداخت نمی باشد.^۶

- با عنایت به شرح کد ۲۰۰۶۳۵ (درمان بسته شکستگی بینی با مانیپولاسیون با یا بدون تثبیت) در صورتی که پزشک بیمار را ویزیت نموده و پروسیجر خاصی جهت درمان انجام ندهد فقط ویزیت قابل محاسبه و پرداخت است و اگر چنانچه پزشک اقدام به مانیپولاسیون نماید با ضمیمه نمودن گزارش رادیولوژی یا گرافی و یا وجود خط شکستگی در PACS های رادیولوژی هزینه کد ۲۰۰۶۳۵ قابل محاسبه و پرداخت می باشد.^۷

۱- بخشنامه ۴۰۲۰/۹۷/۳۱۴ مورخ ۱۳۹۷/۰۲/۲۷ شماره شناسه ۲۲۱۸۲۶۱۸

۲ دستورالعمل رسیدگی به اسناد بستری بیمه های پایه

۳- بخشنامه ۴۰۲۰/۹۸/۱۰۰۳ مورخ ۱۳۹۸/۰۵/۲۲ شماره شناسه ۴۲۷۴۰۴۷۶

۴- بخشنامه ۴۰۲۰/۱۴۰/۸۷۹ مورخ ۱۴۰۰/۰۵/۱۳ شماره شناسه ۷۰۷۹۴۸۶۲

۵- بخشنامه ۴۰۲۰/۹۸/۳۴۹ مورخ ۱۳۹۸/۰۳/۲۶ شماره شناسه ۳۸۸۳۳۱۷۲

۶- بخشنامه ۴۰۲۰/۲۳۵۷ مورخ ۱۳۹۸/۱۰/۰۷ شماره شناسه ۲۴۶۶۹۶

۷- بخشنامه ۴۰۲۰/۹۸/۲۰۲۴ مورخ ۱۳۹۸/۱۰/۰۷ شماره شناسه ۲۴۶۶۹۶

- کد تعدیلی ۸۵ در اعمال جراحی ستون فقرات مانند: کیفواسکولیوز، اسپوندیلولیسستریس، کیفوپلاستی، CD گذاری و اعمال Pain که بطور معمول و روتین نیاز به استفاده از C-ARM دارند، قابل محاسبه و پرداخت نمی‌باشد.^۱

- با عنایت به شرح کدهای ۲۰۳۵۱۵ و ۲۰۲۱۲۰ و در صورتی که پزشک اقدام به درمان شکستگی‌ها به روش بسته نماید با ضمیمه نمودن گزارش رادیولوژی یا گرافی یا وجود خط شکستگی در PACS های رادیولوژی هزینه کدهای مرتبط قابل محاسبه و پرداخت است و هزینه گچ‌گیری قابل محاسبه و پرداخت نمی‌باشد. در شکستگی‌هایی که پزشک پروسیجر خاصی جهت درمان انجام نمی‌دهد (شکستگی دنبالچه) و با انجام ویزیت توصیه به استراحت بیمار می‌شود فقط هزینه ویزیت قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.^۲

- محاسبه هزینه تعویض مفاصل با شرایط و ضوابط تعیین شده طبق مصوبه هیأت وزیران در شمول تعهدات بیمه‌های پایه می‌باشد. تعویض مفصل ناشی از عفونت و شکستگی و تومور نزدیک مفصل بدون محدودیت تحت پوشش سازمان‌های بیمه‌گر قرار می‌گیرد. پرداخت هزینه تعویض مفصل در استئوآرتریت اولیه و ثانویه ناشی از AVN، RA، SLE، پرتس و سایر انواع بیماری‌های کلاژن منوط به ۵ سال سابقه بیمه‌پردازی می‌باشد.

تبصره: بازنشستگان و مستمری‌بگیران سازمان و بیماران خاص از دوره انتظار مستثنی می‌باشند.^۳

- در خصوص ریویژن مفصل هیپ: داشتن استعلام و سابقه ۵ سال پرداخت حق بیمه ضروری است. در خصوص بازنشستگان و مستمری‌بگیران داشتن استعلام ضروری نیست. در شکستگی‌ها و عفونت و تومورهای استخوانی که باعث تخریب مفصل شده‌اند شرط استعلام لازم نمی‌باشد. ریویژن مفصل به جز در موارد عوارض جراحی تعویض مفصل در تعهد می‌باشد.^۴

- با توجه به این که عمل ریویژن شامل خارج کردن پروتز قبلی و جایگزینی پروتز جدید می‌باشد لذا در اینگونه موارد می‌توان علاوه بر کدهای مربوطه (توتال هیپ و توتال زانو) از کد تعدیلی ۵۳ با رعایت ضوابط بیمه‌ای استفاده نمود.

- اعمال جراحی توتال هیپ و توتال زانو کد گلوبال، کلیه موارد ذکر شده را شامل شده و کدهای نورولیز عصب، بستن عروق و سینوکتومی قابل محاسبه نمی‌باشد.

- در بیماران هموفیلی که نیازمند تعویض مفصل هستند، هزینه بستری تعویض مفصل شامل جراحی، پروتز (تا سقف قیمت اعلامی) و... صرفنظر از مدت بیمه‌پردازی در تعهد سازمان بیمه‌گر پایه بوده و سهم فرانشیز بیمه‌شده بر اساس تعرفه دولتی به عهده سازمان می‌باشد.^۵

- در خصوص آن دسته از شکستگی‌ها و آسیب‌های مفصل هیپ و قسمت پروگزیمال فمور که نیاز به کشش استخوانی (pin traction) می‌باشد در عمل اولیه صرفاً کد کشش استخوانی (۲۰۰۰۷۵) قابل گزارش و اخذ می‌باشد.

تبصره: در صورتی که شکستگی‌های مذکور تنها با Pin Traction تحت درمان نهایی قرار گیرند کدهای جاناندازی شکستگی‌های بسته در صورت درخواست قابل محاسبه می‌باشد.^۶

۱- بخشنامه ۴۰۲۰/۹۷/۱۸ مورخ ۱۳۹۷/۰۱/۱۴ شماره شناسه ۱۷۳۰۹۹۴۰
 ۲- بخشنامه ۴۰۲۰/۹۷/۱۹۴۴ مورخ ۱۳۹۷/۰۹/۲۱ شماره شناسه ۳۱۷۵۹۰۳۳
 ۳- بخشنامه ۴۰۲۰/۹۳/۲۷۴۷ مورخ ۱۳۹۳/۱۲/۲۷ شماره شناسه ۴۲۴۱۸۸۸
 ۴- بخشنامه ۴۰۲۰/۹۴/۲۱۲۶ مورخ ۱۳۹۴/۱۰/۰۲ شماره شناسه ۵۵۶۷۷۵۴
 ۵- بخشنامه ۴۰۲۰/۹۹/۱۳۱۸ مورخ ۱۳۹۹/۰۹/۱۶ شماره شناسه ۶۱۷۶۱۳۹۴
 ۶- دستورالعمل رسیدگی به اسناد بستری بیمه‌های پایه

- در شکستگی‌های دیستال سطح مفصلی اگر فقط شکستگی تیبیا وجود داشته باشد کد ۲۰۳۸۵۵ و اگر علاوه بر شکستگی تیبیا، شکستگی فیبولا نیز وجود داشته باشد ولی فیکساسیون انجام نشود کد ۲۰۳۸۶۰ و اگر چنانچه هم شکستگی دیستال تیبیا و هم فیبولا وجود داشته باشد و برای هردو فیکساسیون داخلی انجام گیرد (سین‌دسموزیس) کد ۲۰۳۸۶۵ قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد^۱

پرداخت هزینه اسپوندیلولیزتیزیس^۲

- اسپوندیلولیزتیزیس به معنای سرخوردن مهره بالایی روی مهره پایینی می‌باشد و چهار گرید دارد، برای جراحی گرید ۱ و ۲ کد ۲۰۱۱۵۷ و گرید ۳ و ۴ کد ۲۰۱۱۵۸ قابل پرداخت است. کدهای دیگر مانند دیسکتومی، فیکساسیون، آرتروزی، فیوژن و..... همزمان با کد جراحی اسپوندیلولیزتیزیس غیرقابل پرداخت است.
- کد تعدیلی ۸۵ غیرقابل پرداخت است
- کد ۶۰۱۰۳۵ و ۶۰۱۰۴۰ در اسپوندیلولیزتیزیس قابل محاسبه و پرداخت نمی‌باشد. (هزینه خدمت اسپوندیلولیزتیزیس بصورت گلوبال با کدهای ۲۰۱۱۵۷ و ۲۰۱۱۸۵ طبق ضوابط پرداخت می‌شود)

پرداخت هزینه اسکولیوز^۳

- بیماران کاندید اصلاح اسکولیوز بایستی با در دست داشتن گرافی که پزشک روی آن زاویه Cobb را مشخص کرده یا ضمیمه بودن گزارش رادیولوژی مبنی بر وجود انحراف در ستون مهره‌ها به نماینده ناظر در بیمارستان یا پزشک معتمد در دفاتر اسناد پزشکی ارجاع داده شود تا نسبت به تأیید موارد درمانی، طبق پروتکل علمی اقدام گردد.
- اگر بیمار در سن رشد باشد با شرط اندازه زاویه Cobb در رپورت گرافی بیمار مساوی یا بزرگتر از ۴۵ درجه اندیکاسیون جراحی دارد. (زاویه بین ۳۰ تا ۴۵ بریس توصیه می‌شود)
- بعد از سن رشد اسکولیوزهایی که برای بیمار مشکلات تنفسی ایجاد کرده است و با زاویه Cobb ۴۵ به بالا اندیکاسیون جراحی دارد
- زاویه انحراف مساوی یا کمتر از ۷۰ باشد کد ۲۰۱۱۴۱ و اگر بیشتر از ۷۰ باشد کد ۲۰۱۱۴۲ قابل پرداخت است.
- کدهای دیگر مانند دیسکتومی، فیکساسیون، آرتروزی، فیوژن همزمان با کد اسکولیوز غیرقابل پرداخت است.
- در کودکان بار اول کد ۲۰۱۱۶۸ و برای دفعات بعد کد بلندکردن راد ۲۰۱۱۶۹ قابل پرداخت است (در کودکان با توجه به این‌که در سن رشد هستند باید برای فیکساسیون از (Growing Rod) میله‌های بلندشونده استفاده شود که فیوژن انجام نمی‌شود. در صورتی‌که با رشد کودک نیاز به بلندکردن راد وجود داشته باشد، مرحله دوم جهت اصلاح راد بلندشونده کد ۲۰۱۱۶۹ قابل محاسبه و پرداخت است
- باید توجه داشت که طی عمل جراحی اسکولیوزیس در بسیاری از موارد نیاز به استفاده از C-ARM است و با توجه به شرح کد ۸۵ کتاب ارزش نسبی این کد جداگانه قابل گزارش نمی‌باشد.

۱- بخشنامه ۴۰۲۰/۹۸/۲۵۴۵ مورخ ۱۳۹۸/۱۲/۰۲

۲- بخشنامه ۴۰۲۰/۹۸/۷۹۰ مورخ ۱۳۹۸/۰۴/۲۵ شماره شناسه ۴۱۵۹۰۵۸۶

۳- بخشنامه ۴۰۲۰/۹۸/۱۴۵۰ مورخ ۱۳۹۸/۰۷/۱۵ شماره شناسه ۴۵۴۵۱۵۰۶

- اگر عمل جراحی اسکولیوز با یک اپروچ علمی ASF یا PSF را در دو روز متفاوت انجام دهد هزینه جراح، بیهوشی، اتاق عمل فقط یک بار قابل پرداخت است در صورت استفاده از تجهیزات مصرفی محاسبه و پرداخت بلامانع است.^۱
- با توجه به این که اصلاح اسکولیوز، اسپوندیلولیتزیس و کیفوز هر یک به تنهایی اعمال بزرگی می باشند معمولاً به صورت همزمان با عمل جراحی شکستگی دررفتگی مهره‌های ستون فقرات و یا دیسککتومی انجام نمی شوند، لذا چنانچه مواردی گزارش می گردد، پس از تأیید شورای علمی و تخصصی استان قابل محاسبه و پرداخت می باشد.^۲

پرداخت هزینه کیفوپلاستی بسته^۳

- به متخصصین و فلوشیپ درد غیر قابل پرداخت است.
- کد کیفوپلاستی بسته یک یا دو طرفه ۲۰۱۰۶۰ برای مهره‌های توراسیک و لومبار قابل پرداخت است.
- کیفوپلاستی در بیش از یک سطح، کد ۲۰۱۰۶۵ به صورت add قابل پرداخت است.
- کد تعدیلی ۸۵ جهت C-ARM یا فلوروسکوپي جداگانه در کیفوپلاستی بسته قابل پرداخت نیست.
- خدمات بالن کیفوپلاستی و ورتبروپلاستی از طریق پوست نیازی به تأیید شورای علمی - تخصصی ندارد و هزینه ست براساس مستندات پرونده قابل پرداخت است.

پرداخت هزینه ورتبروپلاستی^۴

- کد ۲۰۱۰۵۰ ورتبروپلاستی برای یک سگمان (یک جسم مهره) فقط در ستون مهره‌ای توراسیک و کمری قابل محاسبه و پرداخت است
- برای سگمان‌های اضافه کد ۲۰۱۰۵۵ طبق ضوابط قابل پرداخت است.
- کدهای ورتبروپلاستی برای تزریق یک یا دو طرفه یک بار قابل محاسبه است.
- در صورت استفاده از C-ARM و یا سایر روش‌های مانیتورینگ هزینه‌ای قابل گزارش و اخذ نمی باشد.

۱- بخشنامه ۴۰۲۰/۹۸/۷۹۰ مورخ ۱۳۹۸/۰۴/۲۵ شماره شناسه ۴۱۵۹۰۵۸۶

۲- بخشنامه ۴۰۲۰/۹۴/۶۹۵۳ مورخ ۱۳۹۴/۰۸/۱۶ شماره شناسه ۵۴۲۸۷۷۷

۳- بخشنامه ۴۰۲۰/۹۸/۵۸۱ مورخ ۱۳۹۸/۰۳/۲۸ شماره شناسه ۴۰۴۰۹۱۰۹

۴- بخشنامه ۴۰۲۰/۹۸/۵۸۱ مورخ ۱۳۹۸/۰۳/۲۸ شماره شناسه ۴۰۴۰۹۱۰۹

تعریف مفاهیم و واژه‌های کلیدی

مبحث ستون فقرات دستگاه عصبی

دیسکتومی Discectomy

برداشتن تمام یا بخشی از دیسک که با تکنیک‌های مختلف انجام می‌شود:

دیسکتومی زیرجلدی

۱- با استفاده از سوند: بعد از بی‌حسی موضعی، با بکار بردن نوعی سوزن خاص، سوندی موتوردار از طریق این سوزن وارد فضای دیسک شده و پس از چرخش درون آن، بخش‌های کوچکی از دیسک را جدا کرده و به داخل محفظه‌ای ساکشن می‌کند.



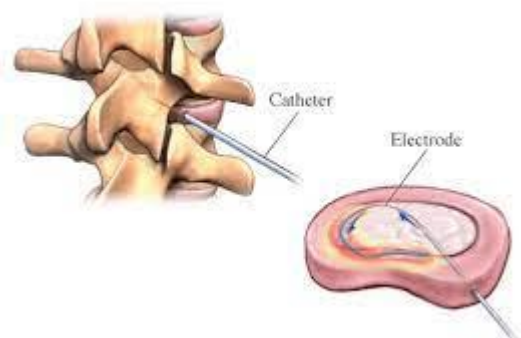
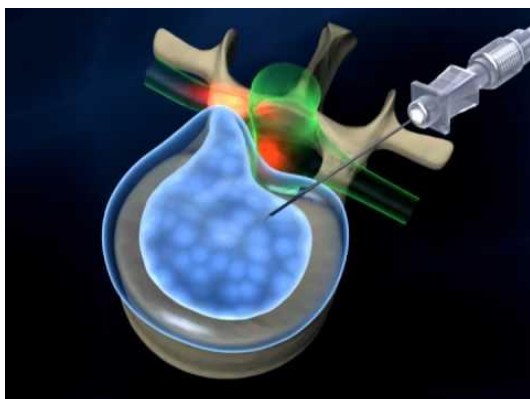
۲- روش شیمیایی: با همان تکنیک دیسکتومی زیرجلدی، دیسک با کمک مواد شیمیایی یا آنزیم‌های خاصی از بین می‌رود.

۳- لیزر درمانی: از لیزر برای از بین بردن بافت آسیب دیده استفاده می‌شود. یک سوزن باریک به کمک فلوروسکوپ وارد دیسک بیرون زده شده، فیبر نوری داخل سوزن قرار داده می‌شود و سپس انرژی لیزر از طریق این فیبر، به درون دیسک تابیده و نوکلئوس پولپوزوس آن را تا حد استاندارد تبخیر می‌کند و با ایجاد فشار منفی، موجب جمع شدن آن می‌گردد.

۴- با استفاده از آب: در این روش با استفاده از یک لوله باریک، وارد قسمت میانی دیسک شده و با فشار آب، دیسک خارج می‌شود.

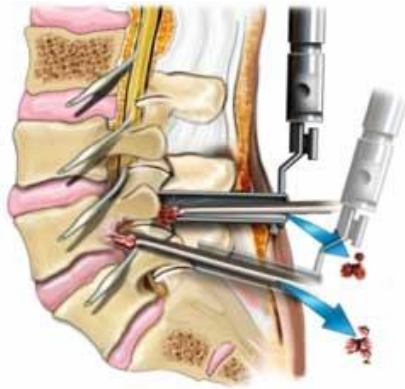
۵- با استفاده از پلاسما: در این روش انعقاد و تبخیر دیسک با استفاده از پلاسما صورت می‌گیرد.

۶- آنولوپلاستی الکتروترمال درون دیسک: از راه پوست، یک لوله وارد محل دیسک آسیب دیده شده و با گرم کردن آن سبب جمع و سفت شدن محتویات دیسک می‌شود.



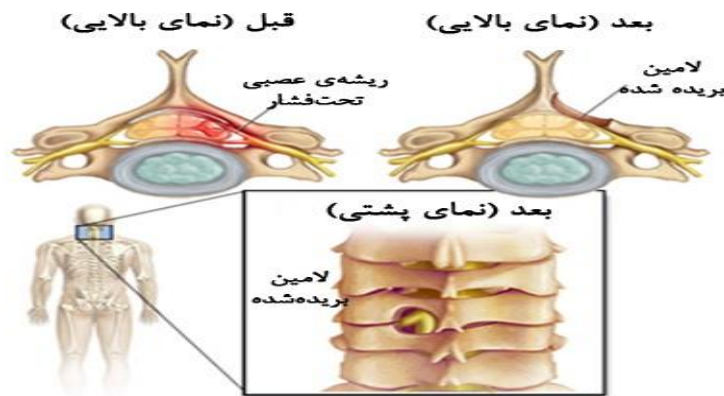
میکرو دیسکتومی Microdiscectomy

با ایجاد یک برش کوچک بر روی پوست، با کمک میکروسکوپ تمام یا بخشی از دیسک بیرون زده را برمی دارند.



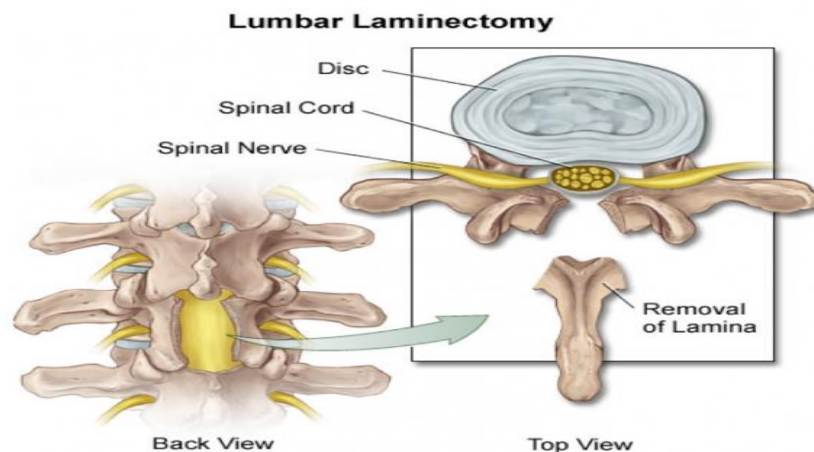
لامینوتومی Laminotomy

یک روش میکرو دکمپرشن که در طی آن بخش کوچکی از لامینا به منظور برداشتن فشار از روی ریشه های عصبی و یا جهت دسترسی جراح به درون ستون مهره برداشته می شود.



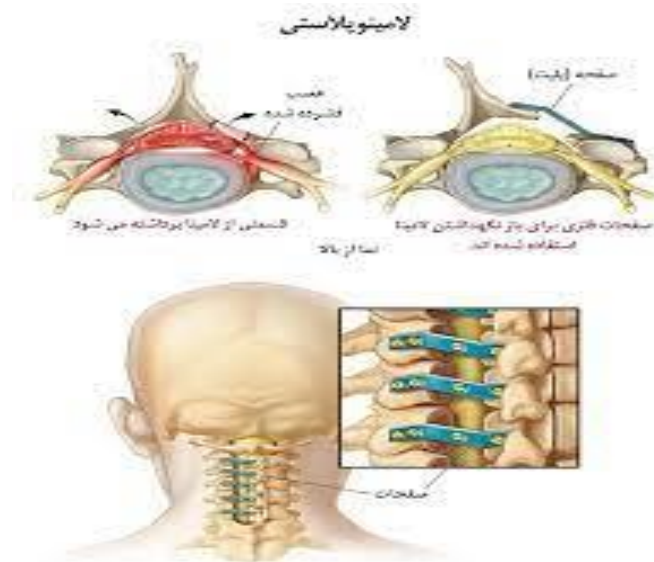
لامینکتومی Laminectomy

جراحی که از آن برای کاهش فشار بر روی ریشه های عصبی (خارج شده از ستون مهره)، استفاده می گردد. در این روش با برداشتن قسمت بزرگتری از استخوان لامینا، از میزان فشار روی اعصاب کاسته می شود.



لامینوپلاستی Laminoplasty

روش جایگزین برای لامینکتومی است در این روش جراح با انسیزیون خلفی و از طریق بازسازی لامینا فضای بیشتری برای نخاع فراهم می‌نماید.



فورامینوتومی Foraminotomy

در این عمل جراحی پزشک، فورامن (منفذ خروجی ریشه‌های عصبی) را بزرگتر کرده تا فضایی که در اختیار عصب‌های این ناحیه قرار دارد، بیشتر شده و فشار وارده بر اعصاب کاهش یابد.



فورامینکتومی Foraminectomy

در این روش نسبت به فورامینوتومی میزان بافت استخوانی که از ناحیه فورامن برداشته می‌شود بیشتر است.

فاستکتومی Facetectomy

جراحی که طی آن بخشی از فاست مهره برداشته می‌شود.

کورپکتومی Corpectomy

برداشتن تمام یا بخشی از جسم مهره را کورپکتومی می‌گویند.

- ارزش خدمت لامینوپلاستی با کد ۶۰۱۰۹۰ کتاب ارزش نسبی، محاسبه و پرداخت می‌شود.^۱

- دیسککتومی بروش جراحی: برداشتن دیسک از طریق جراحی یا خارج کردن نسبی دیسک بین‌مهره‌ای که با توجه به روش دسترسی از کدهای ۶۰۱۱۰۶-۶۰۱۱۱۰-۶۰۱۱۲۰-۶۰۱۱۳۰ و کدهای add استفاده می‌شود. شایعترین محل دیسک L5-S1, L4-L5 می‌باشد، که در صورت جراحی با اپروچ ترانس‌پدیکولار کد ۶۰۱۱۰۶ و برای دیسککتومی همزمان سطوح دیگر کد ۶۰۱۱۰۸ (بصورت add) قابل محاسبه و پرداخت است، لامینوتومی یا لامینکتومی و یا فاستکتومی اپروچ دیسک بوده و با کد دیسککتومی قابل پرداخت نیست.^۲

جایگزین نمودن دیسک با دیسک مصنوعی یا پرودیسکال: در صورت دیسککتومی کامل و کارگذاری Cage یا pro-disc بین دو تا مهره، علاوه بر پرداخت کدهای مربوط به دیسککتومی (با توجه به ناحیه مربوطه)، کد ۲۰۱۲۱۰ (کارگذاری وسیله بیومکانیکال بین‌مهره‌ای) نیز با رعایت کد تعدیلی ۵۱ قابل محاسبه و پرداخت است.^۳

دیسککتومی ترانس‌توراسیک: در صورت دسترسی از طریق دنده‌ای- مهره‌ای، کد ۶۰۱۱۱۰ و برای فضای اضافه، کد ۶۰۱۱۱۵ قابل محاسبه و پرداخت است.^۴

دیسککتومی از طریق قدامی- جانبی یا قدام: در صورت جراحی دیسک با اپروچ قدامی یا قدامی- جانبی در ناحیه گردن از کد ۶۰۱۱۲۰ و برای فضای بین‌مهره‌ای کد ۶۰۱۱۲۵ و جهت دیسککتومی در ناحیه توراسیک با اپروچ قدامی و یا قدامی- جانبی کد ۶۰۱۱۳۰ و برای فضای اضافه این ناحیه کد ۶۰۱۱۳۵ قابل محاسبه و پرداخت است.^۵

لامینکتومی: در صورت انجام لامینکتومی جهت دکمپرسیون طناب‌نخاعی یا دم‌اسب بدون انجام فاستکتومی، فورامینوتومی، دیسککتومی در ناحیه گردن، توراسیک، کمری و ساکرال (یک یا دو سگمان مهره‌ای) کد ۶۰۱۰۳۵ قابل پرداخت است و چنانچه در بیش از دو سگمان انجام شود کد ۶۰۱۰۴۰ قابل محاسبه و پرداخت است.^۶

اسپوندیلولولیستریس: هزینه خدمت اسپوندیلولولیستریس بصورت گلوبال صرفاً با کدهای ۲۰۱۱۵۷ یا ۲۰۱۱۸۵ طبق ضوابط پرداخت می‌شود و کدهای ۶۰۱۰۳۵ و ۶۰۱۰۴۰ همزمان با آن قابل محاسبه و پرداخت نمی‌باشد.^۷

عمل تیپ گیل: در این تکنیک فاست‌ها و المان‌های خراب و lose خلفی برداشته می‌شود لذا جراح اقدام به انجام لامینکتومی با برداشت فاست‌های غیرطبیعی و گاهاً فورامینوتومی و دیسککتومی می‌نماید (در یک یا دو سگمان مهره‌ای) که صرفاً کد ۶۰۱۰۴۵ قابل محاسبه و پرداخت است.^۸

- در شرح کد ۶۰۱۰۶۰ همه مراحل دیسککتومی شامل لامینوتومی یا همی‌لامینکتومی و یا لامینکتومی و یا فاستکتومی و فورامینوتومی (یک یا دو طرفه) با دکمپرسیون طناب‌نخاعی، دم‌اسب و یا ریشه‌های عصبی یک سگمان مهره‌ای (گردنی،

۱- بخشنامه ۴۰۲۰/۹۸/۵۸۱ مورخ ۱۳۹۸/۰۳/۲۸ شماره شناسه ۴۰۴۰۹۱۰۹

۲- بخشنامه ۴۰۲۰/۹۸/۵۸۱ مورخ ۱۳۹۸/۰۳/۲۸ شماره شناسه ۴۰۴۰۹۱۰۹

۳- بخشنامه ۴۰۲۰/۹۸/۵۸۱ مورخ ۱۳۹۸/۰۳/۲۸ شماره شناسه ۴۰۴۰۹۱۰۹

۴- بخشنامه ۴۰۲۰/۹۸/۵۸۱ مورخ ۱۳۹۸/۰۳/۲۸ شماره شناسه ۴۰۴۰۹۱۰۹

۵- بخشنامه ۴۰۲۰/۹۸/۵۸۱ مورخ ۱۳۹۸/۰۳/۲۸ شماره شناسه ۴۰۴۰۹۱۰۹

۶- بخشنامه ۴۰۲۰/۹۸/۵۸۱ مورخ ۱۳۹۸/۰۳/۲۸ شماره شناسه ۴۰۴۰۹۱۰۹

۷- بخشنامه ۴۰۲۰/۹۸/۵۸۱ مورخ ۱۳۹۸/۰۳/۲۸ شماره شناسه ۴۰۴۰۹۱۰۹

۸- بخشنامه ۴۰۲۰/۹۸/۵۸۱ مورخ ۱۳۹۸/۰۳/۲۸ شماره شناسه ۴۰۴۰۹۱۰۹

توراسیک، کمری) در این کد لحاظ و محاسبه شده و برای پرداخت هزینه انجام پروسیجرهای فوق در سگمان‌های دیگر کد ۶۰۱۰۶۵ قابل add به کد ۶۰۱۰۶۰ می‌باشد و کد دیگری قابل محاسبه و پرداخت نیست.^۱

- در صورت انجام دیسککتومی و اکسیزیون استئوفیت‌های موجود در جسم مهره، درخواست هزینه معادل کورپکتومی امکان‌پذیر نمی‌باشد و ارزش انجام این خدمت در ارزش نسبی کدهای مربوط به لامینوتومی یا لامینکتومی با یا بدون فورامینکتومی و انجام دیسککتومی لحاظ شده است.^۲

- دیسککتومی اتوماتیک یا لیزری (کد ۶۰۰۹۶۵) و تزریق اوزن (کد ۶۰۰۹۷۶) به فلوشیپ درد و فلوشیپ ستون فقرات و متخصص جراحی مغز و اعصاب قابل پرداخت است ولی به متخصص ارتوپد قابل پرداخت نیست.^۳

- در صورتی که بیمار نیاز به دیسککتومی در چند سطح داشته و طبق اندیکاسیون‌های علمی نیاز به کارگذاری CD-ROD هم داشته باشد، علاوه بر کد ۶۰۱۰۶۰، ۶۰۱۰۶۵، کد ۲۰۱۱۸۵ (وسیله‌گذاری سگمانی خلف ستون فقرات تا ۵ سگمان) و یا کد ۲۰۱۱۸۷ (وسیله‌گذاری سگمانی خلف ستون فقرات بیش از ۵ سگمان) با رعایت کد تعدیلی ۵۱ کتاب ارزش نسبی قابل پرداخت است و در صورت انجام استئوتومی و انجام آرتروز کد ۲۰۱۱۱۰ نیز با لحاظ کد تعدیلی ۵۱ نیز قابل محاسبه و پرداخت است.^۴

- کد ملی ۶۰۰۳۵۰ به علت تکراری بودن حذف شده و در صورت ارائه این خدمت کد ملی ۶۰۰۳۴۵ قابل محاسبه و پرداخت است.^۵

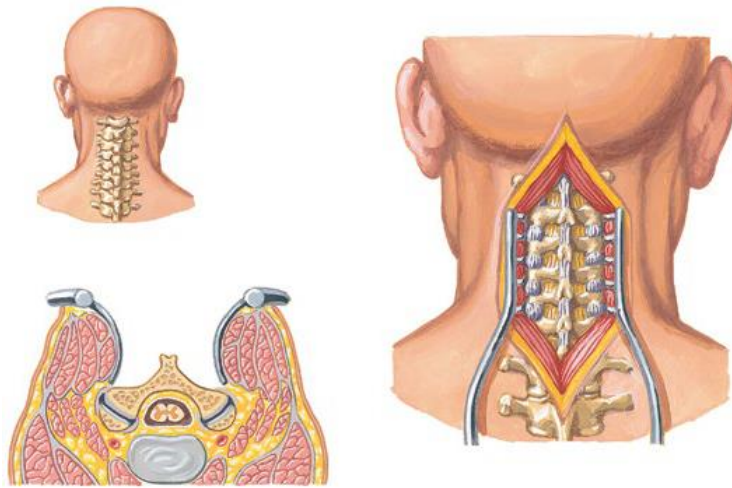
۱- بخشنامه ۴۰۲۰/۹۷/۲۴۶۹ مورخ ۱۳۹۷/۱۲/۱۴ شماره شناسه ۳۵۶۷۷۳۵۶

۲- بخشنامه ۴۰۲۰/۹۷/۱۵۵۴ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۳۰ شماره شناسه ۲۹۳۹۹۴۰۱۸

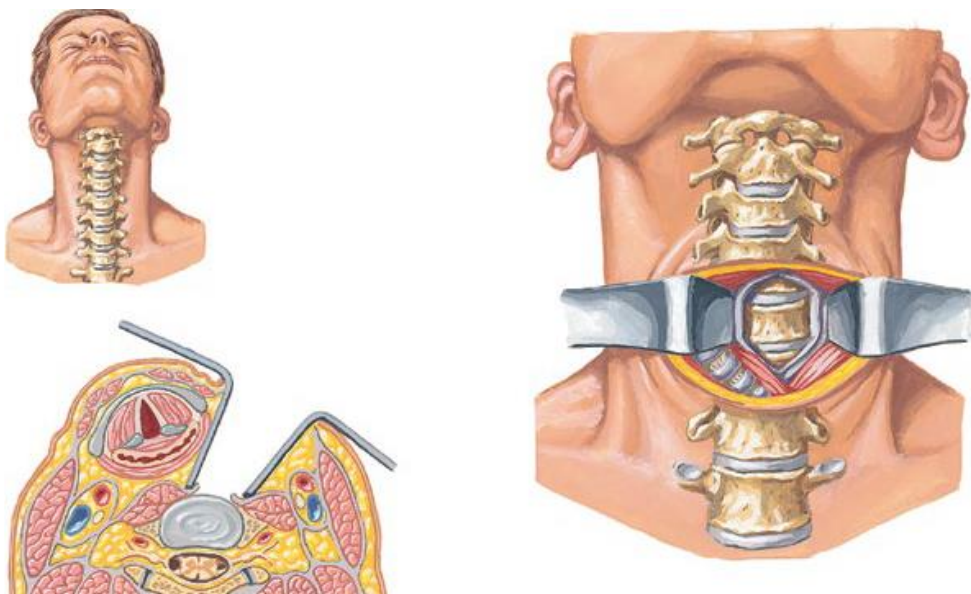
۳- بخشنامه ۴۰۲۰/۹۸/۱۳۶۱ مورخ ۱۳۹۸/۰۷/۰۶ شماره شناسه ۴۴۷۳۸۸۴۶

۴- بخشنامه ۴۰۲۰/۹۸/۲۱۵۳ مورخ ۱۳۹۸/۱۰/۲۳ شماره شناسه ۴۹۲۵۶۶۰۲

۵- بخشنامه ۴۰۲۰/۱۴۰۰/۷۶۶ مورخ ۱۴۰۰/۰۴/۲۲ شماره شناسه ۶۹۸۵۷۸۵۵



دسترسى خلفى ستون فقرات psf



دسترسى قدامى ستون فقرات asf

