

**پانل دوم گزارشات درمانگاهی (ارتوپدی)**

رئیس پانل: پروفسور سیف اله دهقانی

اعضا پانل: دکتر داود شریفی و دکتر فریدون صابری افشار

• دکتر داود شریفی: التیام زخم باز عفونی ستون فقرات در شتر

• دکتر فریدون صابری افشار: درمان شکستگی یدنه استخوان بازو در یک کره اسب

• دکتر حمید رضا فتاحیان: اتوگرافت یا استفاده از دنده، در شکستگی کامل استخوان ران در یک مورد سگ

• دکتر حمید رضا فتاحیان: استئوسار کومای دیستال استخوان ران در سگ

## التیام زخم باز عفونی ستون فقرات در شتر

دکتر داود شریفی<sup>۱</sup>، دکتر ایرج نوروزیان<sup>۱</sup>

۱- بخش جراحی و رادیولوژی گروه علوم درمانگاهی دانشکده دامپزشکی دانشگاه تهران، تهران

کد پستی ۶۴۵۳-۱۴۱۵۵

با توجه به شرایط زیست محیطی و نوع فعالیت شتر ایجاد زخم های تصادفی همانند دیگر دامهای بزرگ نیز در این حیوان متداول است. در این ارتباط زخم های عفونی و غیر عفونی ایجاد شده در ناحیه ستون فقرات بدلیل موقعیت و ساختار تشریحی آن بسیار مهم تلقی می شود. اوایل تابستان سال ۷۹ زخمی سطحی در پوست قسمت خلفی کوهان در مجاورت مهره پنجم کمری یک رأس شتر از نژاد سوری که در مدت سه هفته به زخمی عفونی با تورم شدید، ترشحات و عدم تمایل نشستن و برخاستن تبدیل شده بود مورد توجه قرار گرفت. در معاینه بالینی علائم حیاتی، شکل و وسعت و نیز عمق زخم به دقت مورد ارزیابی قرار گرفت. در زخم مزبور با دستیابی به دستیابی به سابقه و شکل گیری زخم، طول مدت جراحی ایجاد شده، نوع عامل ایجاد کننده، آلودگی شدید با وجود سنگریزه و سایر اجسام خارجی، شدت ضربه وارده به نسوج نرم اطراف زخم از نظر جراحی تعریف گردید. دور بودن لبه های زخم و مشخص بودن زائده و برجستگی فوقانی مهره پنجم عمق زخم و ضخامت آن را مشخص نمود. با توجه به ابتلای شدید و آلودگی و عفونی بودن زخم، شیوه نوع دوم التیام (Secondary Intention) (Healing) با درمان عمومی و موضعی زخم مورد استفاده قرار گرفت. حذف نسوج زائد و مرده و شستشوی ناحیه با استفاده از مایع سولفات منیزیم اشباع شده، بتادین و سرم نمکی و فتیله گذاری محل آغشته به ترکیب فنی توشین ۱٪ و نیتروفورازون و تزریق عضلانی کاناماسین و دگزامتازون ۱۰ میلی لیتر و بی کمپلکس ۱۰ میلی لیتر در دو هفته اول ترشحات و عفونت و تورم موضع را مهار نمود. برداشت نسوج اضافی از موضع بطور هفتگی برای مدت ۳ ماه اول و شستشوی روزانه موضع با سرم نمکی آغشته به ۰/۰۱ آب آکسیژنه و استفاده از ترکیب درمولیک و اکسیددوژنگ تکثیر چشمگیر بافت فیبروکلژن (نسج التیامی) و پیشرفت بافت پوششی را به همراه داشت. انتخاب شیوه مناسب در درمان چنین زخمهایی متکی به فاکتورهای متعدد بخصوص شدت ضربه وارده به نسج، مدت زمان سپری شده، موقعیت تشریحی و خلق و خوی حیوان، عوامل اقتصادی و همکاری صاحب دام دارد که در این مورد با اخذ عکس های متوالی از مراحل مختلف التیام در طی هفت ماه درمان با موقعیت همراه بوده است.

### درمان شکستگی بدنه استخوان بازو در یک کره اسب

دکتر فریدون صابری افشار<sup>۱</sup>، دکتر علی بنی آدم<sup>۱</sup>، دکتر علیرضا غدیری<sup>۱</sup>  
۱- گروه آموزشی علوم درمانگاهی دانشکده دامپزشکی دانشگاه شهید چمران، اهواز-ایران

براساس اطلاعات موجود بین داخل استخوانی یکی از بهترین روشهای تثبیت در شکستگیهای استخوان بازو در اسبها می باشد، اما اغلب جراحی های ارتوپدی در این گونه پیچیده شده و مراقبت خوب و درمان دارویی مناسب ضروری می گردد.

در این گزارش پیگیری ۵ ماهه یک شکستگی بازو در یک کره اسب سه ماهه که توسط بین های داخل استخوانی و پیوند استخوان خودی از قسمت ستیخ استخوان ایلیوم درمان شده، مورد ارزیابی قرار گرفته است. اخذ تاریخچه، معاینه فیزیکی و مطالعه تابلوی خونی سلامت عمومی کره اسب را آشکار ساخت و فقط شکستگی قسمت بدنه استخوان بازو توسط عکس رادیولوژی ساده محرز گردید. بین گذاری داخل استخوان بازو به روش رتروگرید پس از بیهوشی کره اسب با کلرال هیدرات انجام شد و بمنظور تحریک واکنش استخوان سازی پیوند استخوان اسفنجی از نوع خودی استفاده گشت. علیرغم دقت زیاد در جراحی آسپسی و تجویز آنتی بیوتیک پس از عمل عفونت و عدم التیام خط بخیه یک پیامد مشخص بود.

نتیجه نهایی درمان خیلی خوب بود. در این گزارش مراقبت، درمان دارویی علاوه بر مشکلات موجود با جزئیات کامل مورد ارزیابی قرار گرفته است.

## اتوگرافت با استفاده از دنده، در شکستگی کامل استخوان ران در یک مورد سگ

دکتر حمیدرضا فتاحیان<sup>۱</sup>، دکتر جلال بختیاری<sup>۲</sup>

۱- رزیدنت بخش جراحی و رادیولوژی دانشکده دامپزشکی دانشگاه تهران

۲- استادیار بخش جراحی و رادیولوژی دانشکده دامپزشکی دانشگاه تهران

یک مورد سگ نر مخلوط ۴ ساله که در اثر gunshot و شکستگی کامل به بیمارستان شماره دو دانشکده دامپزشکی دانشگاه تهران مراجعه نمود. در ارزیابی رادیولوژیکی متلاشی شدن midshaft استخوان ران بطوریکه تقریباً هفت سانتیمتر طول استخوان کوتاه شده بود تشخیص داده شد و برای تثبیت داخلی مورد ارزیابی قرار گرفت. پس از جمع آوری اطلاعات بالینی و ارزیابی وضعیت عمومی بیمار با استفاده از پروتکل بیهوشی روتین، جهت عمل جراحی آماده گردید. ابتدا دنده شماره ۱۳ سمت چپ بیمار جراحی و جدا گردید، پس از حذف لایه پریوستوم دنده برای استفاده به جای میله و پرکردن فضای متلاشی شده (هفت سانتیمتر) در محلول نرمال سالین استریل قرار گرفت. سپس دو سر استخوان ران برای قرارگرفتن دنده به صورت پین داخل مدولایی آماده گردید. پس از استقرار دنده در فضای مدولایی دو سر استخوان با پلیت (صفحه فلزی) ۱۰ سوراخه شماره ۳/۵ mm با پیچهای کورتیکال شماره ۴/۵ mm تثبیت داخلی گردید. در پایان پس از قرار گرفتن دنده و پلیت، ماهیچه های اطراف و پوست بروش روتین یخیه گردید. مشاهدات رادیوگرافی پس از عمل تثبیت کامل فضای متلاشی شده توسط دنده و پلیت بخوبی جبران و تثبیت کامل برقرار گردید. اقدامات پس از عمل، آنتی بیوتیک درمانی و follow up بیمار مطابق روش روتین صورت پذیرفت.

## استئوسارکوما ی دیستال استخوان ران در سگ

دکتر حمیدرضا فتاحیان<sup>۱</sup>، دکتر جلال بختیاری<sup>۲</sup>، دکتر عباس وشکینی<sup>۳</sup>  
دکتر علی گرانش<sup>۴</sup>، دکتر امید دزفولیان<sup>۴</sup>

۱- رزیدنت بخش جراحی و رادیولوژی دانشکده دامپزشکی دانشگاه تهران

۲- استادیار بخش جراحی و رادیولوژی دانشکده دامپزشکی دانشگاه تهران

۳- استاد بخش پاتولوژی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

۴- رزیدنت بخش پاتولوژی دانشکده دامپزشکی دانشگاه تهران

یک قلابه سگ دبرمن، ماده، ۱۰ ماهه جهت معاینه و بررسی تومر دیستال استخوان ران پای چپ با علائم بالینی عدم وزن گیری بدنبال ترومای فیزیکی ناشی از نیروی (فشار) چرخشی به بیمارستان شماره ۲ دانشکده دامپزشکی دانشگاه تهران مراجعه نمود. پس از معاینه اولیه و اخذ نمونه خون و رادیوگرافی، تشخیص اولیه به استئومیلیت و یا بدخیمی استخوان هدایت شد. درمان به مدت ۱۰ روز با نسل اول سفالوسپورین ها (سفازولین) در ۲ دز روزانه وریدی آغاز گردید، پس از انجام درمان، هیچ تغییری از نظر رادیوگرافی مشاهده نگردید. درمان دارویی مطابق شیوه قبلی به مدت ۱۰ روز دیگر ادامه یافت. اما تغییرات استخوانی علیرغم درمان دارویی، همچنان افزایش یافت. پس از رادیوگرافی در ریه کانون متاستاتیک مشاهده گردید و اقدام به بیوپسی بوشی (Incisional Biopsy) شد. با پیشرفت ضایعات استخوانی در ناحیه بدنبال عدم پاسخ به درمان آنتی بیوتیکی و داروهای ضدالتهابی و تشخیص پاتولوژی از نمونه برداری، عمل جراحی قطع پا از مفصل رانی لگنی انجام پذیرفت. (Coxofemoral Amputation) نمونه نکروپسی از نظر پاتولوژی، استئوسارکوما تشخیص و تایید گردید. درمان شیمیایی با Cisplatin و Doxyrubicin متعاقب جراحی انجام پذیرفت و بیمار جهت کنترل رشد ضایعه (Survival Time) پس از جراحی تحت مراقبت قرار گرفت.