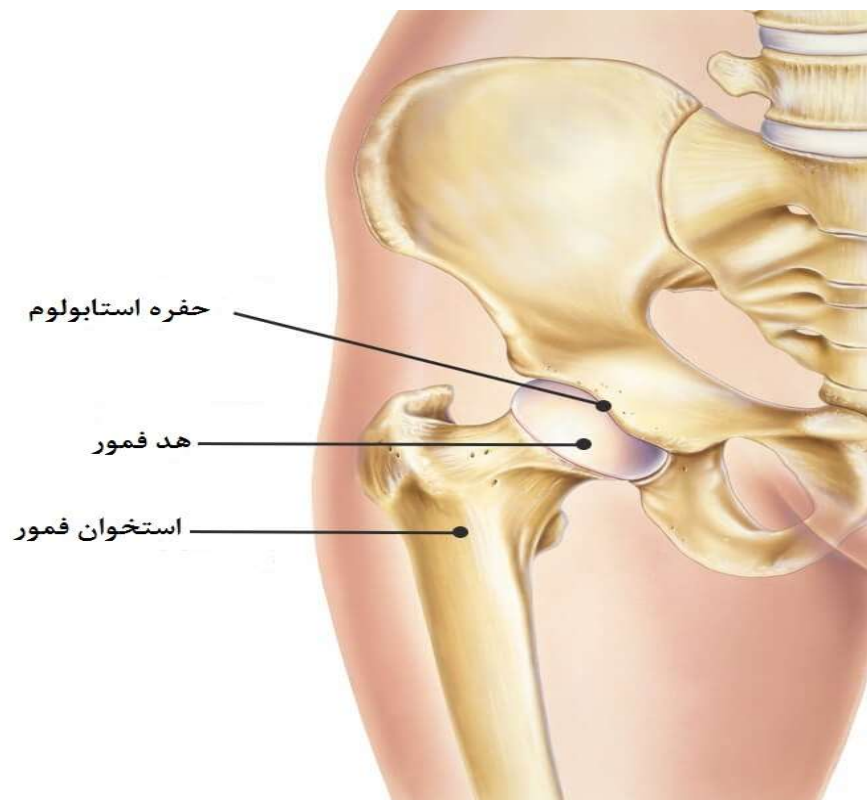


آناتومی مفصل ران:

به عنوان یک مفصل گوی و کاسه ایی، مفصل طبیعی ران قادر به انجام محدوده وسیعی از حرکات می باشد. سرگویی مانند (هد فمور) استخوان ران (فمور) در حفره کاسه مانند (استابولوم) استخوان لگن قرار می گیرد. غضروف مفصلی، سطح داخلی کاسه را صاف و لغزنده می نماید و سرگویی مانند را در برمی گیرد. غضروف طبیعی به سرگویی مانند استخوان ران اجازه می دهد که به نرمی در داخل حفره حرکت نماید تا مفصل ران محدوده کاملی از حرکات را بدون درد داشته باشد.



بیماری های مفصل ران:

آرتروز:

آرتروز یا التهاب مفصل حالتی است که غضروف مفصلی صدمه دیده و از بین می رود و مفصل، حرکت نرم و بدون درد خود را از دست داده و میزان تحرک آن نیز محدود می شود.

بیماران مبتلا به آرتروز مفصل ران به خصوص در فعالیت هایی مانند راه رفتن، بالا رفتن از پله، برخاستن از حالت نشسته و ایستادن طولانی مدت درد دارند. همچنین آنها ممکن است مشکلاتی در انجام فعالیت های ورزشی شامل تغییر جهت سریع باشند و حرکت در محدوده های وسیعتر از حرکات معمولی باعث درد شود.

شایعترین نوع التهاب مفصل ران نوع **تخریبی** یا **استئوآرتریت** می باشد که در این حالت غضروف مقصل از بین می رود و یا در برخی موارد غضروف مقصل ران شکسته می شود و مفصل ران را نمی پوشاند لذا عدم انجام گرفتن ضربه گیری منجر به بروز التهاب و درد در بیمار میگردد.

نوع دیگری از التهاب مفصل ران **روماتیسم مفصلی** نامیده میشود که در این مورد شاهد التهاب مزمن مفصل ران می باشیم و در این نوع بیماری سیستم ایمنی بدنی چار اشکال میشود و در نتیجه منجر منجر به ایجاد تورم و درد در مفصل زان میگردد و چنانچه به آن رسیدگی نگردد نه تنها ممکن است منجر به کاهش عملکرد هیپ و ناتوانی آن گردد بلکه علاوه بر لگن و ران به زانو دست ها و پاها نیز آسیب برساند.

شکستگی استخوان :

این شکستگی شامل شکستگی استابولوم یا استخوان فمور می باشد که معمولا در سنین بالا به دلیل کاهش تراکم استخوان ها شایع تر می باشد یا ممکن است در اثر حادثه یا تصادف رخ دهد.

نکروز آواسکولار:

در این نوع بیماری خون رسانی به سر استخوان فمور قطع شده و موجب مردگی استخوان و سیاه شدن سر استخوان فمور می گردد و استخوان مرده پس از دست دادن سختی و قدرت خود زیر فشار تنه تغییر شکل می دهد.

نکروز سر استخوان ران در بچه ها بیماری **پرتس** نامیده می گردد.

دررفتگی مادرزادی لگن یا دیسپلازی (DDH):

در این نوع بیماری سر استخوان فمور به دلیل کم عمق بودن حفره استابولوم در جای درست قرار نمیگیرد و حتی می تواند در یک حفره کاذب قرار گیرد که ممکن است در جای خود بلغزد و به راحتی از جای خود خارج شود که از زمان تولد رخ میدهد.

انتخاب درمان و کاندید بودن برای عمل جراحی :

چنانچه بنا بر تشخیص پزشک با در نظر گرفتن کلیه عواقب بیماری نیاز به عمل جراحی داشته باشید عمل آرتروپلاستی هیپ یا تعویض مفصل ران می بایست انجام گردد.

در برخی از موارد درمان های دیگری نیز وجود دارد که در صورتی که در نهایت نتواند مشکل شما را حل نماید انجام عمل تعویض مفصل به عنوان درمان نهایی توصیه میگردد که شامل موارد زیر می باشد:

تعدیل و اصلاح فعالیت های روزمره در کاهش علائم التهابی مفصل ران حایز اهمیت می باشد. بدین معنی که بهتر است پیاده روی را کاهش دهید خصوصا اگر به قصد ورزش باشد. راه رفتن به مدت طولانی بطور مشخصی درد شما را افزایش می دهد. بهتر است از بالا رفتن از پله ها اجتناب کنید. همچنین بهتر است از یک سری فعالیت های ورزشی همچون دویدن و یا تغییر مسیر ناگهانی که درد شما را افزایش می دهد پرهیز نمایید. با وجود اینکه بهتر است حرکات خود را اصلاح کنید ولی نکته قابل توجه این است که در عین حال مفاصل را متحرک نگه دارید تا محدوده حرکت و قدرت عضلاتی آنها حفظ شود. پزشک شما ممکن است برای شما فیزیوتراپی تجویز نماید. همچنین می توانید از دوچرخه ثابت با ارتفاع بالای زین و حداقل مقاومت استفاده کنید. نرمش در آب هم یک روش مناسب برای افزایش قدرت عضلات و کاهش فشار وزن بر روی مفصل دردناک می باشد. برخی از بیماران با گرم کردن مفصل درگیر احساس بهبود می کنند ولی گرما بدلیل اینکه نمی تواند به مفصل ران، که در عمق قرار گرفته است نفوذ کند اثر چندانی ندارد. سرد کردن با استفاده از

کیسه یخ نیز قابل استفاده است ولی بیشتر بیماران با این روش احساس خوبی ندارند. استفاده از لوازم حمایتی همچون عصا و چوب دستی در دست مقابل مفصل ران درگیر برای راه رفتن مفید می باشد زیرا موجب انتقال وزن از مفصل مبتلا به سمت مفصل سالم می شود.

همراه با این روش ها ، استفاده از دارو های خوراکی نیز موثر می باشد. این دارو ها معمولاً با داروهایی که نیاز به نسخه پزشک ندارند شروع می شوند: همچون ترکیبات آسپرین ، استامینوفن و ایبوپروفن. چنانچه این دارو ها در کاهش درد موثر نباشند پزشک شما ممکن است داروهای غیر کورتونی را برای شما تجویز نماید. مکمل های جدید دارویی همچون گلوکزامین و کندروایتین سولفات ممکن است در استئوآرتریت متوسط تا شدید موثر باشند. روش دیگر درمان، تزریق کورتون در داخل مفصل ران مبتلا است که موجب کاهش التهاب و نهایتاً کاهش درد می شود. این روش ممکن است تا چند مرتبه در سال تکرار گردد. تاثیر این تزریق و اینکه اثر آن چقدر دوام دارد قابل پیش بینی نیست. گاهی از اوقات برای این تزریق از روش فلوروسکوپی یا رادیولوژی جهت مسیر یابی صحیح سوزن قبل از تزریق دارو استفاده می شود.

بیماری التهاب مفصل ران معمولاً پیشرونده است، یعنی با گذشت زمان بدتر می شود. پیشرفت بیماری ممکن است در عکسهای رادیولوژی دیده نشود ولی با افزایش درد و کاهش تحمل خود را نشان دهد. گاهی اوقات عکس رادیولوژی پیشرفت در التهاب مفصل را نشان می دهد و تخریب استخوان در اطراف مفصل ران نشانگر این پیشروی خواهد بود. در بعضی از موارد این تخریب ممکن است در زمان کوتاهی ایجاد می شود.

موارد اشاره شده ممکن است به افراد مبتلا به آرتروز مفصل ران اجازه می دهد با این شرایط به زندگی خود ادامه دهند. اما اگر این موارد دیگر بی اثر شود ، جراح به شما پیشنهاد تعویض مفصل را خواهد داد.

عمل جراحی تعویض مفصل ران و هدف آن :

جراحی تعویض مفصل ران که به آن آرتروپلاستی کامل مفصل ران نیز گفته میشود شامل برداشتن مفصل معیوب و جایگزینی آن با مفصل مصنوعی (پروتز) با هدف تسکین درد بهبود حرکات و عملکرد مفصل می باشد. جنس این پروتزها طوری می باشد که با بدن انسان سازگار بوده و منجر به هیچ واکنشی در بدن انسان نخواهد گردید.

پروتز ران شامل قسمت های زیر می باشد :

استم :

این پروتز جایگزین اصلی استخوان فمور می باشد که پس از برداشتن سر استخوان فمور و ایجاد کانالی مناسب در بدنه استخوان، داخل استخوان فمور قرار داده می شود. استم ممکن است غیر سیمانی باشد که بدون واسطه استخوان می تواند روی سطح آن رشد نماید باشد و یا سیمانی باشد که به واسطه سیمان داخل استخوان قرار گرفته و ثابت گردد. استم ها دارای پوشش ها و اندازه های مختلف هستند که بسته به نیاز بیمار توسط جراح انتخاب میگردد.

هدفمور :

این پروتز پس از برداشتن سر فمور جایگزین سر فمور میشود که روی گردن استم قرار میگیرد و طرف دیگر داخل لاینر قرار میگیرد و حرکت می نماید جنس هد می تواند از جنس فلز یا سرامیک در اندازه های مختلف باشد.

کاپ :

این پروتز داخل حفره استابولوم پس از برداشتن استخوان قرار میگیرد که دارای دو نوع سیمانی و غیر سیمانی می باشد. کاپ غیر سیمانی معمولاً از جنس فلز می باشد که دارای نوعی پوشش می باشد که به استخوان مجال رشد استخوان روی یا داخل آن را میدهد و منجر به محکم شدن کاپ در حفره استابولوم میگردد و کاپ های سیمانی نیز عموماً از جنس پلاستیک سخت بوده که به واسطه سیمان استخوانی داخل حفره ی استابولوم قرار گرفته و فیکس میشود. گاهی برای کاپ های غیر سیمانی از پیچ نیز استفاده میگردد.

لاینر :

لاینرها در حد فاصل هد فمور و کاپ قرار میگیرند و معمولاً از جنس پلی اتیلین و گاهی سرامیک و فلز می باشند و منجر به تسهیل حرکت هد داخل کاپ میگردد.

