بررسی پنج‌ساله جراحی ترمیمی مفصل خاصره‌ای ـ رانی
با روش چارنلی

مجله نظام پزشکی
سال سوم ، شماره ۶ ، صفحه ۴۷۶ ، ۱۳۵۲

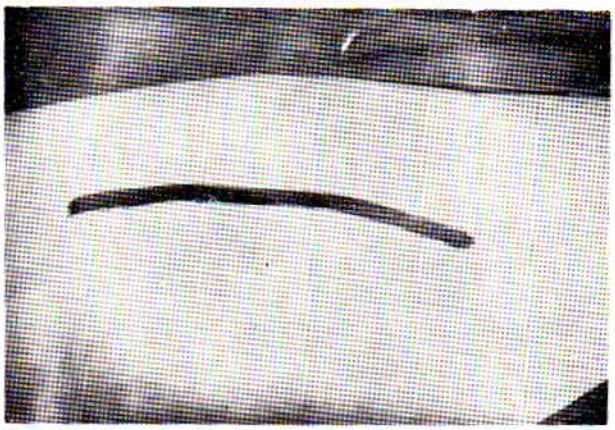
دکتر پیتر کیل برن ـ دکتر حسن حمز *

تعداد ۹۶ بیمار مبتلا به‌التهاب مزمن پیشرفته مفصل خاصره‌ای ـ رانی انتخاب شدند که سفتی و درد مفصل لگن و تغییر شکل آن، موجب ناتوانائی آنان شده بود . تعویض و ترمیم کامل مفصل برای این بیماران باروش چارنلی (Charnley) انتخاب واجرا شد .

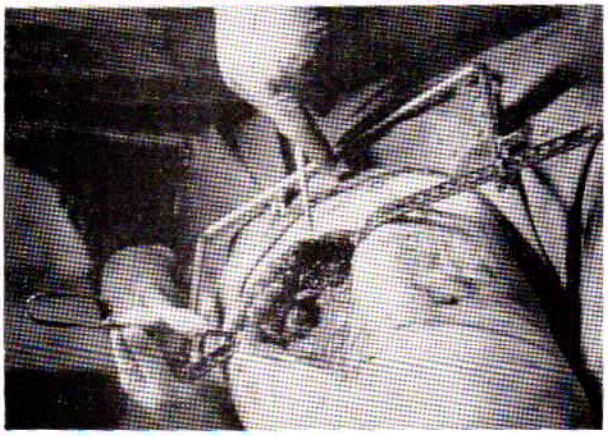
تشخیص	تعداد بیماران	تعداد درصد
اوستئو آرتریت	۵۸ نفر	۶۰
آرتریت روماتوئید	۳۷ نفر	۳۸
آرتریت ضربه‌ای	۲ نفر	۲

روش عمل

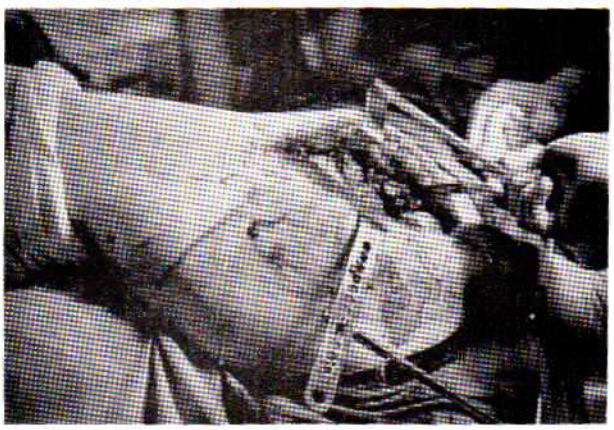
۱ـ برش انساج نرم (درسه طبقه). (شکل۱)
۲ـ برش برجستگی بزرگ ران. (شکل۲)
۳ـ خارج کردن سراستخوان ران وتعویض آن. (شکل۳)
۴ـ تراش استابولوم، وصل استابولوم مصنوعی باسیمان (متیل‌ـت‌ـ آکریلات Methylmethacrylate).



شکل ۱



شکل ۲



شکل ۳

* Mr. P. Kilburn. Airedale General Hospital, Keighley, Yorkshire, England.
** HAMZ, M.D, Queen Victoria Hospital, East Grinstead, Sussex England.

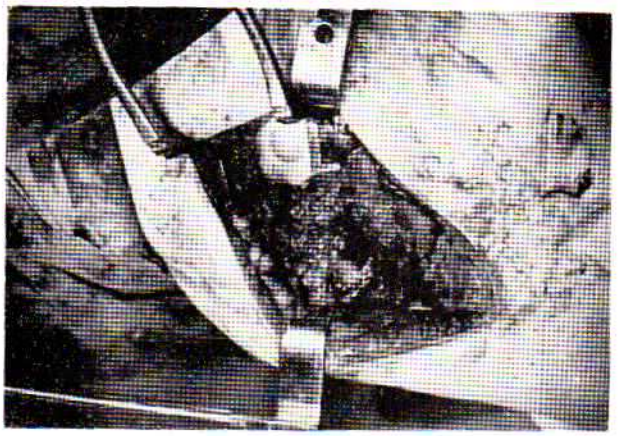
[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-09]

۵ـ وسیع کردن مجرای میانی استخوان ران و قرار دادن سر مصنوعی، اتصال آن باسیمان. (شکل ۵)

۶ـ وصل مجدد برجستگی بزرگ ران باسم فلزی. (شکل۶)

۷ـ بستن شکاف عمل.

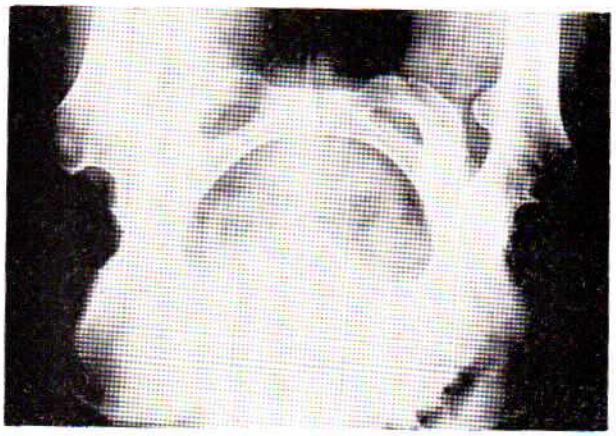
برش وتر عضله نزدیک کننده ران، در ۱۲ بیمار انجام شد دو درن تخیله‌ای (هوائی) برای ۲۶ بیمار، یکی در داخل مفصل ودومی زیر نیام طرفی ران گذاشته شد .



شکل ۴

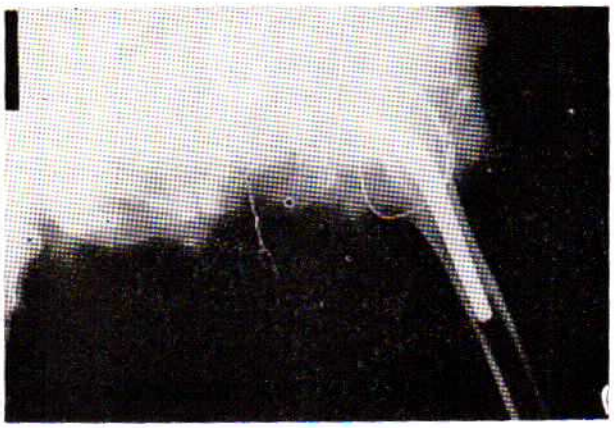
شکل ۷ـ آرتریت مزمن دوطرفی (قبل از عمل)

شکل ۵



شکل ۸ـ آرتریت مزمن دوطرفی (بعدازعمل)

شکل ۶



شکل ۹

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-09]

محل عمل	تعداد بیماران	%
راست	۵۶ نفر	۵۸/۲
چپ	۳۵ نفر	۳۶/۵
دوطرفی	۵ نفر	۵/۲

جنس	تعداد بیماران
زن	۶۷ نفر
جنس :	
مرد	۲۹ نفر

گروه سنی:

سن	تعداد بیماران
۵۵-۶۶ سال	۳۲ نفر
۶۶-۷۶ سال	۶۲ نفر
۷۶-۷۹ سال	۲ نفر

مدت بستری شدن در بیمارستان :

مدت	تعداد بیماران
۱۴ روز	۳۱ نفر
۲۱ روز	۶۵ نفر

برنامه نوتوانی بعدازعمل:

روزهای پنجم تاهفتم: تمرینات دربستر.

روزهای هفتم تا چهاردهم : تحمل مختصر وزن (قراردادن چوب درزیر بغل).

روزهای‌چهاردهم‌تابیست‌ویکم تحمل مختصروزن (استفاده‌ازعصا).

تحمل‌کامل وزن در ۸۶ بیمار بعداز ۲۱روز.

	قبل از عمل	بعداز عمل
درجه حرکت مفصل	۱۵-۰ درجه	۹۰ درجه

عوارض بعدازعمل :

	تعداد بیماران
۱- عفونت : زودرس :	۳ نفر
دیررس :	۰
۲- در رفتگی مفصل :	۲ نفر
۳- شل شدن پروتز	۰
۴- عدم موفقیت بدلایل دیگر	۰
۵- عوارض درجریان بیهوشی(فیبریلاسیون‌دهلیزی)	۱
۶- تروه‌بوفلبیت	۳

بطورخلاصه : بررسی پنج ساله ۹۶ مورد آرتروپلاستی مفصل لگن باروش چارنلی ، نشان داده است که این نوع سر مصنوعی استخوان ران، حرکات‌کافی مفصل را تأمین میکند.

مزیت سرران مصنوعی چارنلی ، سبك بودن وزن ودامنه حرکت نسبتاً وسیع آن است .

- درناژ محل عمل ، تعداد موارد عفونت بعدازعمل راکم نکرد .
- جوش نخوردن برجستگی بزرگ‌ران دراین بیماران دیده‌نشد.
- قطع تاندون نزدیك‌کننده ران وکشش‌بافت نرم در۲۹ بیمار که گرفتار درجات شدید استئو آرتریت وتغییر شکل مفصلی بودند انجام شد .
- گذاشتن مفصل‌کامل‌مصنوعی لگن درالتهاب مزمن روش شناخته شده‌ایست که سبب حرکات بدون درد مفصل میشود .

این‌عمل‌جراحی۱/۵ساعت طول میکشد وبه‌بیمار زیانی‌نمیرساند، ولی‌موفقیت‌آن تاحدود زیادی بستگی به‌بیهوشی‌مطلوب ودسترسی بمقدارکافی خون برای ترانسفوزیون دارد .

REFERENCES:

1- Charnley J. Total hip replacement by low friction arthroplasty. Vol. 72 P.7_21, 1972.
2- Charnley J. Arthroplasty of the hip, a new operation. Lancet 1 1129_1132,1961.
3- Aufranc O.E. Constructive surgery of the hip. St. Louis. The C.V. Mosby Company. P. 137_138. 1962.
4- McKee & Watson_Farrar J. Replacement of arthritic hips, by the McKee_Farrar prosthesis, J. bone jt. surg. 48_B, 245_259. 1960.
5- Dehaven, K. E et al, Early results of Charnley_Muller total hip reconstruction. Orthop. Clin. N. Am. Vol. 4, N.2, P. 465_482,1973.
9- Wiles P. The surgery of the osteoarthritic hip. Brit. J. Surg. Vol. 455, P. 488, 1958.

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-09]