

واریاسیون‌های طبیعی کمپلکس لیگامان گلهومرال در جمعیت ایرانی

چکیده

زمینه و هدف: اگرچه کمپلکس لیگامان گلهومرال در دهه‌های گذشته توصیف شده است ولی واریاسیونهای آناتومیک که دانش آن برای افتراق آناتومی طبیعی از پاتولوژی است، در جامعه ایرانی ارزیابی نشده است. این مطالعه با هدف ارزیابی شیوع و مشخصات مورفولوژیک واریاسیونهای طبیعی کمپلکس لیگامان گلهومرال در جامعه ایرانی انجام گرفته است.

روش کار: در این مطالعه ۱۰۵ شانه کاداور ارزیابی، نمای آرتروسکوپی لیگامان فوقانی گلهومرال، لیگامان میانی گلهومرال و لیگامان تحتانی گلهومرال جمع آوری و محل این لیگامانها بر اساس ساعت ثبت شده است. میزان تکامل در تشکیل لیگامانهای میانی و تحتانی و وجود MGHL طنابی، کمپلکس بوفورد و فورامن ساب لابرال نیز بررسی و درج شده است. مطالعه مشاهده ای مقطعی بوده و برای تحلیل نتایج آن از تست‌های آماری توصیفی استفاده شده است.

یافته‌ها: لیگامان گلهومرال فوقانی و گلهومرال میانی در ۹۳ مورد (۸۷/۶٪) و ۱۰۰ مورد (۹۵/۲٪) دیده شد و لیگامان گلهومرال تحتانی (IGHL) در تمامی موارد (۱۰۵ مورد) دیده شد. در بررسی منشأ لیگامانها و محل چسبیدن آنها بر روی قدام گنوتید با توجه به صفحه ساعت، MGHL در ۷۷٪ موارد در ساعت ۱ و ۲۳٪ در ساعت ۲ قرار داشت. منشأ AIGHL در محدوده ای بین ساعت ۲ و ۴ قرار داشته و در ۶۷ مورد (۶۳/۸٪)، منشأ آن از محل ساعت ۲ گرفته شده، در ۲۳ مورد (۲۱/۴٪) از ساعت ۳ و در ۵ مورد (۴/۸٪) از ساعت ۴ نشأت گرفته بود. لیگامانهای گلهومرال میانی (MGHL) و گلهومرال تحتانی (IGHL) به ترتیب در ۱۵٪ و ۱۷/۱٪ موارد بسیار ضعیف تشکیل شده بودند و هیچ موردی از MGHL طنابی، کمپلکس بوفورد و فورامن ساب لابرال وجود نداشت.

نتیجه‌گیری: این مطالعه اطلاعات مفیدی درباره واریاسیونهای آناتومیک کمپلکس لیگامان گلهومرال بدست داده و مطالعات بعدی با هدف ارزیابی وجود MGHL طنابی، کمپلکس بوفورد و فورامن ساب لابرال در یک جمعیت بزرگتر توصیه می‌شود.

کلیدواژه‌ها: ۱- کمپلکس لیگامان گلهومرال ۲- واریاسیونهای آناتومیک ۳- تشکیل لیگامان ضعیف ۴- تشکیل لیگامان قوی

*دکتر علی ترکمان I

دکتر ابوالفضل خسروی II

دکتر بشیر نازپرورد III

دکتر احسان اکبریان IV

دکتر مهدی زنگی IV

تاریخ دریافت: ۸۷/۱۰/۲۲، تاریخ پذیرش: ۸۸/۵/۱۳

مقدمه

کپسول مفصل گلهومرال به طور طبیعی، کپسولی نسبتاً بزرگ می‌باشد که اجازه حرکت آزاد و کامل شانه را می‌دهد. مفصل شانه با توجه به ساختار خاص خود، اجازه رها بودن کپسول و لیگامان‌ها را در دامنه حرکت می‌دهد و اثر ثبات دهنده خود را وقتی مفصل به آستانه محدوده دامنه حرکت خود تحت کشش می‌رسد، بروز می‌دهد. برای تشخیص و درمان مناسب آرتروسکوپی

شانه، اطلاعات آناتومی در مورد شانه ضروری است تا واریاسیونهای طبیعی کمپلکس قدامی گلهومرال با یافته‌های پاتولوژیک اشتباه گرفته نشود. اجزای کمپلکس قدامی گلهومرال (GHLC) شامل لیگامان گلهومرال فوقانی (SGHL)، لیگامان گلهومرال میانی (MGHL)، باند قدامی لیگامان گلهومرال تحتانی (AIGHL) و لابروم قدامی می‌باشد. محل اتصال

این مقاله خلاصه ای است از طرح تحقیقاتی دکتر ابوالفضل خسروی تحت عنوان واریاسیونهای طبیعی کمپلکس لیگامان گلهومرال در جمعیت ایرانی به کد پروژه ۶۲۲ که با حمایت دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال ۱۳۸۸ انجام شده است.

(I) استادیار ارتوپدی، گروه ارتوپدی بیمارستان فیروزگر، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران (* مؤلف مسول)

(II) استادیار ارتوپدی، گروه ارتوپدی بیمارستان حضرت رسول اکرم، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران

(III) استادیار پزشکی قانونی، گروه پزشکی قانونی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران

(IV) پزشک عمومی