

## از کارهای بخش جراحی بیمارستان سینا

بقیه از شماره پیش

## پیوند استخوانی ذخیره شده

نگارش

پرفسور یحیی عدل و دکتر ابوالقاسم نجم آبادی

استاد دانشکده پزشکی و رئیس بخش جراحی استاد دانشکده پزشکی و معاون بخش جراحی

و

دکتر اسماعیل مکی دستیار بیمارستان سینا

شرایط دهنده پیوند - دهنده پیوند نبایستی مبتلا به امراض عفونی - سل -

سیفیلیس و همچنین سرطان باشد. اغلب آنها که بامراض قلبی - کبدی - کلیوی

مرده اند و یا آنها که تحت عمل جراحی استتیک قرار گرفته و از بین رفته اند ( غیر از

حوادث طب قانونی ) میتوانند محل بدست آوردن پیوند باشند. اعضائی که بواسطه

گانگرن خشک و ضربه قطع شده اند نیز مورد استفاده قرار می گیرند ولی

استخوان خوبی برای اینکار ندارند چه ارزش استخوانی پیوندهائی که از اعضاء

گانگرنه برداشته میشوند خوب نیست و چون در اعضاء تروماتیزه برداشتن پیوندها

بایستی بفاصله کمی بالاتر از محل زخم باشد، اغلب سپتیک و آلوده است. بدین

جهت با استخوان این دهنندگان زیاد نبایستی اطمینان داشت .

دنده ها رانیز در ضمن اعمال جراحی سینه بر میدارند و برای این عمل از طویل

ترین آنها که از دنده هفت تا دنده دهم میباشد استفاده میکنند ولی انحاء آنها استعمال

آنها محدود کرده و فقط از قسمت خلفی دنده میشود استفاده نمود. دنده یازدهم نسبتاً

مستقیم است ولی انتهای آن خیلی نازک میباشد. نسوج اسفنجی از انتهای استخوانهای

بلند و استخوان پاشنه (۱) بدست میآید. همینطور از سر استخوان ران که رزکسیون (۲)

شده باشد و یا در ضمن اعمال جراحی که روی لگن خاصره انجام میشود می توان

استفاده نمود .

از نظر سرو لژی همیشه بورده و اسرمن ( B.W ) را تعیین باید نمود . ولی

باستناد تجارب بوش (۳) عامل Rh و دسته خونی چندان مهم نیستند .

درفرانسه بعضی از بیماران که از جریان ذخیره استخوان اطلاع حاصل نموده بودند قبل از مرگ خود را تحت اختیار اولیاء مسئول قرار میدادند که از استخوان آنها استفاده شود.

بعضی دیگر کتبا اسکلت خود را بسرویس‌ها می‌بخشیدند. اگر علت مرگ موارد استعمال استخوان را منع نماید عامل سن دخالت عمده‌ای در پیوند استخوانی ندارد استخوان اشخاص مسن نیز بدرد اینکار میخورد.

مثلاً سیکاروینه از پیوندهائی که از زن ۷۸ ساله تهیه کرده بودند نتایج درخشان بدست آوردند برعکس از استخوان جوان ۲۰ ساله‌ای که برای عمل جراحی مفصل کاذب بیماری پیوند تهیه شده بود نتیجه رضایت بخشی حاصل نشد سن دهندگان پیوند از ۲۰ الی ۷۹ سال متغیر بوده ولی رویهمرفته میتوان گفت که عناصر جوان برای تهیه پیوند بهتر میباشند.

**برداشت استخوان :** برداشت باید بلافاصله بعد از مرگ باشد ولی اگر جسد را در یخچال گذاشته باشم چند ساعت فاصله اهمیت ندارد. ولی بطور کلی برداشت باید بین ۲-۸ ساعت بعد از مرگ انجام گیرد. ضد عفونی باید کاملاً مراعات شود و مثل یک عمل جراحی پیوند مهیا گردد. مثلاً استخوان درشت نی را در تمام طولش و مخصوصاً سطح قدامی و خلفی با اره‌های دو قلو میبریم ولی سطح قدامی استخوان را برای نگاهداری اسکلت مرده دست نمی‌زنیم.

پیوندها را باید در لوله‌های استریل گذارد و روی لوله‌ها اتیکت زد و تاریخ برداشت و مشخصات دیگر استخوان را ذکر نمود.

**دستگاه ذخیره :** اسباب سرد کننده دارای اجزای متعددی است که بواسطه یک تیغه دو قسمت شده است ولی برای ایجاد انجماد در ۳- که لوله‌ها را ۱۰-۱۲ ساعت در آنجا قرار میدهند و دومی که برای نگاهداری است حرارتش ۱۵- است - پیوند ها را ممکن است مدت‌های مدید در آنجا نگاهداشت و یا بطور متوسط ۱-۴ هفته بعد از آنها استفاده میکنیم ولی بعد از دو ماه هم میشود آنها را بکاربرد بدون اینکه مواجه با اشکال شویم.

پس از آنکه برداشت انجام شد فردای آنروز باید یک امتحان با کتریولژیک

روی محیط‌های هوازی و بی‌هوازی نمود و اگر پیوندها مورد استفاده قرار نگرفته باید هر ۱ روز یک امتحان دیگر نمود.

اسباب سرد کننده باید مجاور اطاق عمل باشد و پیوندها را قبلاً با اندازه‌ای که میخواهیم تهیه بنمائیم.

موارد عمل شده: این پیوندها در بیشتر اعمال جراحی روزانه مورد استفاده قرار میگیرد ولی بیشتر در اعمال جراحی ستون فقرات بکار برده میشود.

مثلاً در آرتروذر لمبوسا کره (۱) مثل فتق دیسک (۲) و اسپوندیلولیتیزیس - شکستگی زوائد مفصلی - پیوندهای نخاعی و مال دو پوت (۳) - شکستگی قدیمی ستون فقرات - مفاصل کاذب - آرتروذر سا کرو ایلیاک (۴) مثل سا کرو کو کسالژی و کولسالژی - بوته دولاهانش (۵) (در رفتگی مادر زادی) و در آرترویزها (میچ پای فلج (۶) سن مریضهائی، که عمل شده‌اند بین ۱۷ و ۶۵ سال بوده است.

نتایج فوری: بطور کلی در ابرو و اسیون‌های ماو خارجیان نتیجه رضایتبخش میباشد مثلاً در ۲۰۳ عمل که سیکار انجام داده ۱۹۶ نفر کاملاً خوب شده‌اند. هفت نفر نتیجه خوب نداده‌اند که پیوند لمبوسا کره بوده است.

چند مورد فیستول میکروبی مشاهده شده که خود بخود خوب شدند. فقط بین آنها یک نفر پیوندش را دفع کرده است. بنظر نمی‌آید که گرفون در ایجاد چرک دخیل باشد و چرک حتماً بطور ثانوی پیدا شده است روی هم رفته این حوادث بمقدار ۰/۳ دیده شده است. سر نوشت سایر بیماران نشان میدهد که این پیوندها خوب تحمل شده است.

در ۲۵ ابرو و اسیون که در بخش جراحی بیمارستان سینا تحت عمل جراحی قرار گرفته‌اند همگی بدون استثناء نتایج خوب داده‌اند. البته ۳-۴ نفر آنها مدت بیشتری در بیمارستان بستری بوده و دیرتر التیام و بهبودی حاصل نموده‌اند که آنهم مربوط بمراعات نمودن زخم و دستکاریهای بی‌مورد مرضی و توجه نداشتن بنصایح طیب

۱ - artherodese de lombo - sacré

۲ - hernie discale

۳ - mal de Pott

۴ - sacro - iliaque

۵ - Buteé de la [hanche

۶ - artheropise - cou de pied paralytique

بوده است .

نتایج دیررس : سیکار ۳ و ۴ مریض راتحت این کنترل قرار دارد. در عرض ۸ ماه همگی بخوبی پیوند را تحمل کرده و شفا یافته‌اند و ۲۶ نفر از آنها پس از یکسال استحکام رادیولوژیک کامل داشته‌اند و نتیجه خیلی عالی بوده است .

ده مورد پس از ۸ تا ۱۰ ماه نتیجه خوب داده است. رویهمرفته برای قضاوت نتایج دیررس باید مریضها مرتباً به بیمارستان مراجعه و از حال خود پزشک را مطلع سازند و پزشک نیز هر باره امتحان کلینیک و رادیولوژیک بعمل آورد. متأسفانه اولیاء بیمارستان سینا از قضاوت درباره نتایج دیررس محروم مانده‌اند چه اولاً بیماران بمحض شفا از بیمارستان خارج شده و دیگر تا ناراحتی نداشته باشند احوال پزشک را نمی‌پرسند و از طرفی اگر هم مراجعه نمایند بواسطه نبودن وسائل پزشکان از رادیوگرافی‌های مجدد معذورند .

اصولاً هیچ فرقی بین گرفون ذخیره و اتوگرف که مادر بیمارستان سینا استعمال کرده ایم موجود نیست . و نتایجی که مادر بیمارستان سینا گرفته ایم با نتایجی که آمریکائیا با گرفون ذخیره شد و فرانسویان بخصوص هربر (۱) و ژوده (۲) و فو (۳) گرفته‌اند تطبیق می نماید .

تحميل گرفون : نتایج اولیه مانشان میدهد که گرف هوموژن (۴) و اتوژن (۵) فرقی ندارد چه سیر رادیولوژیک آنها مثل یکدیگر است معیناً بنظر میآید که ممکن است تشکیل کال در گره‌های ذخیره شده بتأخیر بیفتد و جوش خوردن کمی طویل باشد ولی پس از چندماه کاملاً محکم میگردد و از یک نسج فیبری احاطه میشود و استخوان مرده دوباره زندگانی را از سر میگیرد . امتحان نسج شناسی این امر را تأیید مینماید .

در کارهای سیکار فقط یک مورد که بعد از دو ماه از عمل جراحی يك تکه گرفون رابیوپسی نموده اند دیده شده که تیغه استخوانی پیوند خیلی نازک شده و

فضای بین تیغه‌ها نکروزه ورشته رشته شده‌اند و درست ساختمان آن شناخته نمی‌شود و هیچ گلبول قرمز در آن مشهود نیست. بعکس پس از ۸ ماه فضای وسط استخوان باشکل طبیعی دیده می‌شود. عروق آنهم پر خون بوده و سلولهای همبند و رنگی نشان میداد که استخوان بخوبی زنده است. هر چند که این نوع آزمایشها را زیادتر انجام دهیم باین نتیجه میرسیم که پیوندهای هوموژن ذخیره شده در اوایل ذخیره هیچوقت نمی‌میرند البته در صورتیکه پس از فاصله کمی از مرگ بیمار استعمال شود. اگر فاصله ذخیره خیلی زیاد باشد گرفتن در ظاهر استخوان مرده‌ای بیش نیست ولی پس از انجام پیوند دومرتبه زندگی را از سر میگیرد. زمانیکه برای گرفتن پیوند پس از عمل جراحی لازمست همیشه یکسان خواهد بود چه پیوند با فاصله و یا با فاصله نسبتاً زیادی بکار برده شود.

استخوان اسفنجی: پس از مدت‌های مدید ثابت شده است که جریان خون در پیوندهای اسفنجی سریع تر از قسمت‌های قشری برقرار میشود و باین جهت یک پیوند عالی است و در مدت کمی یک جسم سفت و سخت ایجاد میکند.

ما میدانیم پیوندی را که استعمال مینمائیم حاوی مقداری مغز استخوان نیز میباشد معذالک بهتر است مقداری نسج اسفنجی نیز بکار برده شود چه قسمت قشری بعلت مقاومت خود و قسمت اسفنجی بواسطه ساختمان مخصوصه خود زودتر سبب استحکام میشود.

بعقیده هوروتیز مغز قرمز (دنده- استخوان ایلیاک - ترو کانتربزرگ) بهتر از مغز زرد (استخوان طویل) میباشد. ابوت معتقد است که این امر مربوط باثر کند کننده چربی روی تشکیلات جدید است.

ما هنوز نتوانسته‌ایم اختلاقی از نظر خصوصیات استخوانسازی این دو مغز استخوان قائل شویم ولی نتایج کار ما از موقعی که با پیوند متراکم استخوان اسفنجی هم مصرف میکنم بهتر شده است.

دنده‌ها پیوند خوبی میدهند مشروط بر آنکه بایک پنس قطع کننده یکی از سطوح آنرا برداریم تا نسج اسفنجی ظاهر شود.

فواید استخوان ذخیره شده : بانديك تعمق ميتوانيم مزيت اين پيوندرابرپيوند هاي اتوزن درك نمايم .

- ۱ - سادگي عمل
- ۲ - کوتاهی مدت عمل ( چون پيوند حاضر و احتياج به برداشت آن نيست )
- ۳ - حذف دردهای بعد از عمل که در ناحیه برداشت ايجاد ميشود .
- ۴ - سيكاتريس بعد از عمل که در ناحیه برداشت حاصل ميشود ديگر موجود نيست .

- ۵ - عدم اختلالات تغذيه‌ای که اغلب در نواحی ساق پادیده ميشود .
- ۶ - امکان پيوندهای مهره‌ای وسيع در يك جلسه .
- ۷ - امکان تقسيم يك گريفون بزرگ و تغيير انحناء آن به ميل جراح برای انواع ستون‌های فقرات چه راست و چه منحرف
- ۸ - امکان پيوند کردن اشخاصی که اسکلت فراژیل دارند و استخوانهای آنها کم آهک است مثل بچه‌ها و اشخاصی که فلج اعضاء دارند .
- ۹ - امکان عمل جراحی واحد بدون ايجاد عارضه
- ۱۰ - استفاده از نسوج اسفنجی بمقدار زياد که خود سرعت و استحکام گريفون را تأمين مينمايد .

نتیجه : در ضمن کارها و تجسساتی که مادر بیمارستان سینا بعمل آورده ايم نتايج زير مستفاد ميشود .

- ۱ - در تمام موارد گريفون‌ها خوب تحمل شده و اصلا دفع پيوند مشاهده نشده است . ولی البته مدت بهبودی آن و جوش خوردن زخم‌هایشان يکنواخت نبوده بلکه بين ۱۲ و ۴۲ روز بوده است .

در بين آنها بیمارانی مشاهده شده‌اند که محل زخمشان کمی چرک کرده که با پانسمان مرتب بر طرف شده است و ايسرواسيون شماره ۱۰ جان‌علی مرادعلیان يك تکه باندازه نخود از گريفون خود را فقط دفع کرده است .

- ۲ - برای انجام پيوند ديگر لازم نيست مطابق روش کلاسيک مدت چند دقيقه گريفون را در سرم فيزيولوژيک ۳۷ درجه قرار داد و ۱۰-۱۲ دقيقه‌ای که گريفون را برای قرار

دادن در محل تهیه میکنیم (یعنی یکی از سطوحش را قطع مینمائیم) این منظور را تأمین میکند و خود بخود از آن رفع انجماد میشود.

۳ - پیوندهائی که از دنده‌ها برداشته‌ایم خیلی خوب گرفته‌اند و بنظر می‌آید که ارزش استخوانی آنها خیلی خوب است.

۴ - صلاح است که پس از ۲۴ ساعت اولیه که استخوانها را در یخچال منجمد مینمائیم از آن پس برای نگاهداری در یخچالهای معمولی که حرارت را ۱۵ درجه نگاه می‌دارند قرار دهیم چه با وسائلی ناقص ما که گاهی اتفاق می‌افتد برق‌ریزخانه قطع میشود و مدت چندین ساعت یخچال کار نمی‌کند حرارت از ۱۵ - زیادتر شده و گرفون‌ها خراب می‌شود.

۵ - نکته جالبی را که در هنگام عمل باید مراعات نمود. موضوع هموستاز است که نباید کامل باشد.

۶ - بین گرفون‌ها ذخیره شده و اتوگرفها که ما استعمال نموده ایم هیچ فرق کلینیکی و رادیولوژیکی موجود نبوده است و ما برای فهم این مطلب ابرو و اسیونهای هر دو دسته را برای مقایسه با تصاویر رادیولوژیک آنها ذکر میکنیم.

اینک ابتدا شرح حال بیمارانی را که پیوند از خودشان تهیه شده و بعد آنها که بوسیله پیوند ذخیره شده درمان شده‌اند و مدت بستری بودن و بهبودی‌شان را ذکر میکنیم.

شرح حال ۱ - فرح فرزند حسین ۲۲ ساله اهل تهران بعلت مال دوپوت فقرات سومین و چهارمین کمری در بیمارستان بستری شد و در تاریخ ۱۱/۹/۲۹ تحت عمل جراحی قرار گرفت. پیوندی بطول ۱۰ سانتیمتر از درشت نی چپ بیمار تهیه شد و در محل تعبیه گردید. عضلات با کاتکوت کروسه دوخته شد - تا روز پانزدهم بشکم خوابید بعد برایش لی (بستر) تهیه و تا روز بیست و پنجم در آن قرار گرفت روز بیست و پنجم با کمرست گچی مرخص شد.

شرح حال ۲ - حسین ناسنی ۲۶ - مال دوپوت دورسولمبر - باروش معمول عمل شد پس از ۳۰ روز با کمرست گچی مرخص شد.

شرح حال شماره ۳ - آقای جواد - ج ۲۲ ساله اهل تهران بعلت دردستون

فقرات و يك آبسه در اطراف ناحیه دور شولمبر با تشخیص مال دوپوت بستری گردید مدت چهار ماه در بخش جراحی بستری بود در این مدت مقدار معنابهی در حدود ۲۵۰ قرص پارا آمینو سالیسیل و ۱۲ جعبه آمپول آن با تزریق شد. در حدود ۲۵۰ گرم ابسترپتوسین موضعاً و بطور تزریق و مقداری کلیسم و ویتامین B تزریق شد. در تمام مدت بستری بودن هیچوقت سرعت سیدیمانتاسیون از ۸ میلیمتر بالاتر نرفت. در تاریخ ۱۹/۱۱/۲۹ بایوند اتوژن از درشت نی بیمار تحت عمل جراحی قرار گرفت. پس از ۱۵ روز برای او بستر گچی تهیه و بعد از ۲۰ روز برایش کمرست گچی گرفته و مرخص شد و تا بحال سه کمرست گچی برای او تعویض شده و هیچگونه ناراحتی ندارد. و ما رادیوگرافی قبل و بعد از عمل را بخوانندگان عرضه می نمایم.

شرح حال شماره ۴ آقای نوراله - باقر - زمانیان ۲۷ ساله بعلت درد ستون فقرات بایک فیستول چرکی به بیمارستان مراجعه و بعنوان مال دوپوت بستری گردید. واسرمن مثبت - اورده ۳۶/۰ گرم در لیتر - تراس آل بومین در ادرار - سرعت سیدیمانتاسیون گلبولی سه مرتبه انجام شده که بترتیب ۷۰ میلیمتر در ساعت بوده است (۲۹/۹/۱۱) و ۱۷ میلیه تر (۲۹/۱۰/۱۹) و آخرین مرتبه ۴۳ میلیمتر در ساعت بوده است - فرمول و شمارش ۶۶۰۰ گلبول سفید با ۰/۶۷. پولی نو کثر اینها آزمایشهای هستند که در باره بیمار بعمل آمده است - بلافاصله درمان عمومی بیمار با پنی سیلین و ابسترپتومی سین و درمان ضد سیفیلیس شروع و پس از بهبودی حال بیمار تحت عمل جراحی بایوند اتوژن قرار گرفت و بعد از ۲۵ روز با کمرست گچی بیمارستان را ترک نمود.

شرح حال شماره ۵ - خانم نسرین - در تاریخ ۳۰/۱/۲۰ با تشخیص مال دوپوت همراه با فیستول در اطراف ستون فقرات مراجعه و این اولین بیمار است که با پیوند ذخیره شده مورد عمل قرار گرفته است.

ابتدا از استخوان درشت نی برای او پیوند تهیه و بکار برده شد ولی چون بیمار قوز بزرگی داشت بدینجهت از کمرست ایلیاک برایش پیوند گذارده شد تا ۱ روز بعد از عمل باز زخم بیمار دارای ترشح و چرک بود ولی با استعمال پنی سیلین و ابسترپتومی سین کم کم چرک بند آمد و زخم بیمار خوب شد و بیمار با کمرست گچی بیمارستان را ترک نمود.



شرح حال شماره ۶ - عباداله - عزیز اهل گیلان در تاریخ ۳۰/۱/۱۷ بعلت شکستگی ستون فقرات مراجعه و بستری شده است مدت ۹ ماه است که بیمار از ساختمان دو طبقه پرت شده و بیهوش بوده و از کمر به پایین احساس درد نمی کرده است با احتباس ادرار که داشته و دائماً برایش سندمی زده اند. ابتدا برایش بامتدبوهرلر گچ گرفته شد و پش از چهار ماه بستری با همان گچ مرخص و دو مرتبه در تاریخ ۳۰/۲/۲۸ با احتباس شکستگی قدیمی ستون فقرات تحت عمل جراحی با استخوان ذخیره شده قرار گرفت و دوباره بعد از عمل مریض با کمرست گچی بیمارستان را با بهبودی ترک نمود.

شرح حال شماره ۷ - محمدحسین فرزند احمد با تشخیص مال دوپوت ناحیه پشتی - کمری در تاریخ ۳۰/۳/۹ با استخوان ذخیره شده تحت عمل جراحی قرار گرفت و با بهبود کامل در حالی که کمرست گچی به تن داشت از بیمارستان مرخص شد.

شرح حال شماره ۸ - حسین صفرعلی ۲۲ ساله زازع اهل نائین در اثر درد کمر که مدت یکسال و نیم است او را زجر میدهد با علائم مال دوپوت کمری در بخش جراحی بستری و از استخوان درشت نی خود بیمار (پیونداتوژن) پیوندی بطول ده سانتیمتر برداشته شد و برای بیمار گذارده شد و پس از یکماه از مدت عمل با بهبودی کامل مرخص شد.

شرح حال شماره ۹ - شمسعلی - علیجان ۱۸ ساله در تاریخ ۳۰/۲/۲۹ با علائم مال دوپوت همراه با آبسه پوتیک مراجعه و مدتی تحت درمان استرپتومیسین موضعی و بصورت تزریق قرار گرفت تا اینکه چرک کاملاً بند آمد در تاریخ ۳۰/۳/۷ تحت عمل جراحی با پیوند ذخیره شد قرار گرفت ۱۳ روز بیمار بشکم خوابیده بود بعد برای بیمار بستر گچی گرفته شد ۲۷ روز بعد از عمل کمرست گچی برای مشارالیه و در روی محلی که هنوز مختصر سروزیته ای ترشح مینمود یک پنجره کوچک باز نهوده و مرتباً پانسمان میشد در تمام مدت بستری بودن بیمار چون خیلی ضعیف و لاغر بود تونیک های مختلف برایش تجویز میشد در تاریخ ۳۰/۸/۲۶ رادیوگرافی کنترل بعمل آمد.

شرح حال شماره ۱۰ - جان علی - احمد - م ۶۰ ساله اهل سنگسر

چوپان - در تاریخ ۳۰/۱/۲۵ بعلت سیاتیک مراجعه و با تشخیص استئوپوروز درمهره های کمری در تاریخ ۳۰/۲/۲۸ تحت عمل جراحی قرار گرفت. پس از عقب زدن عضلات ناودان و رتبرال دو طرف زوائد خاری و وه کمری قطع و فتق دیسک موجود نبود. بعداً قطعه ای بطول ۱۰ سانتیمتر در محل پیوند شد روز هجدهم بعد از عمل بستر گچی برایش گرفته و پس از ۲۵ روز کمرست گچی برایش تهیه در تاریخ ۳۰/۵/۲۸ با بهبودی کامل مرخص شد.

ابسر و اسیون شماره ۱۱ - حسن ابوالقاسم ۲۴ ساله اهل قزوین ساکن کاشان در تاریخ ۳۰/۴/۱۸ با علائم مال دوپوت مراجعه در تاریخ ۳۰/۴/۱۶ تحت عمل جراحی با پیوند ذخیره شده قرار گرفت - تکنیک عمل و سایر مشخصات مطابق روش کلاسیک بوده در روز ۳۰/۴/۳۰ با کمرست گچی مرخص شد.

ابسر و اسیون شماره ۱۲ - سهراب علی - باقر - بعلت مال دوپوت بسا آبه در تاریخ ۳۰/۴/۲۸ مراجعه و پس از درمان های طبی و خشک شدن فیستول در تاریخ ۳۰/۶/۲ با پیوند ذخیره شده تحت عمل جراحی قرار گرفت ولی چون ستون فقراتش بشکل S درآمده بود از دو پیوند استفاده شد. تکنیک عمل و مراقبت بعد از عمل مثل سایرین بود. روز سی و سوم بعد از عمل با کمرست گچی و بهبودی کامل مرخص شد.

شرح حال شماره ۱۳ - خانم طاهره - فتح اله ۲۲ ساله خانه دار - اهل تهران - سه سال قبل از ۳۰ پله پرت شده و پس از پرت شدن با درد کمر بسیار شدید ده روز در بیمارستان پهلوی بستری شده ولی دردش بهبود نیافته و مرخص شده است. بعداً برای رادیوگرافی ستون فقرات به بیمارستان سینا مراجعه و عکس برداری شد. برایش گچ گرفته و مدت سه سال دائماً در گچ بود. چندین فیستول نیز در ناحیه ستون فقرات و شانیه و پای چپ داشته که چرکش بند آمده و با تشخیص مال دوپوت در تاریخ ۳۰/۷/۱۹ تحت عمل جراحی قرار گرفت پیوندی از استخوان های ذخیره شده باروش کلاسیک برای او انجام شده یکماه پس از عمل با بهبودی کامل بالینی و رادیولوژی مرخص شد.

شرح حال شماره ۱۴ - اکبر احمد - رضوانی ۲۴ ساله - اهل تبریز - تاجر

هشت سال پیش هنگام برداشتن يك باره ۱۵ کیلوئی ناگهان درد شدیدی در کمر احساس کرده که به پشت پاها مخصوصا پشت پای چپ تیر میکشیده و بیمار را مجبور به بستری شدن در منزل نمود تا اینکه چند نفر شکسته بند مراجعه و پس از مالیدن انواع روغن ها باز ناراحت بود، تا اینکه در تاریخ ۳۰/۷/۲۸ با پیوند ذخیره شده تحت عمل جراحی قرار گرفت و پیوندی بطول ۸ سانتیمتر در روی زوائد ۹-۱۰ پشتی تا پنجمین کمری قرار داده شد زخم سوتور گردید پس از یک ماه کمرست گچی گرفته و مرخص شد.