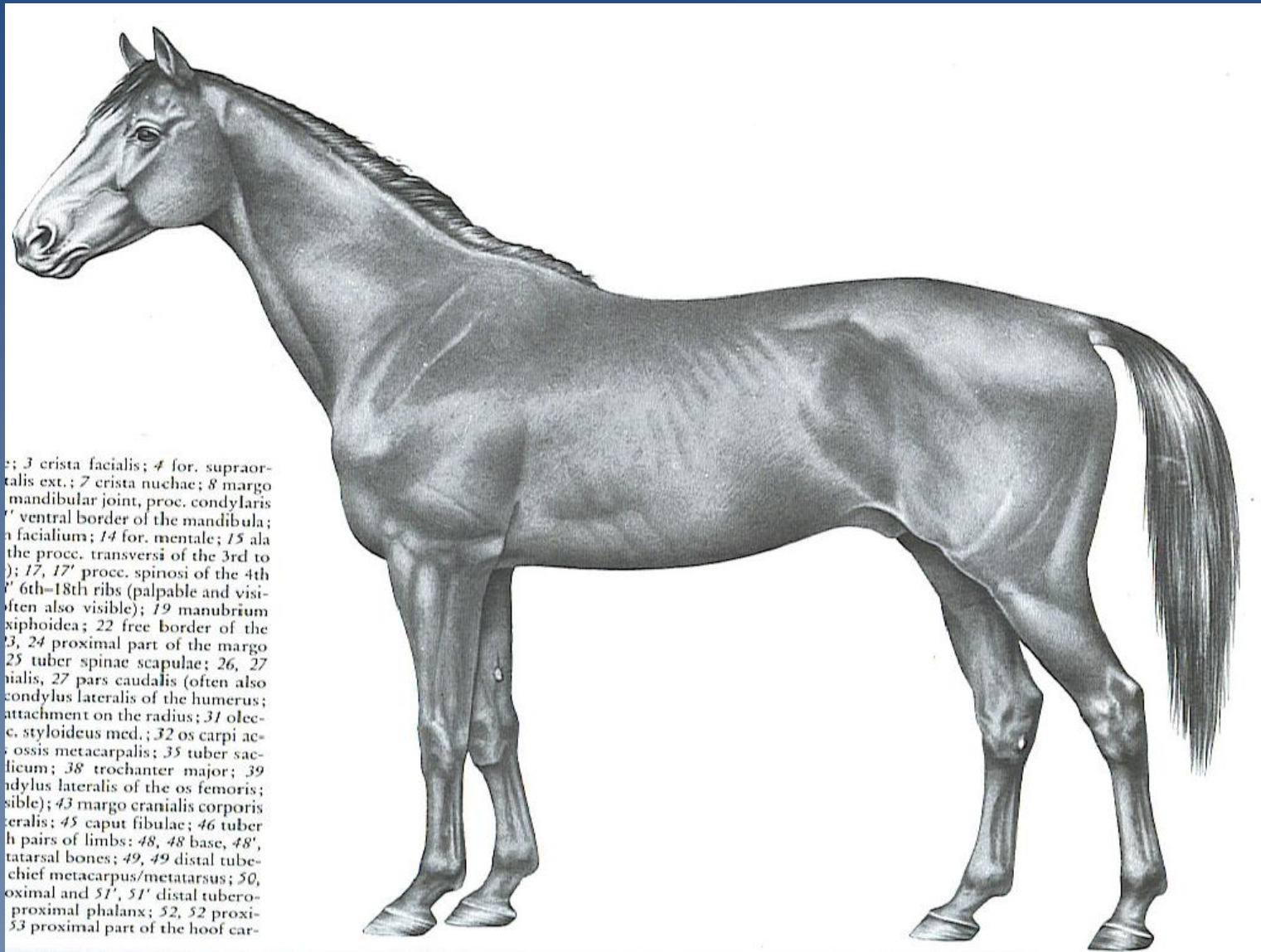


אורטופדיה

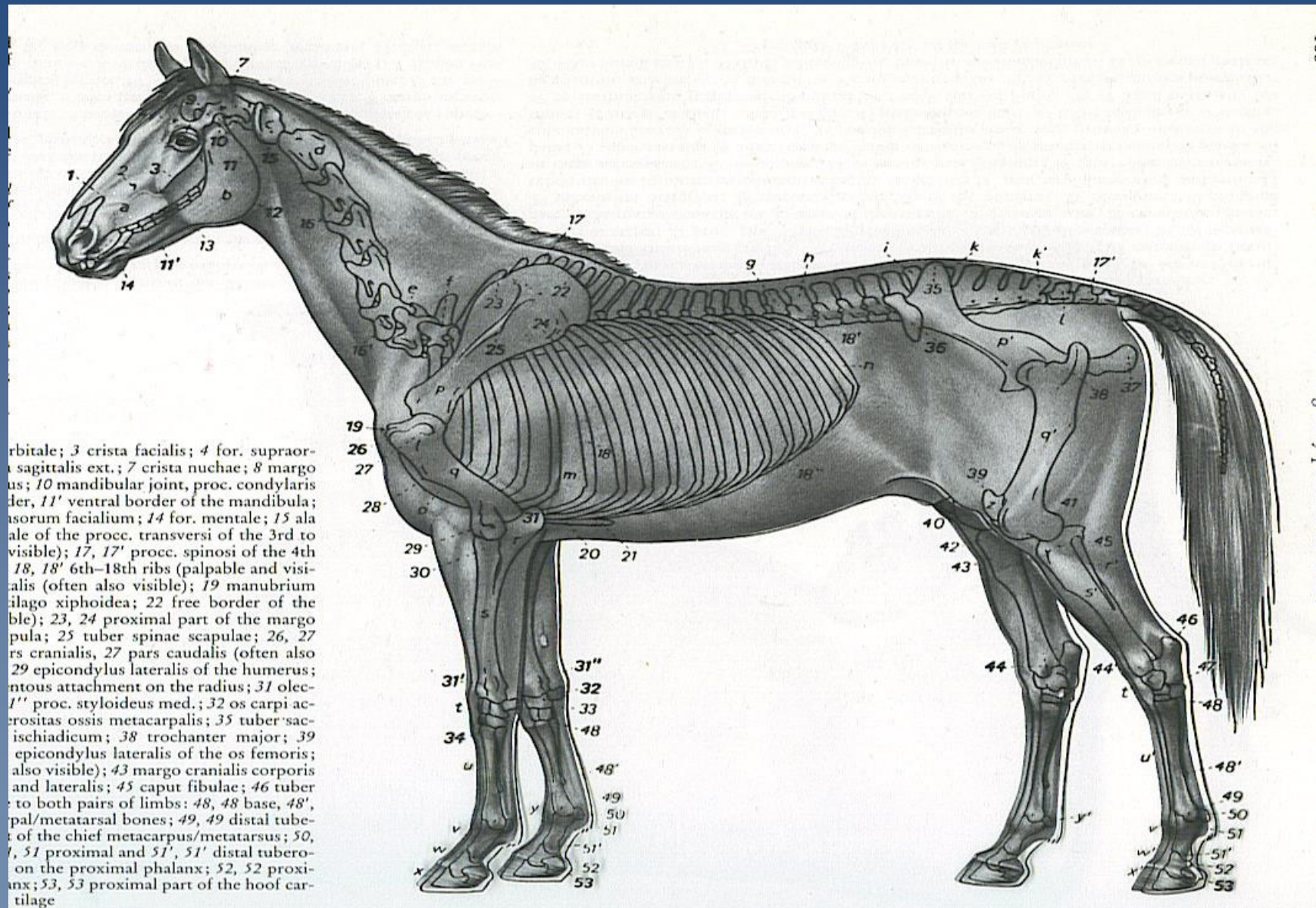
ד"ר עמוס קול

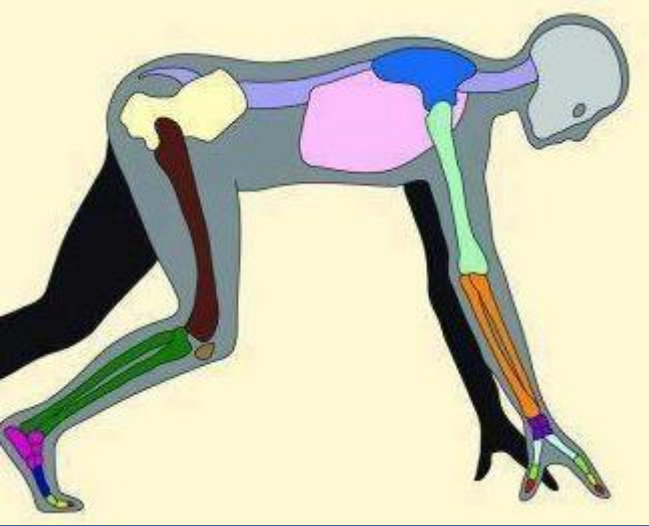


כללי



כללי

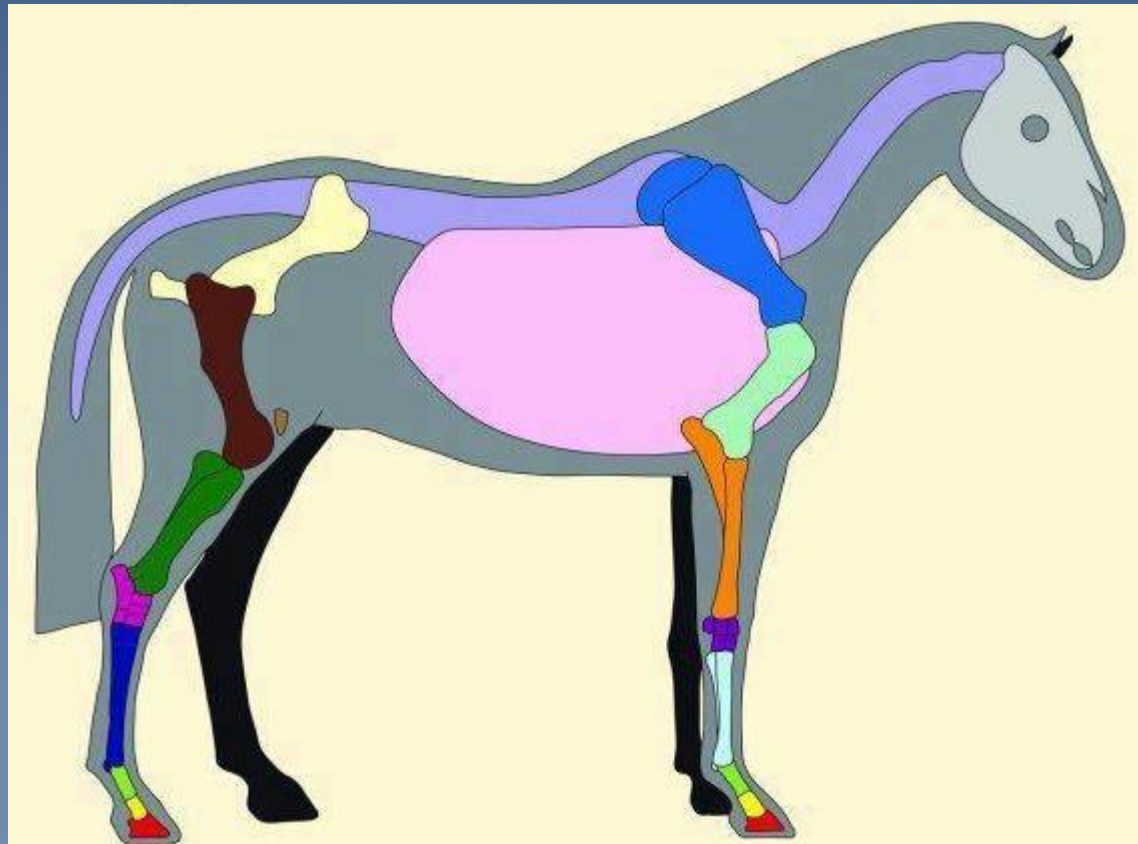




◆ דימיון רב בין האנטומיה שלנו
ושל סוסים

◆ הסוס עומד על אצבע אחת
וכל היתר התנוונו

• ה"ברך" הקדמית
הינו פרק כף היד
שלנו

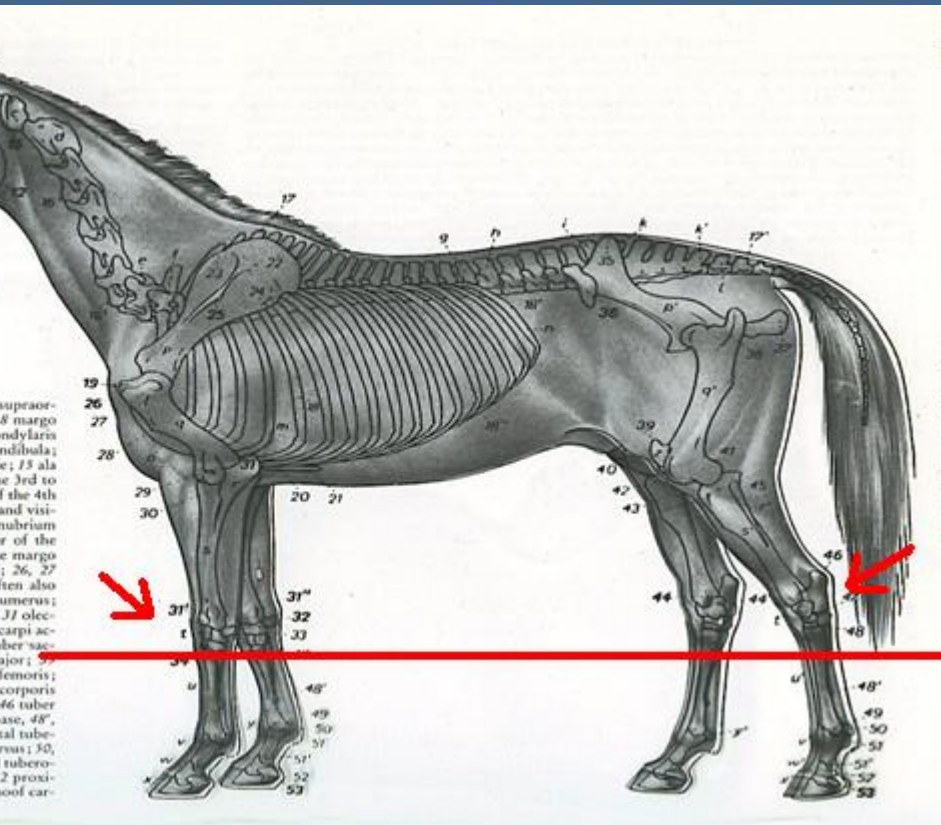


רגל תחתונה

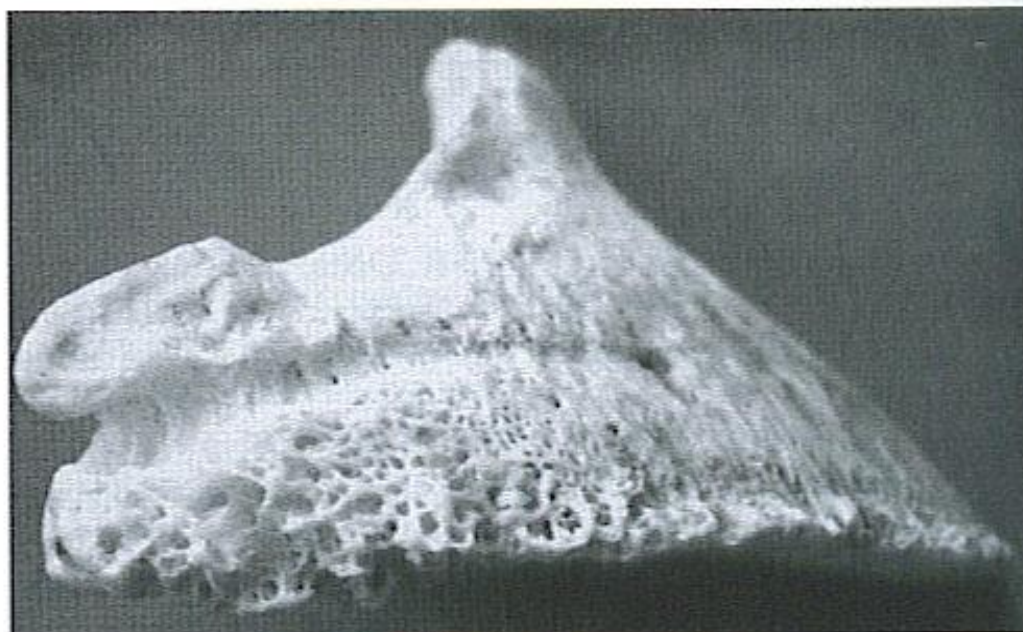
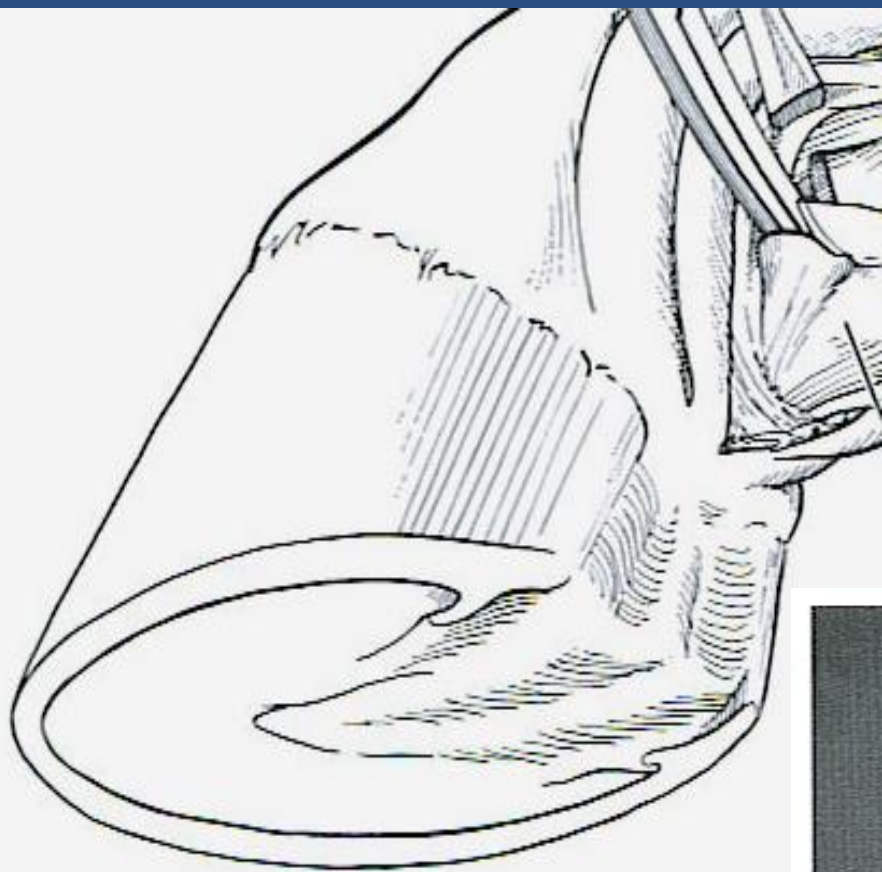
◆ דמיון רב בין קדמית ואחורית

◆ בדומה לכף היד וכף הרגל

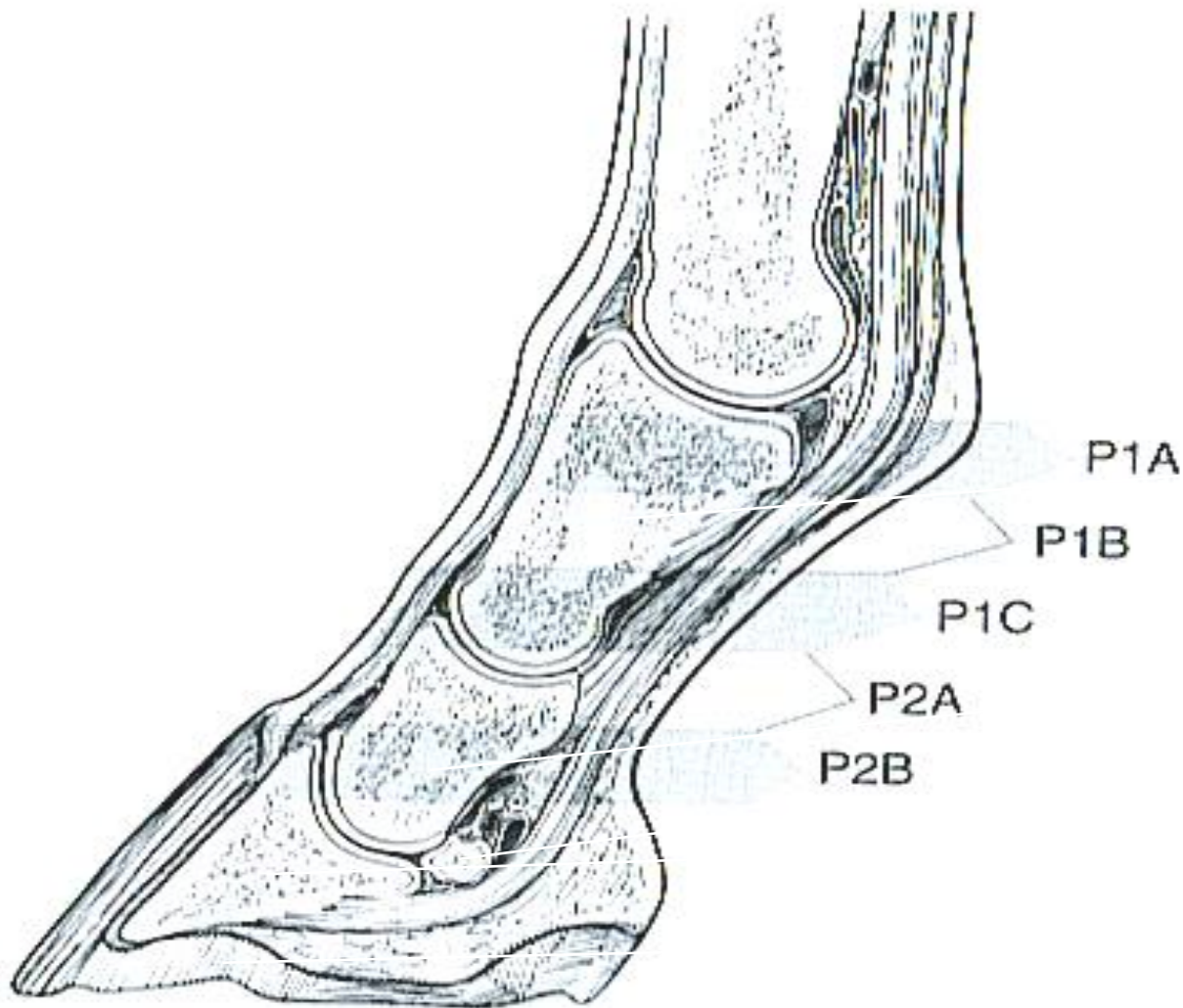
◆ עד לגובה הטרזוס/קרפוס שהם שווי ערך למפרק העקב ושורש כף היד (הם הפוכים).



הפרסה



הפרסה



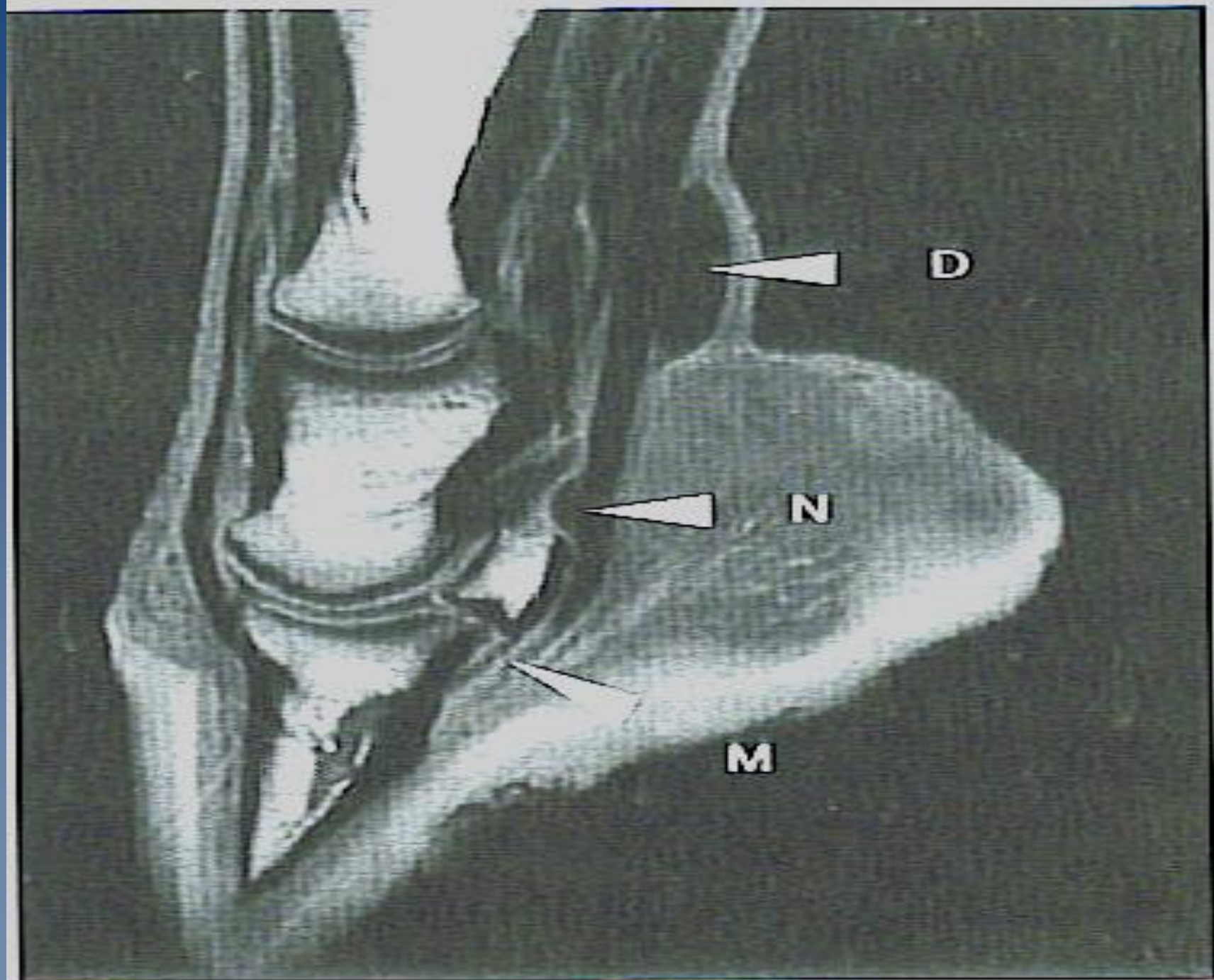
→ P1 ♦

→ P2 ♦

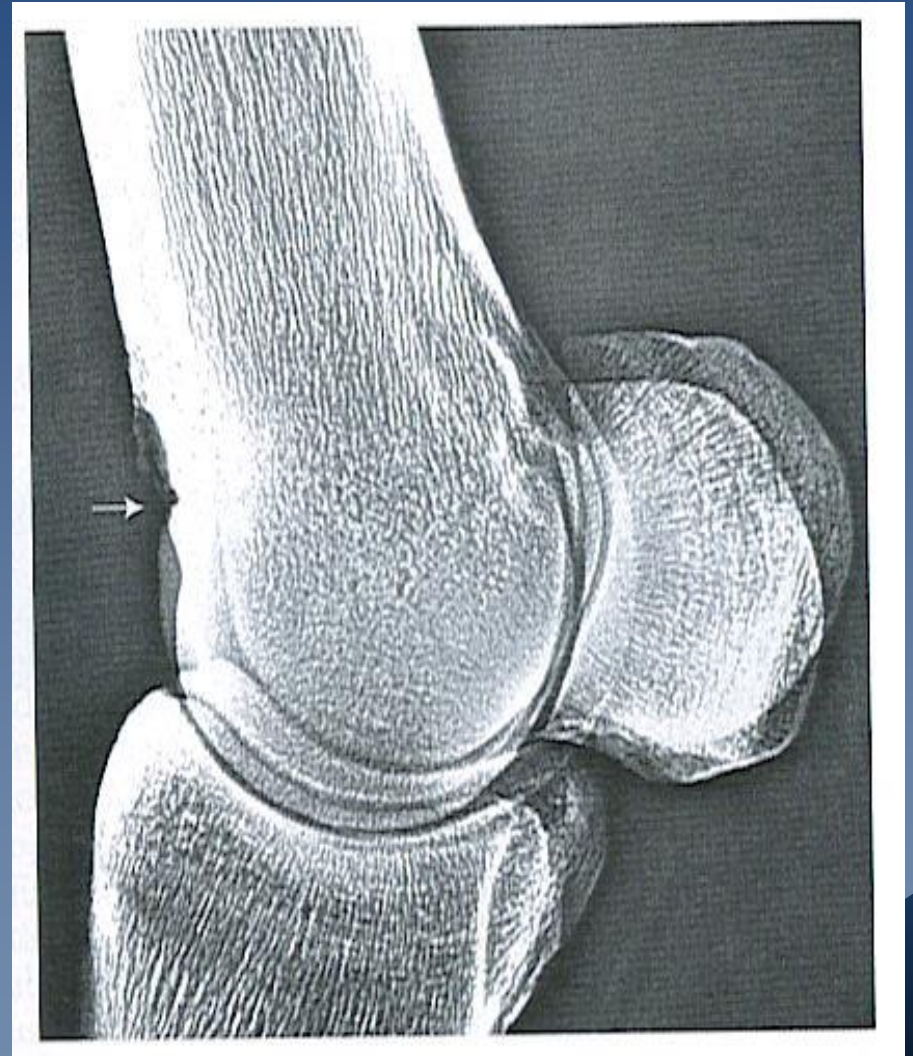
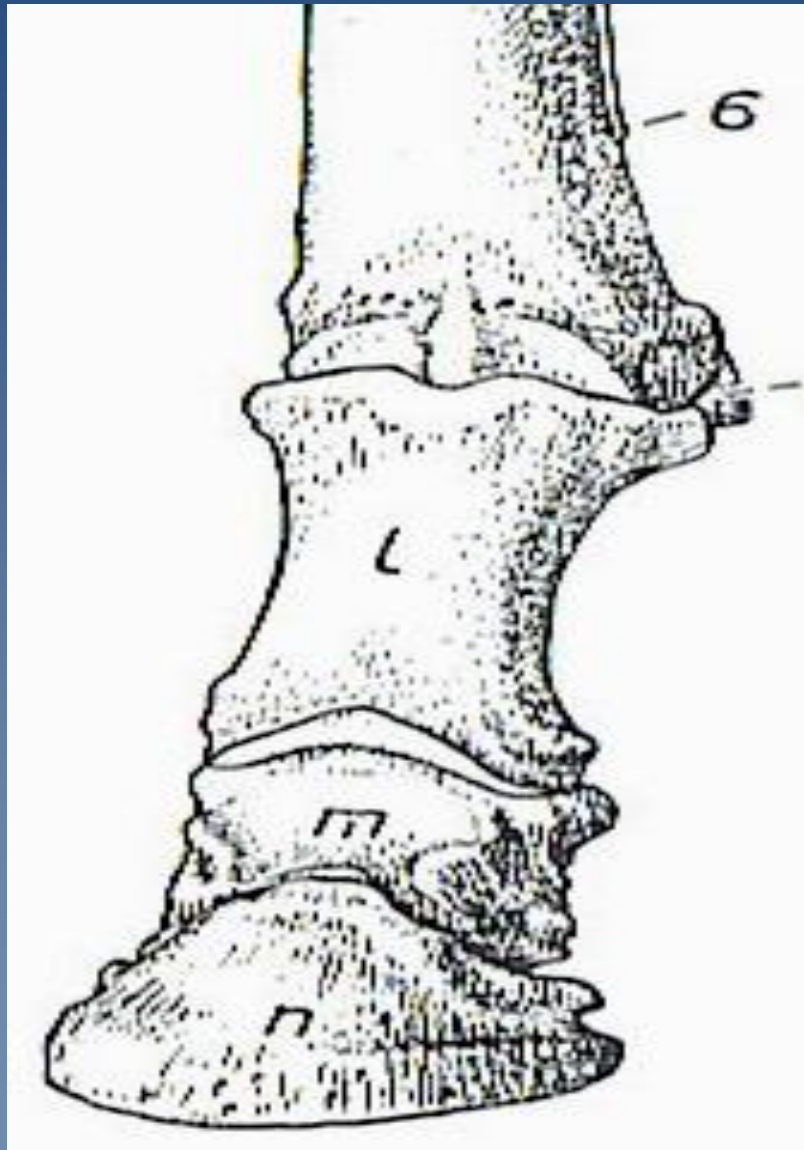
→ עצם הסירה ♦

→ P3 ♦

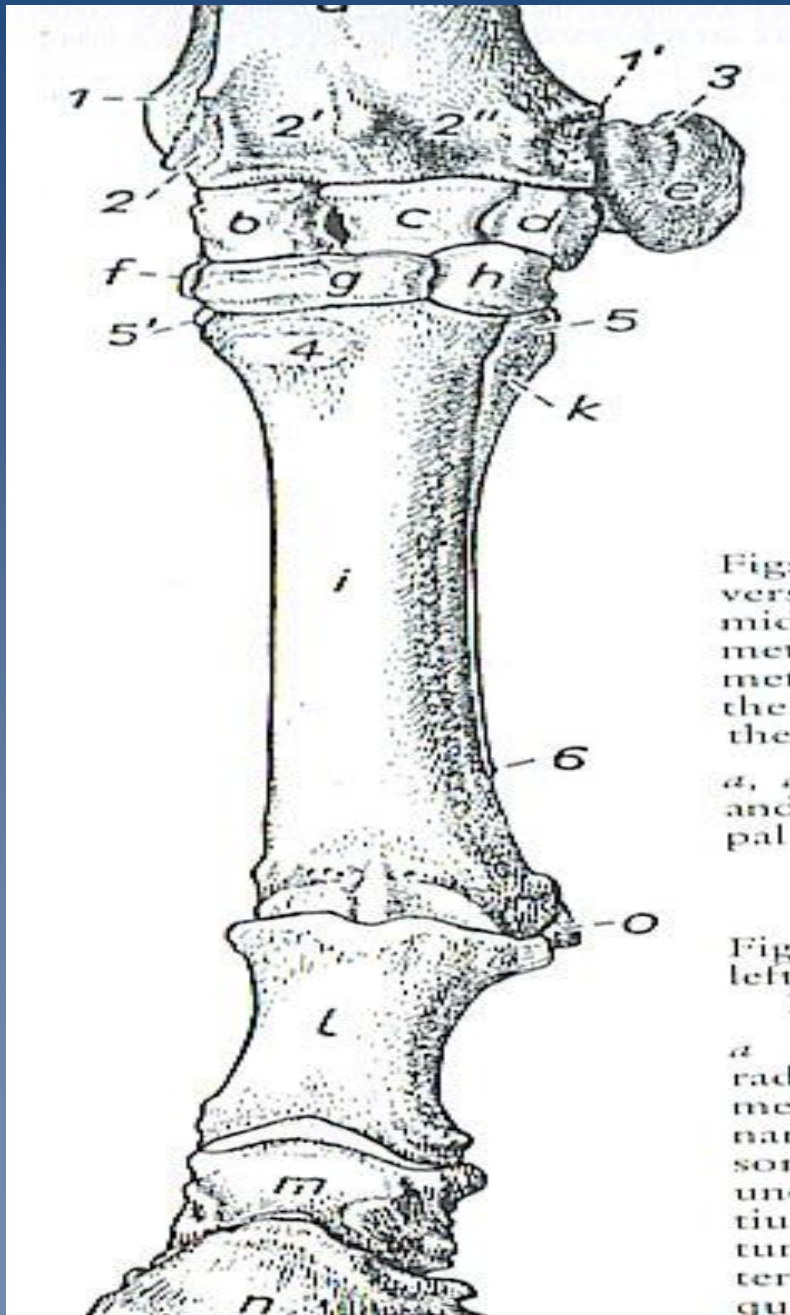
→ הטלף ♦



הפטלוק



עצם התותח

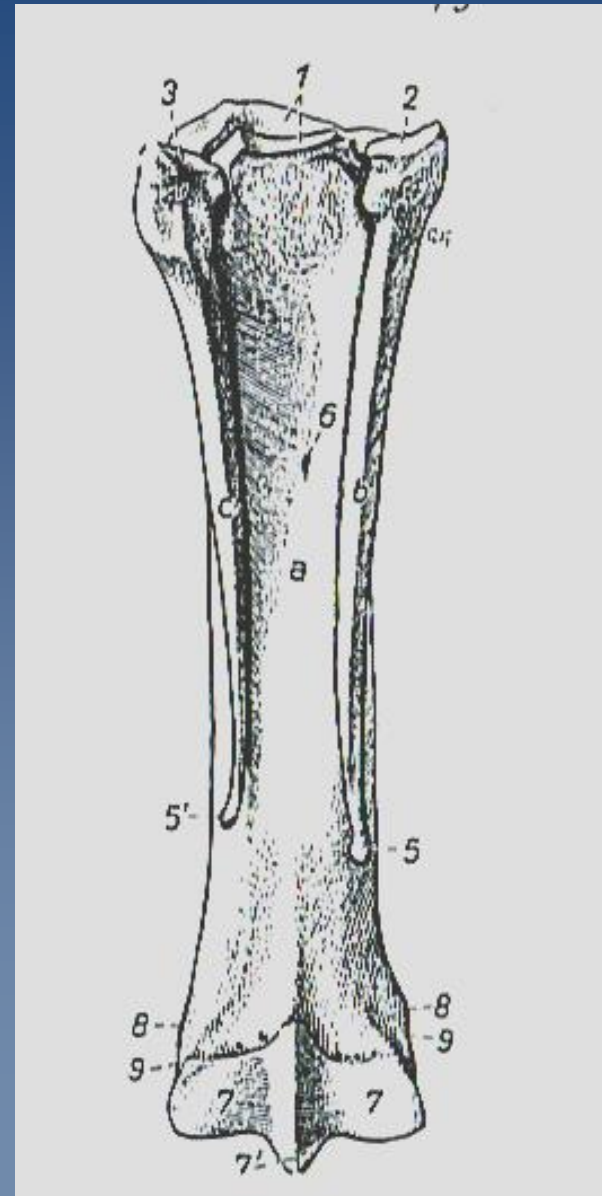


Figs
vers
mid
met
met
the
the

a, s
and
pal

Fig
left

a
rad
me
nar
sor
une
tiu
tur
ter
qua

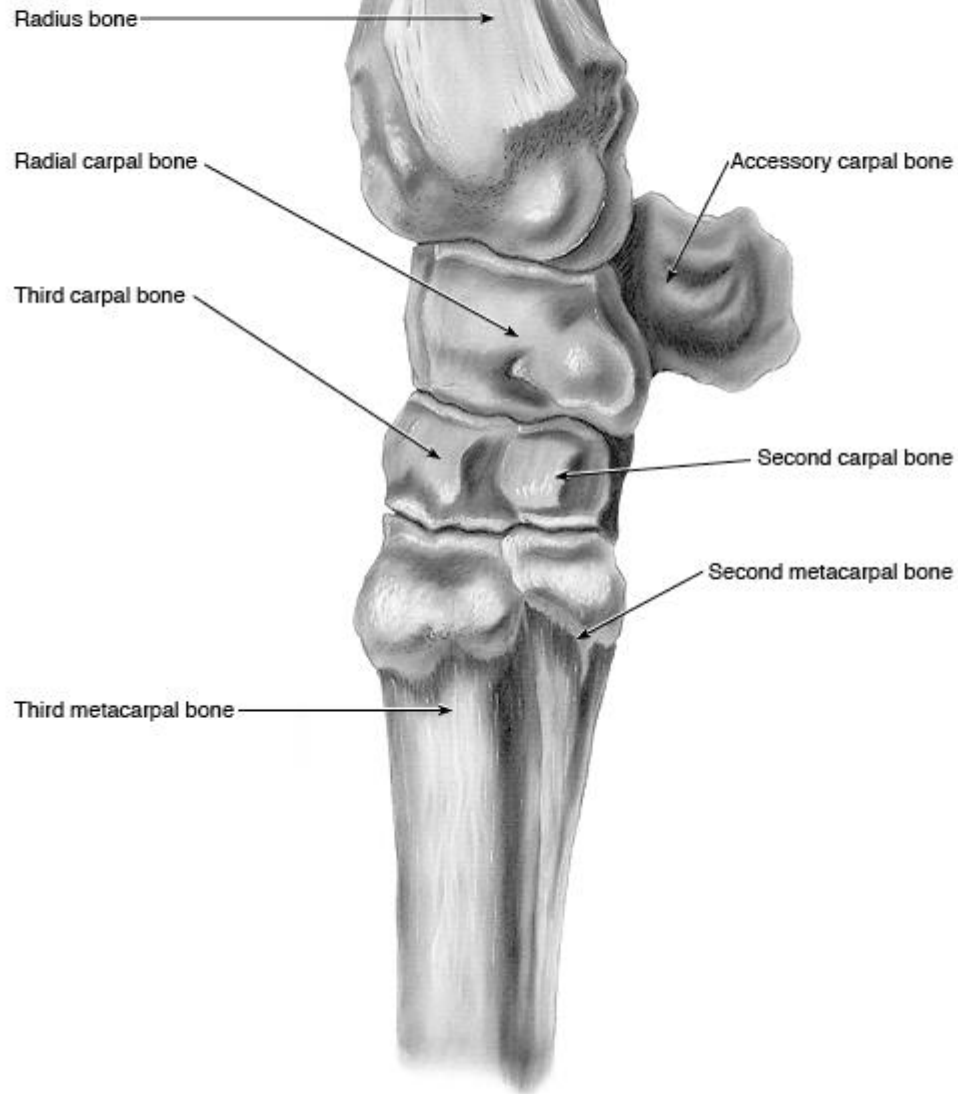


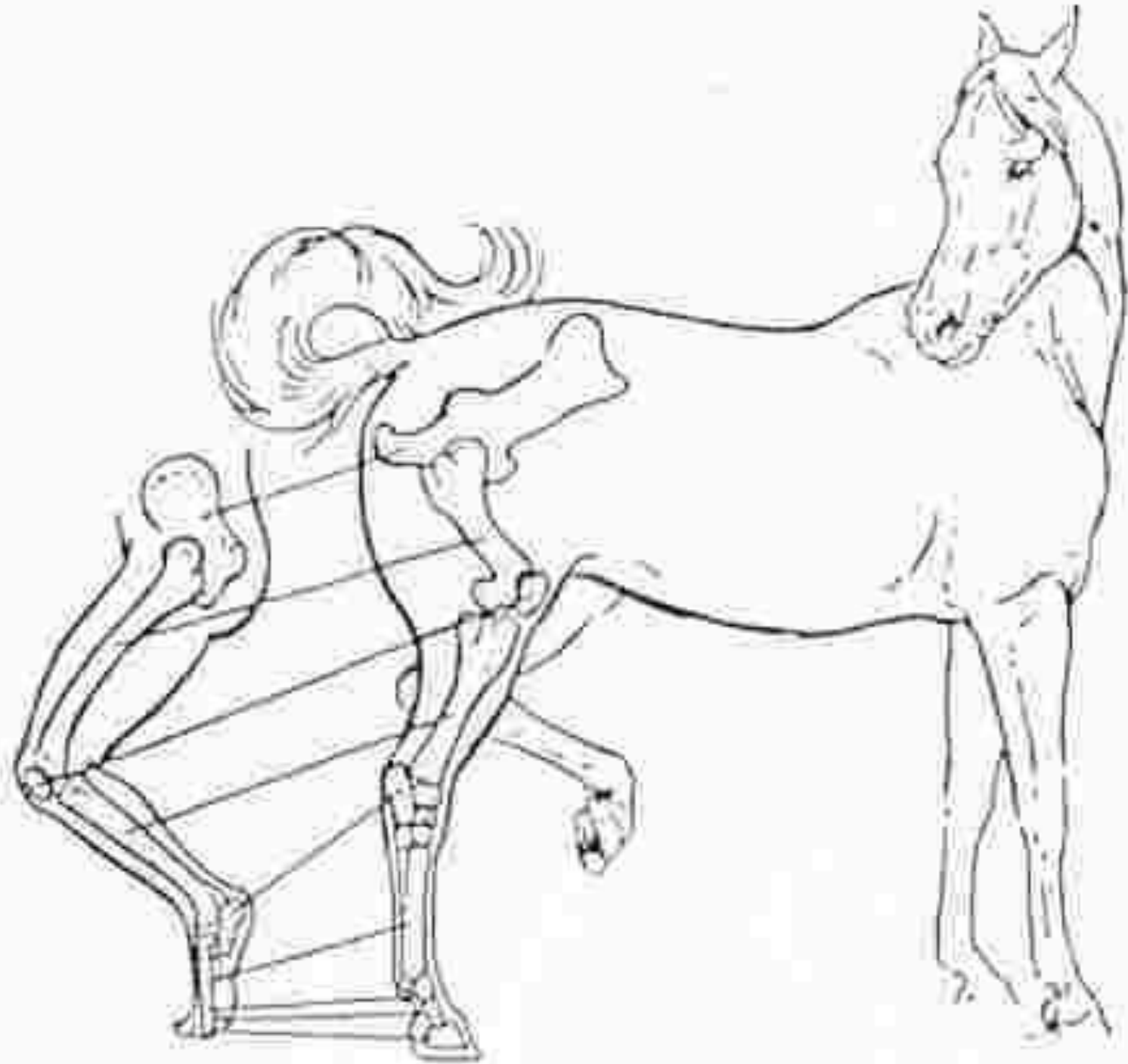


רגל קדמית

- ◆ Scapula
- ◆ Humerus
- ◆ Radius
- ◆ Ulna
(Olecranon)

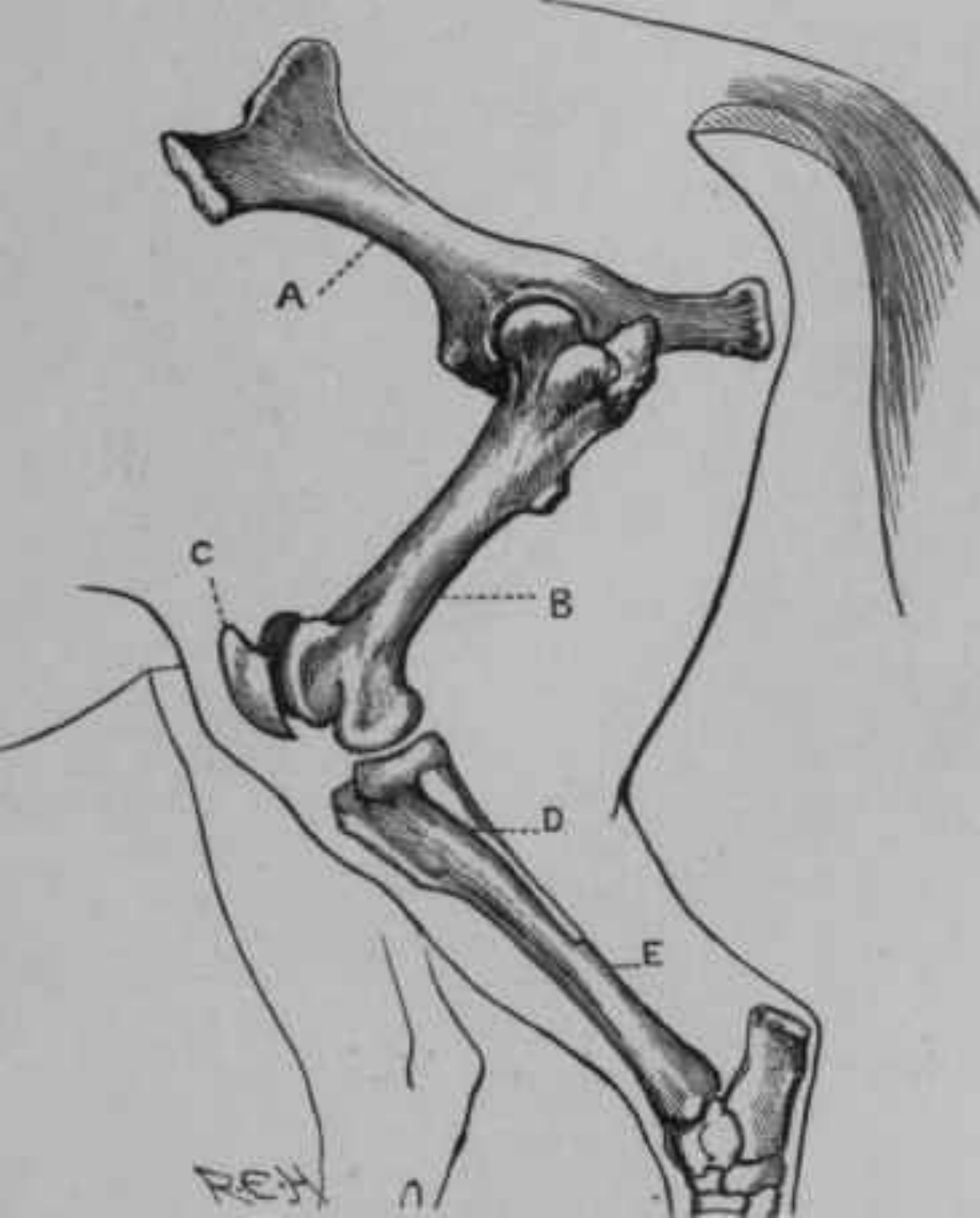
קרפוס



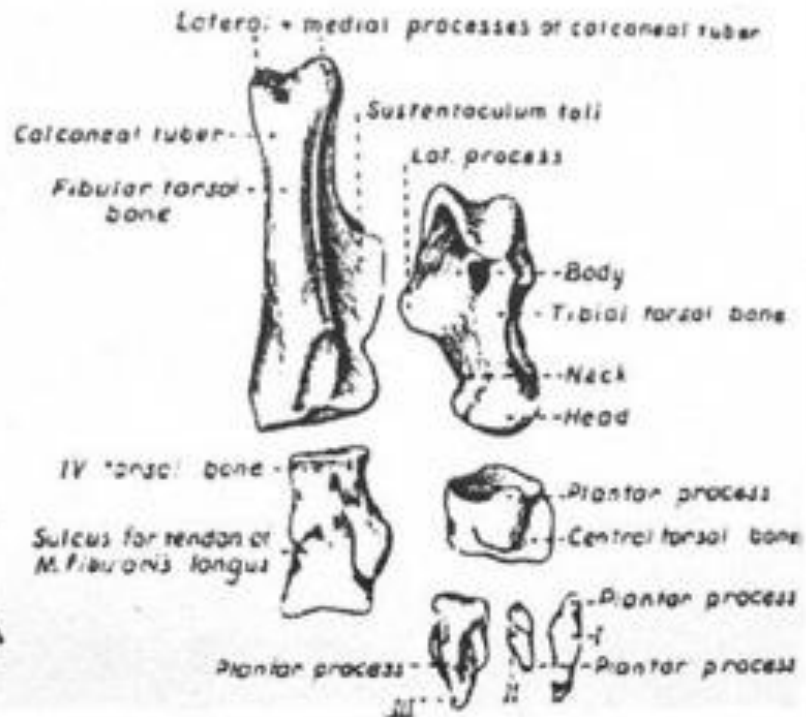
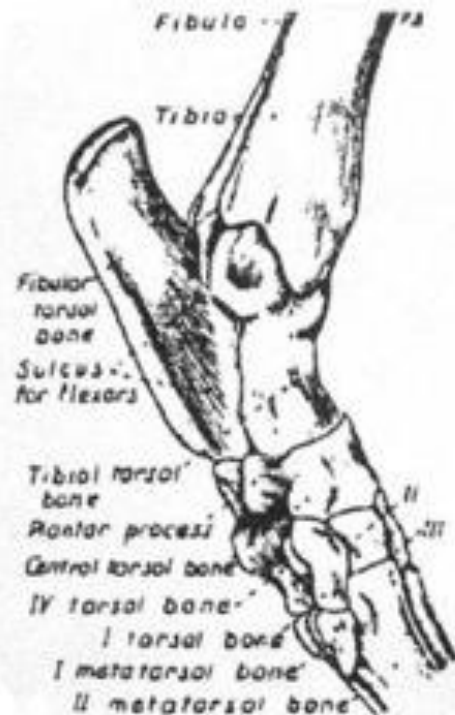


רגל אחורית

- ◆ Hip
- ◆ Femur
- ◆ Pattela
- ◆ Tibia
(Fibula)



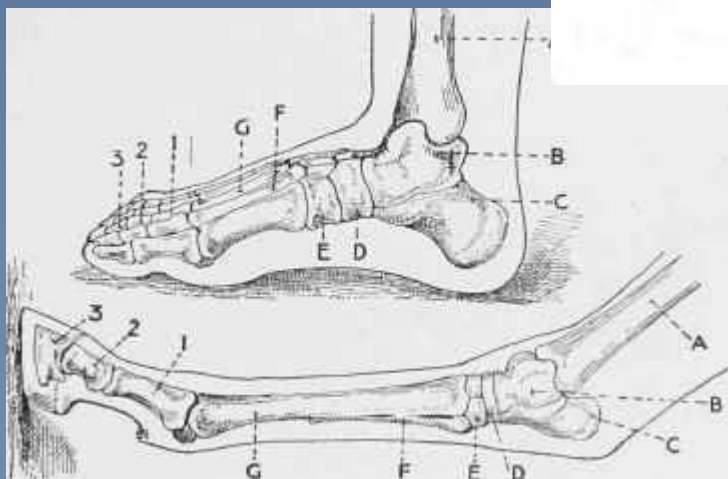
טרזום (העקב שלנו)



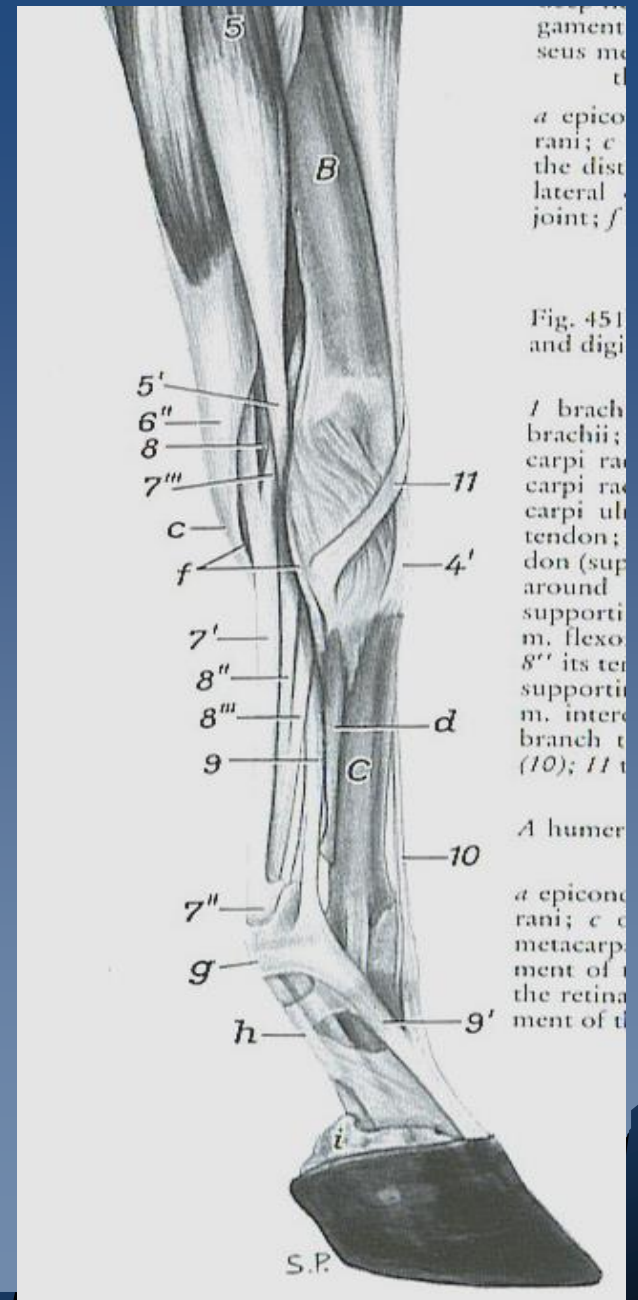
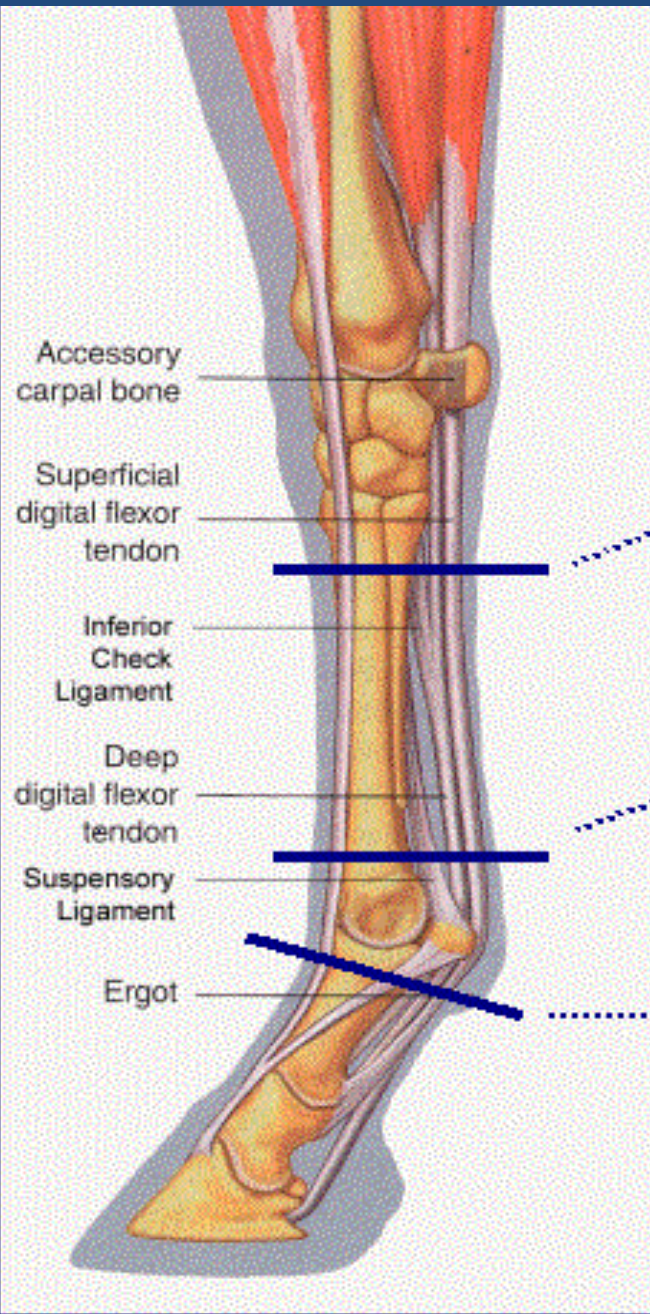
Left: Tarsus

Right: Tarsal bones

Miller's Anatomy of the Dog



גידים



gament
seus me
t
a epico
rani; c
the dist
lateral
joint; f

Fig. 451
and digi

1 brach
brachii;
carpi rad
carpi rad
carpi ul
tendon;
don (sup
around
supporti
m. flexo
8'' its te
supporti
m. inter
branch t
(10); 11 t

A humer

a epicon
rani; c
metacarp
ment of t
the retina
ment of t

רצועות

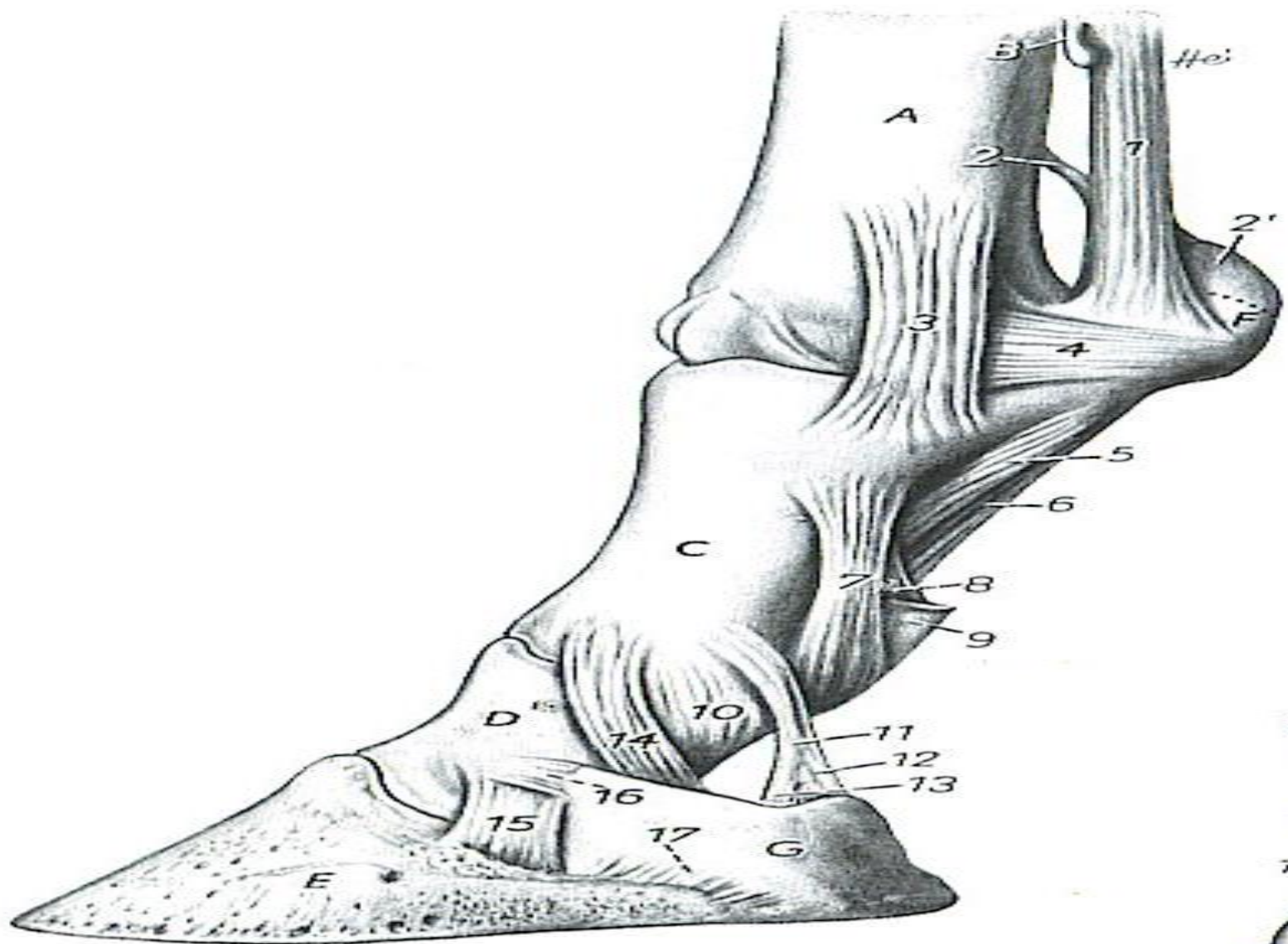


Fig. 121

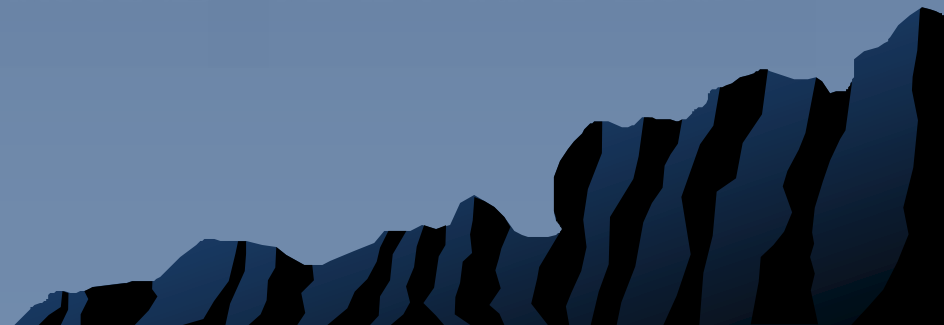
בדיקת צליעה- הסיפור המלא

◆ מי הסוס- סייח/ סוס בן 40, סוסה/סטליון, גזע, רמת פעילות וכו'...

◆ מתי התחיל לצלוע- היום פתאום לא שם משקל/ 15 שנה מזייף על הרגל...

◆ פרטים נוספים על הצליעה- מתי נראתה לראשונה, איפה, מה עשה כשזה קרה...

◆ האם ניסו לטפל- משחות, תרופות וכו'...

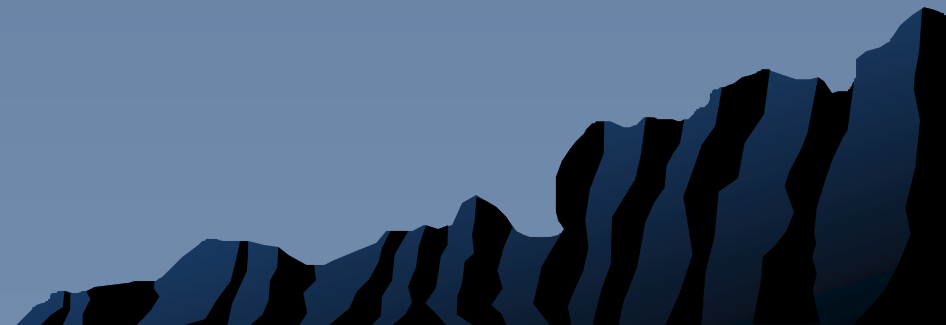


בדיקת צליעה

◆ הסתכלות על הסוס בעמידה- נפיחויות, בעיות מבנה, נשיאת משקל על הרגל, וכו...

◆ הסתכלות על הסוס בתנועה- הליכה, טרוט, קו ישר, מעגלים, משטח קשה/רך, אוכף ורוכב, וכו...

◆ מישוש...



דירוג צליעה לפי AAEP 1-5

0- לא צולע

1- קשה להבחין בצליעה גם עם מניפולציות

2- קשה להבחין בהליכה או בטרוט בקו ישר אבל
ברורה עם מניפולציות

3- ברורה בטרוט

4- ברורה בהליכה

5- לא נושא משקל



מיקום צליעה- איזה רגל

◆ איזה רגל צולעת????

◆ צליעה בקדמית- on down, lame on up
sound

◆ צליעה באחורית- תנועת אגן

◆ מיקום פרסה יוצא דופן, גרירת רגל

◆ קשיחות ברגל

◆ צליעת גב/אגן- קפיצות ארנב

◆ לזכור צליעה מפצה



מיקום צליעה- איפה ברגל



ללחוץ איפה שכואב
כנגד
להעלים את הכאב

מיקום צליעה- ללחוץ איפה שכואב

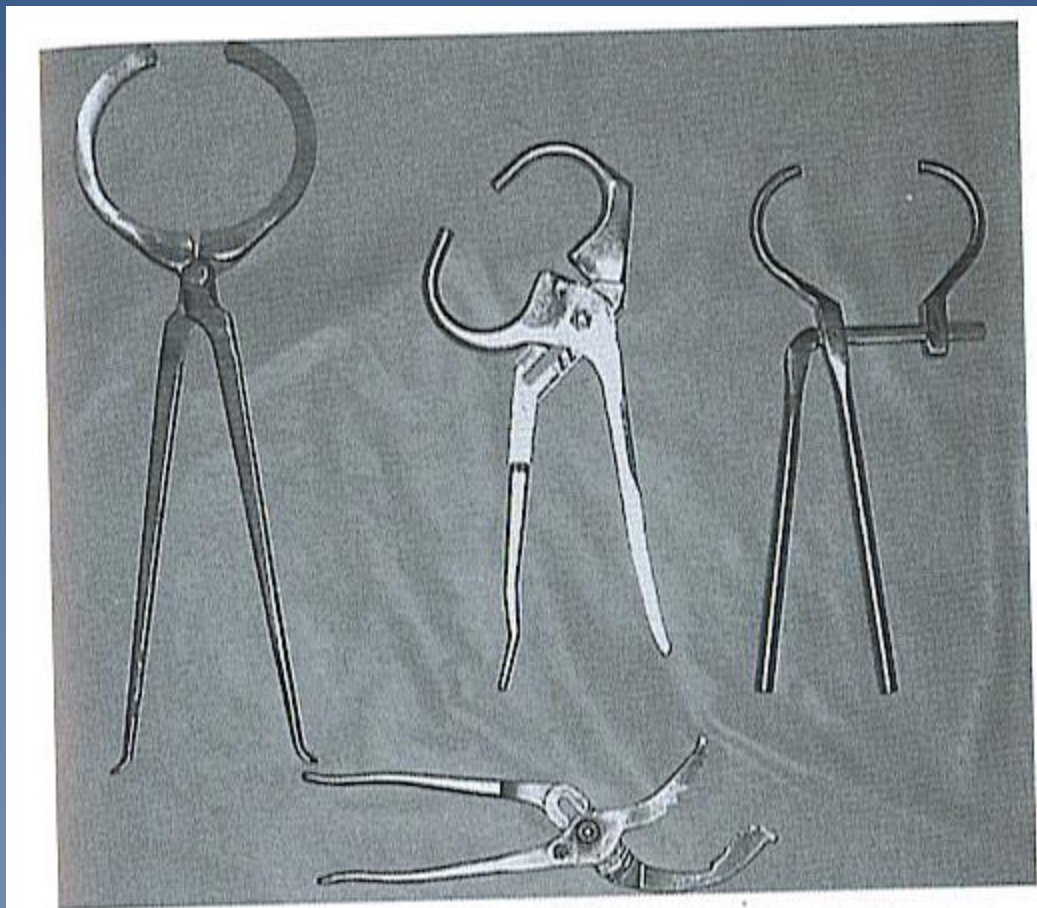


◆ הופ טסטר

◆ מישוש

◆ כיפוף

הופ טסטר



כיפוף



מיקום צליעה- להעלים את הכאב

◆ הרדמות עצבים

◆ הרדמות מפרקים



מה קורה איפה שכואב?

◆ אבחון לפי סבירות (גיד שונה מעצם ומפרסה וכולי,
סייח שונה מסוס בוגר וכו)

◆ רנטגן

◆ אולטרסאונד

◆ ארטרוסקופיה

◆ הדמיות מתקדמות (טרמוגרפיה, סינטיגרפי, CT,
MRI וכולי...)



בעיות נפוצות

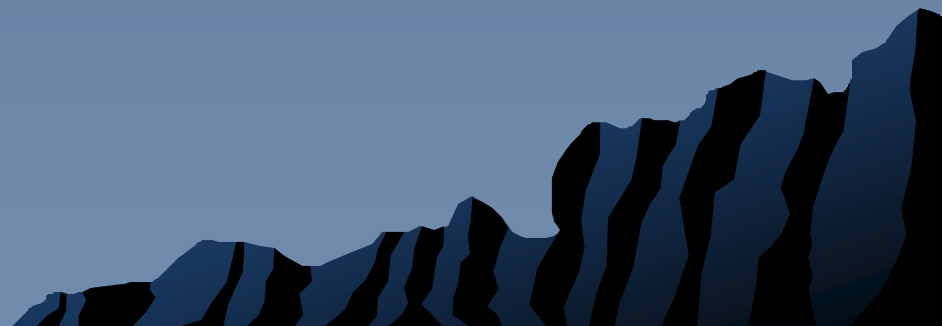
◆ אבצס בפרסה

◆ למיניטיס-דלקת העלעלים

◆ סינדרום עצם הסירה

◆ גידים

◆ מפרקים



אבצס בפרסה

- ◆ אחת הסיבות הנפוצות לצליעה אקוטית
- ◆ הסיבה לא תמיד ידועה יתכן פצע חודר או חבלה עמוקה
- ◆ מתחיל כ צליעה ברורה שהולכת ומחמירה עד רמה 5 במידה ולא מנקזים
- ◆ תיתכן נפיחות מעל הפרסה
- ◆ לרוב הניקוז הטיבעי הוא מקו השיער

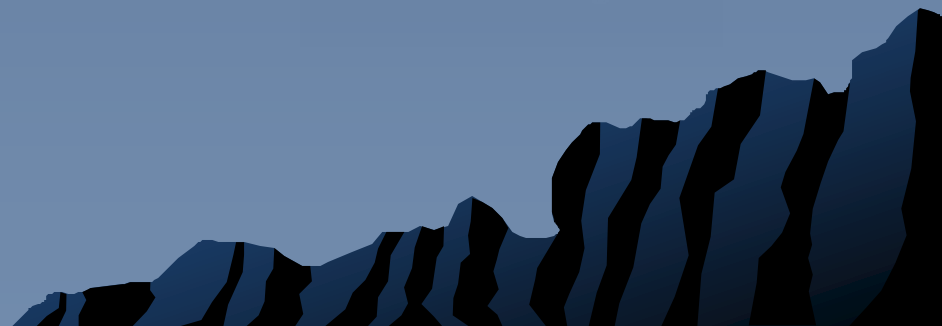
אבצס בפרסה

◆ איבחון-

- דופק דיגיטאלי מוגבר
- כאב לרוב ממוקד ע"י בודק פרסות
- אפשרי צילום רנטגן

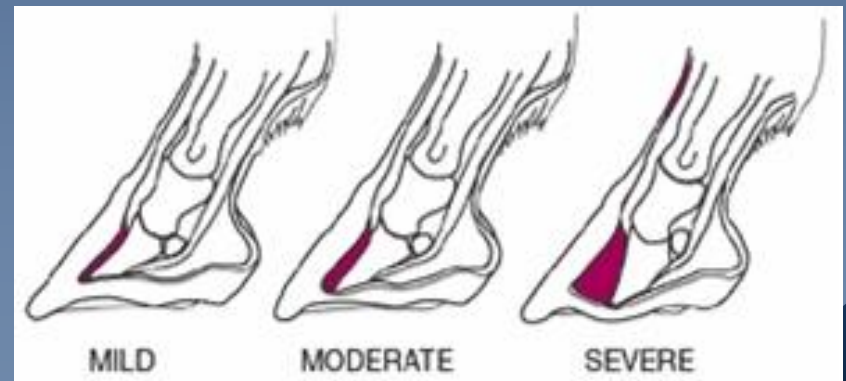
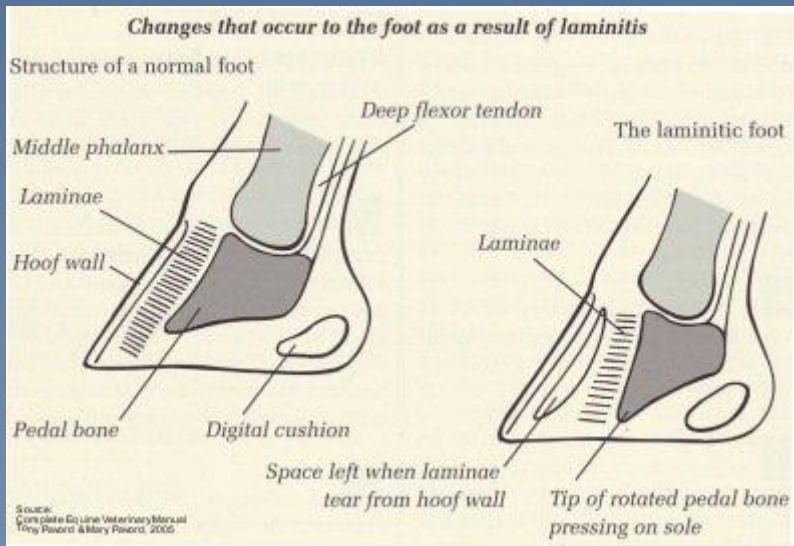
◆ טיפול-

- ניקוז
- ניקוי יומיומי



דלקת העלעלים למיניטים

♦ דלקת והיפרדות של שיכבת העלעלים המחברת את הטלף עם עצם הפרסה



גורמים

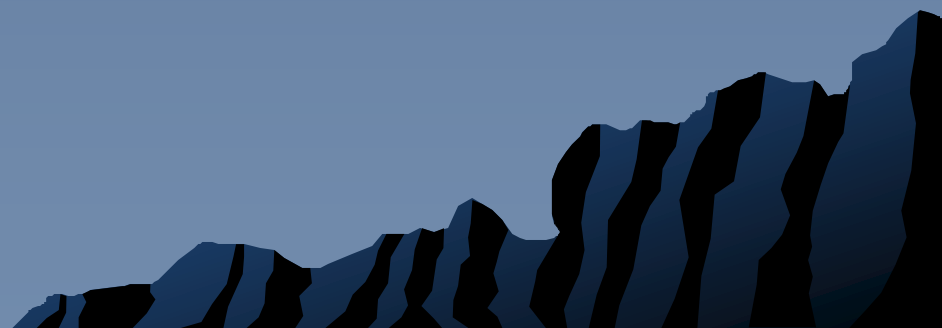
◆ אנדוטוקסמיה-מחלה קשה/קוליק

◆ מכות חוזרות

◆ תזונה

◆ תרופות שונות כגון סטרואידים

כול הנ"ל משפיעים על זרימת הדם לפרסה



סימנים קליניים



◆ נפוך יותר בזוג רגליים
קידמיות

◆ צליעה חזקה >3

◆ כאב ב TOE

◆ הכנסת רגליים
אחוריות מתחת לבטן

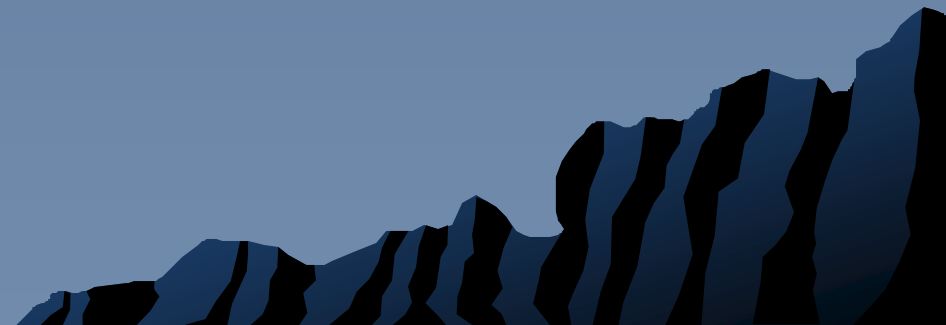
◆ חום פרסות

◆ דופק פרסות

איבחון

♦ לרוב אפשר להגיע לאיבחון ע"י בדיקה קלינית בלבד

♦ ביצוע צילום רנטגן חשוב לצורך קביעת חומרת הלמיניטיס ומתוך כך עתיד הסוס

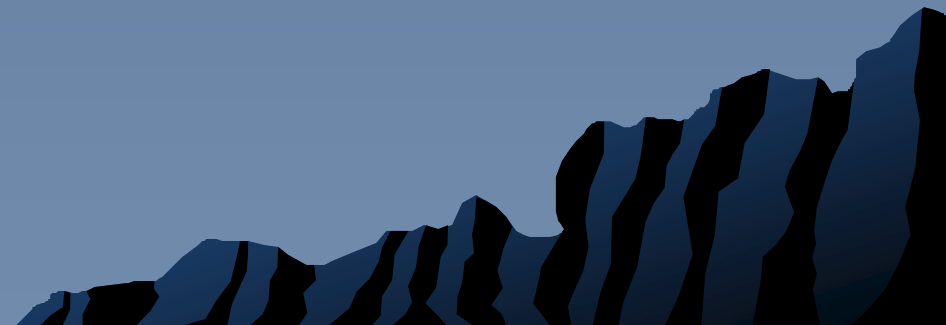


המדדים הניבדקים בצילום

◆ הזווית בין הטלף לעצם הפרסה- ככול שהזווית גדולה יותר הפרוגנוזה נמוכה יותר

◆ שקיעה- עקב הינתקות הטלף העצם שוקעת בתוך הטלף דבר הגורם ללחצים ושינווי נוספים בזרימות הדם

◆ עלול להגיע למצב של יציאת העצם מהסוליה



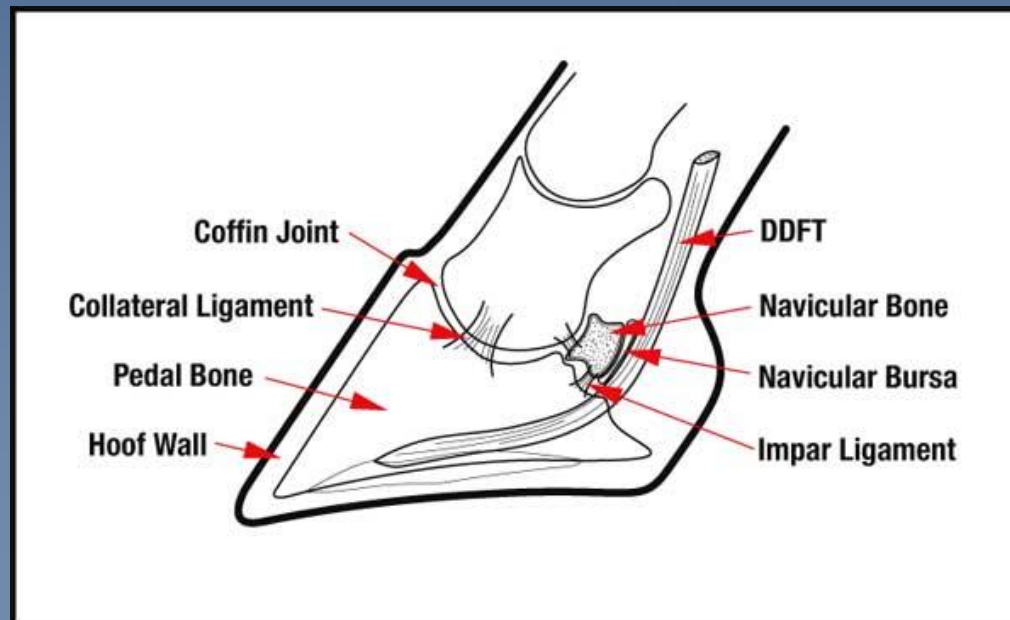
טיפול

- ◆ בעייתי- לא ניתן לרפא אפשר לעצור את התהליך ולנסות לשקם בצורה הדרגתית
- ◆ עצירת הגורם הראשוני
 - ◆ נוגדי דלקת
 - ◆ טיפול בקור?
 - ◆ טילוף ופירזול מתאים
 - ◆ חיתוך ה DDF

סינדרום עצם הסירה

◆ כאב וצליעה כרוניים הנובעים מעצם הסירה
והרקמות הסובבות אותה

◆ מקובל כיום כי הגורם לסינדרום הוא שחיקת העצם
וירידה בזרימת הדם



סימנים

- ◆ כאמור מאפיין סוסים עובדים בוגרים לרוב מגזעים אירופיים, טורבריד, קוטר.
- ◆ צליעה על שתי רגליים קידמיות יתכן לסירוגין ברמה נמוכה עד גבוהה
- ◆ צליעה מחמירה לאחר פעילות
- ◆ כאב בעקבים



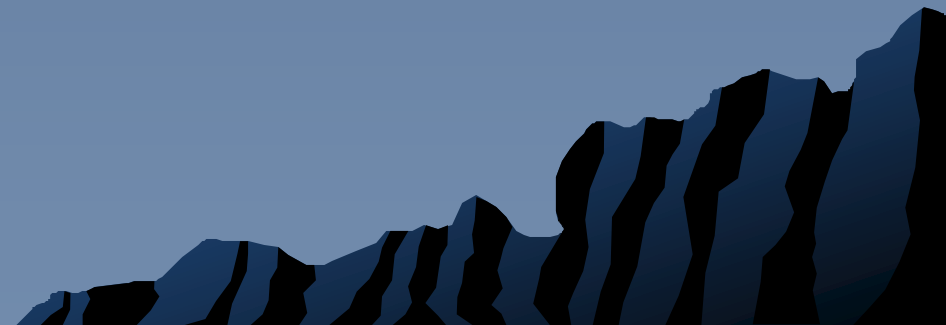
איבחון

◆ היסטוריה והבדיקה הקלינית מאוד חשובים

◆ תגובה מתאימה להרדמה אזורית

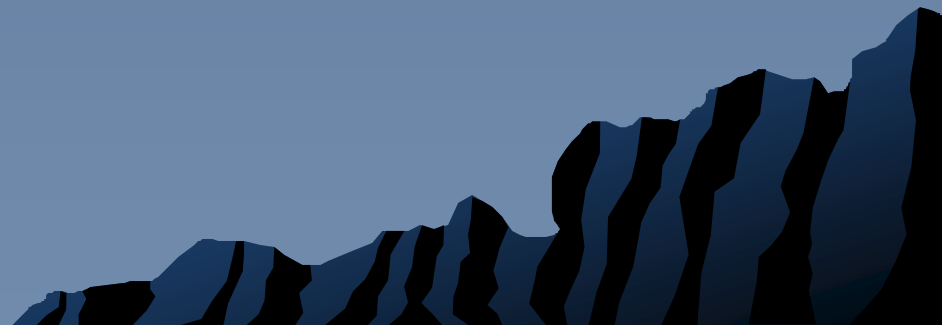
◆ צילום רנטגן מהווה רק כמסמר אחרון ולא איבחון

בלעדי



טיפול

- ◆ אין ריפוי לסינדרום עצם הסירה!
- ◆ הטיפול התרופתי נועד להקל על הכאבים
- ◆ פירזול תומך לעקבים
- ◆ במיקרים סופיים ניתוח



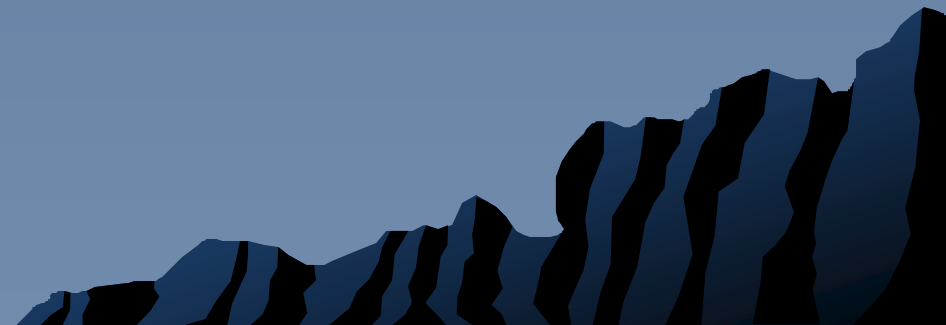
"מתיחת גיד"

DDF/SDF ♦

גורמים ♦

– פעילות: פעילות קשה (בהתאם לכושר של סוס),
קונפורמציה, מצב פרסות, פעילות בחול עמוק וכו

– טראומה



"מתיחת גיד"

BOWED TENDON

What is a bowed tendon?

Any damage to the tendon which causes inflammation may be referred to as a "bow." The terms tendinitis and tendosynovitis differentiate between an inflammation involving only the tendon and one which involves both the tendon and its sheath. Damage to the tendon may result in a high, middle or low bow in addition to the "classic" bow, which involves all three categories.

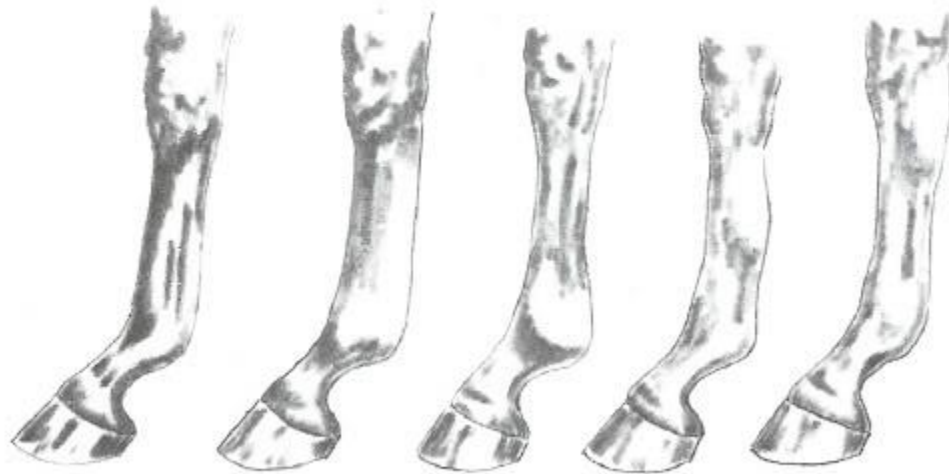


Fig. 5-12. From the left: normal tendon, "classic" bow, low bow, middle bow, high bow.

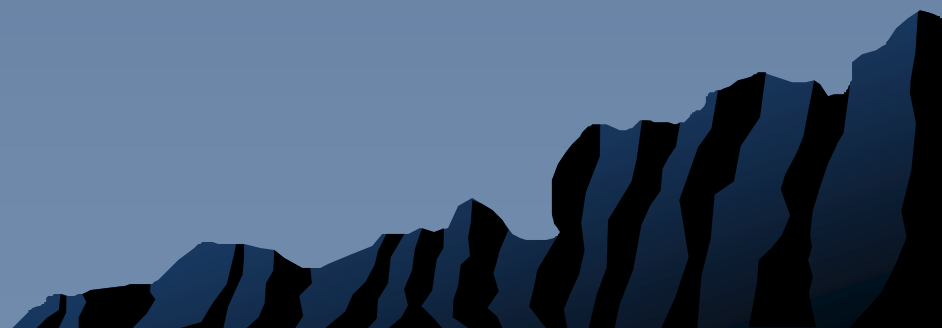
"מתיחת גיד" - אבחון

◆ מראה וסיפור אופייני

◆ מישוש

◆ אולטרסאונד

◆ ניהול מקרה לפי שיפור קליני ובדיקות אולטרסאונד
חוזרות



"מתיחת גיד" - טיפול

◆ טיפול מיידی להורדת בצקת באזור

– קרח (לא ישיר) / שטיפות

– DMSO

– סטרואידים

– פניל

◆ המשך ניהול מקרה בחזרה מאוד הדרגתית
לפעילות

◆ טיפול מתקדם- תאי גזע, PRP- יעילות??

מפרקים

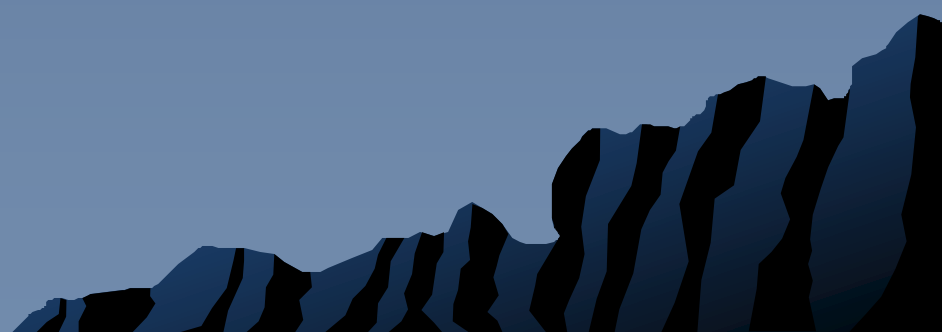
◆ מפרק מופרד מהסביבה- קשה לטפל כללית ושיגיע למפרק, קשה לזיהום לצאת בלי טיפול מקומי

◆ זיהום מפרק

◆ טראומה למפרק ללא זיהום

◆ בעיות התפתחות

◆ בעיות ניווניות



זיהום מפרק

- ◆ כואב מאוד!
- ◆ מפרק נפוח חם וכואב
- ◆ המטוגני- בעיקר סייחים
- ◆ פציעה חודרת – כל פציעה בסביבת מפרק מסוכנת מאוד
- ◆ איך לדעת אם המפרק מזוהם... הזרקה, לקיחת דגימה



טיפול בזיהום מפרקי

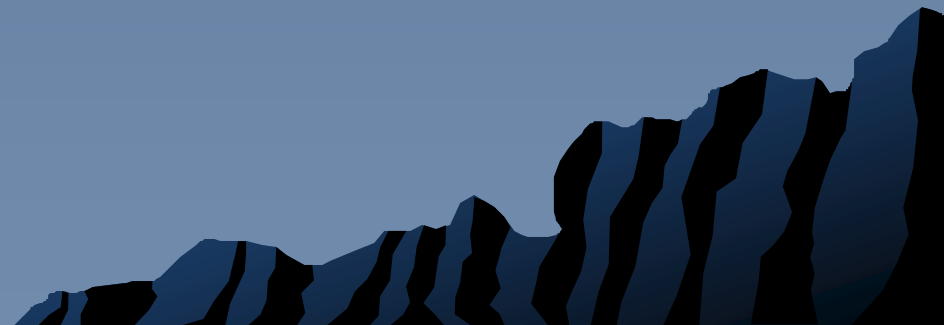
◆ קשה, יקר ולא תמיד עוזר

◆ ארטרוסקופיה

◆ שטיפות

◆ אנטיביוטיקה כללית

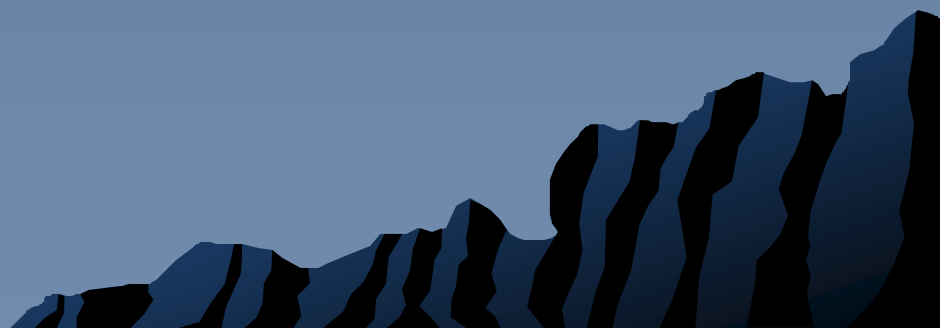
◆ שיכון כאבים



טראומה למפרק ללא חדירה

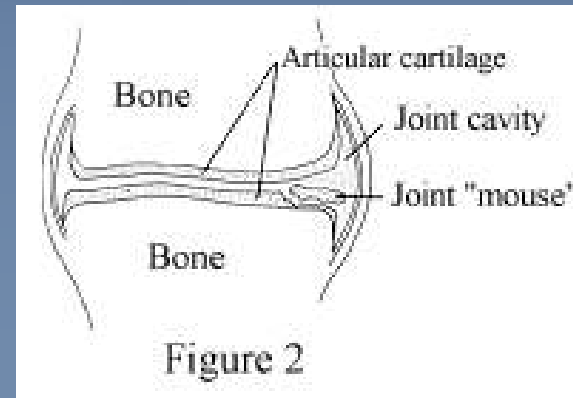
◆ שבר לעצמות המפרק

◆ פגיעה ברקמה רכה

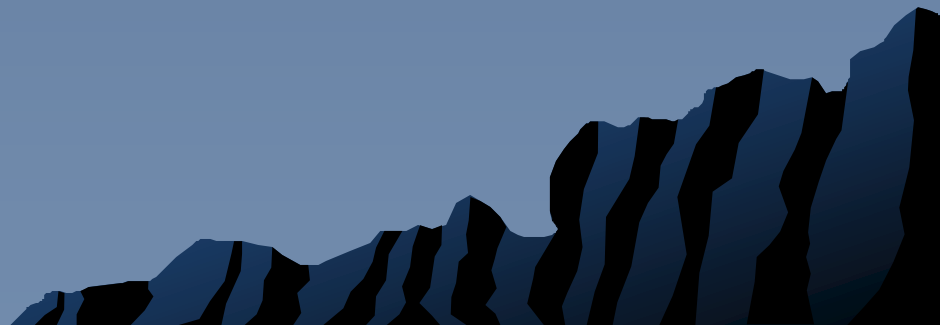


בעיות התפתחויות

- ◆ מופיעות בשנתיים הראשונות (בדר"כ)
- ◆ נפוץ בעיקר בטרזוס אך ייתכן במפרקים רבים
- ◆ גדילה מהירה?
- ◆ חוסרים תזונתיים?
- ◆ התנתקות סחוס, ציסטות



שאלות ?



תודה

