

# فهرست مطالب

<p>۱۷۹..... عملکردها</p> <p>۱۸۱..... بخش‌های تشکیل دهنده</p> <p>۱۸۵..... ارتباطات (اندام) با نواحی دیگر</p> <p>۱۸۶..... نکات کلیدی</p> <p>۱۹۴..... آناتومی ناحیه‌ای</p> <p>۱۹۴..... شانته</p> <p>۲۰۹..... منطقه اسکاپولار خلفی</p> <p>۲۱۳..... آگزایلا</p> <p>۲۴۳..... بازو</p> <p>۲۵۷..... مفصل آرنج</p> <p>۲۶۲..... حفره کویپ-اس</p> <p>۲۶۵..... ساعد</p> <p>۲۷۱..... کمپارتمان آدامی ساعد</p> <p>۲۸۰..... کمپارتمان خلفی ساعد</p> <p>۲۸۸..... ت</p> <p>۳۱۵..... آناتومی سطحی</p> <p>۳۲۵..... نکات بالینی</p>	<p>۷..... فصل ۶ - اندام تحتانی</p> <p>۹..... مروری مفهومی</p> <p>۹..... توضیحات کلی</p> <p>۹..... عملکرد</p> <p>۱۱..... قسمت‌های تشکیل دهنده</p> <p>۱۵..... ارتباط با نواحی دیگر</p> <p>۱۸..... نکات کلیدی</p> <p>۲۳..... آناتومی موضعی</p> <p>۴۶..... ناحیه گلوئتال</p> <p>۵۶..... ران</p> <p>۹۲..... ساق</p> <p>۱۱۱..... پا</p> <p>۱۴۳..... آناتومی سطحی</p> <p>۱۵۳..... نکات بالینی</p> <p>۱۷۷..... فصل ۷ - اندام فوقانی</p> <p>۱۷۹..... مروری مفهومی</p> <p>۱۷۹..... کلیات</p>
---	--

www.abadisiteb.pub



### غلاف فمورال

در مثلث فمورال، شریان و ورید فمورال و عروق لنفاوی همراه آنها به وسیله غلاف فاسیایی قیفی شکل به نام غلاف فمورال<sup>۱</sup> پوشیده می‌شود. این غلاف در بالا با فاسیای ترانسورسالیس و فاسیای ایلیاکوس شکم ممتد شده و در پایین با بافت همبند همراه عروق یکی می‌شود. هر سه ساختار موجود در غلاف، در کمپارتمان‌های فاسیایی مجزایی قرار دارند. داخلی‌ترین بخش کمپارتمان، کانال فمورال مخروطی شکل بوده و حاوی عروق لنفاوی می‌باشد. سوراخ این کانال در بالا، نقطه ضعیفی در قسمت پایینی شکم است و ناحیه‌ای با قوه برای فتق‌های رانی می‌باشد. عصب فمورال موقعیتی خارجی‌تر دارد و از محتویات غلاف فمورال نمی‌باشد.

### ناحیه گلوئتال

در قسمت خلفی خارجی لگن استخوانی و انتهای پروگزیمال فمور ناحیه گلوئتال قرار دارد (شکل ۴۴-۶). عضله‌های این ناحیه به طور عمده ابداکتور، اکستنسور و روتاتور خارجی فمور نسبت به استخوان لگن می‌باشند.

ناحیه گلوئتال در جلو و داخل توسط سوراخ‌های سیاتیک بزرگ و کوچک به ترتیب با حفره لگنی و پیرینه در ارتباط است و در پایین، با پشت ران ممتد می‌گردد. عصب سیاتیک از طریق سوراخ سیاتیک بزرگ از حفره لگنی وارد اندام تحتانی شده و از ناحیه گلوئتال در خلف ران پایین رفته وارد ساق و پا می‌شود.

عصب پودندال و عروق پودندال داخلی از حفره لگنی وارد پیرینه می‌شوند. بدین ترتیب که اول با عبور از سوراخ سیاتیک بزرگ وارد ناحیه گلوئتال شده و بلافاصله از سوراخ سیاتیک کوچک عبور کرده وارد پیرینه می‌گردند. عصب عضله اوبتراتور داخلی و جملوس فوقانی مسیر مشابهی را طی می‌کنند. عروق و اعصاب دیگری که از سوراخ سیاتیک بزرگ از لگن خارج شده‌اند، ساختارهای ناحیه لگنی را تغذیه می‌کنند.

تحتانی یکی از بزرگ‌ترین عضله‌های اداکتور در ران (عضله اداکتور مگنوس) به حفره پوپلیتال پشت زانو باز می‌شود.

عصب، شریان و ورید فمورال و عروق لنفاوی بین شکم و اندام تحتانی از زیر رباط اینگواینال عبور می‌کنند (شکل ۴۳-۶). عروق فمورال، کانال اداکتور را به طرف پایین طی کرده و در پشت زانو به عروق پوپلیتال تبدیل می‌شوند و همراه با شاخه‌های عصب سیاتیک که از ناحیه گلوئتال و خلف ران نزول کرده، به سایر نواحی می‌روند.

ساختارهای مهم مثلث فمورال از خارج به داخل شامل عصب فمورال، شریان فمورال، ورید فمورال و عروق لنفاوی می‌باشند. نبض شریان فمورال را می‌توان در مثلث فمورال بلافاصله در پایین رباط اینگواینال در نقطه میانی بین خار خاصره قدامی فوقانی و سمفیزیس پوبیس حس کرد.

### نکات بالینی

#### دسترسی به عروق در اندام تحتانی

در پایین و عمق رباط اینگواینال، شریان و ورید فمورال قرار دارد. شریان فمورال در جایی که از روی سر عروق عبور می‌کند قابل لمس می‌باشد. با استفاده از سونوگرافی به راحتی قابل تشخیص است. اگر نیازی به دسترسی سریع وریدی یا شریانی باشد، دسترس می‌تواند از این عروق استفاده کند. در بیشتر روش‌های رادیولوژیکی برای دسترسی به عروق اندام تحتانی دو طرف، عروق سینه‌ای، شکمی و عروق مغزی از کاتتریزاسیون شریان و یا ورید فمورال برای فرستادن کاتترها به قوس آئورت و داخل شریان‌های کرونری استفاده می‌کنند. با استفاده از ورید فمورال می‌توان کاتترها را به داخل وریدهای کلیوی، کونادال، دهلیز راست و سمت راست قلب شامل شریان پولموناری و عروق تحتانی پولموناری وارد کرد. از این طریق می‌توان به ورید اجوف فوقانی و وریدهای بزرگ کردن نیز دسترسی داشت.

گروه‌های عمقی و سطحی قرار دارند.

### عضله‌های گروه عمقی

#### پیریفورمیس

عضله پیریفورمیس<sup>۱</sup> فوقانی‌ترین عضله گروه عمقی است (شکل ۴۵-۶) و در گروه عضله‌های دیواره لگن و ناحیه گلوئتال می‌باشد. این عضله از فاصله بین سوراخ‌های قدامی ساکرال از ناحیه قدامی خارجی ساکروم مبدأ گرفته و از طریق سوراخ سیاتیک بزرگ به طرف خارج و پایین می‌رود. در ناحیه گلوئتال از پشت مفصل هیپ عبور کرده و به رویه‌ای در لبه فوقانی تروکانتر بزرگ فمور می‌چسبد.

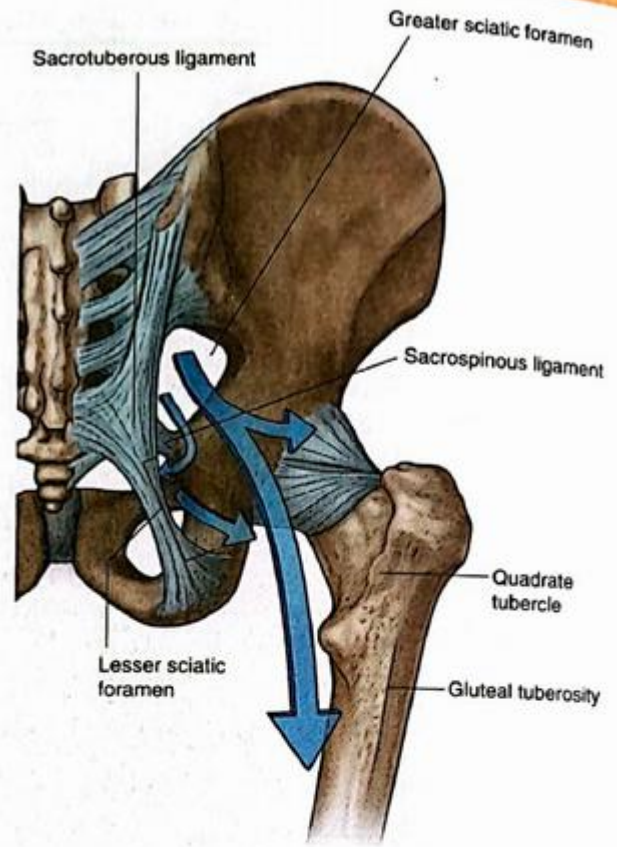
پیریفورمیس باعث روتیشن خارجی و ابداکشن فمور در مفصل هیپ شده و در حفره لگنی به وسیله عصب عضله پیریفورمیس از ریشه‌های S1 و S2 شبکه ساکرال، عصب‌دهی می‌شود.

عربی بر عملکرد این عضله بر روی مفصل هیپ، عضله پیریفورمیس شاخص مهمی نیز می‌باشد، زیرا که سوراخ سیاتیک بزرگ را به دو ناحیه بالایی و پایینی پیریفورمیس تقسیم می‌کند. عروق و اعصاب با عبور از سوراخ سیاتیک بزرگ در بالا یا پایین پیریفورمیس بین ناحیه گلوئتال و لگن عبور می‌کنند.

#### عضله اوبتراتور داخلی

عضله اوبتراتور داخلی<sup>۲</sup>، شبیه عضله پیریفورمیس، عضله‌ای از دیواره لگن و ناحیه گلوئتال است (شکل ۴۵-۶). عضله‌ای بادبزی شکل بوده که از سطح داخلی غشاء اوبتراتور و استخوان مجاور سوراخ اوبتراتور مبدأ می‌گیرد. از آنجایی که کف لگن به نوار ضخیمی از فاسیا که از سطح داخلی سوراخ اوبتراتور می‌گذرد، می‌چسبد، عضله اوبتراتور داخلی در تشکیل قسمت‌های زیر شرکت می‌کند:

- دیواره قدامی خارجی حفره لگنی بالاتر از کف لگن.
- دیواره خارجی حفره ایسکیوانال در پیرینه در زیر کف لگن.



شکل ۴۴-۶ ناحیه گلوئتال. نمای خلفی.

### عضله‌ها

عضله‌های ناحیه گلوئتال به دو گروه تقسیم می‌شوند: ۲-۶:

- گروه عمقی شامل عضله‌های کوچکی هستند که روتاتور خارجی فمور در مفصل هیپ بود و عبارتند از پیریفورمیس، اوبتراتور داخلی، جملوس فوقانی، جملوس تحتانی و مربع رانی.
- گروه سطحی از عضله‌های بزرگ‌تر که عمدتاً ابداکتور و اکستنسور مفصل هیپ بوده شامل گلوئتوس مینیموس، گلوئتوس مدیوس و گلوئتوس ماگزیموس می‌باشند. عضله دیگر در این گروه، عضله تنسور فاسیا لاتا است که زانو را در هنگام اکستنشن، با فعالیت روی نوار ایلیوتیبیال که از کنار خارجی ران به طرف پایین آمده و به انتهای فوقانی تیبیا در ساق می‌چسبد، تثبیت می‌کند.

بیشتر اعصاب مهم ناحیه گلوئتال در بین عضله‌های

جدول ۲-۶ عضله‌های ناحیه گلوئتال (سگمان‌های نخاعی پررنگ‌تر، سگمان اصلی عصب‌دهی به عضله‌ها می‌باشد) (ادامه)

عضله	مبدأ	انتها	عصب‌گیری	عملکرد
گلوئتوس	فاسیای گلوئتوس مدیوس،	نمای خلفی نوار ایلوتیبیال	گلوئتال تحتانی S2	اکستنسور قوی فمور در موقعیت
ماگزیموس	سطح خارجی ایلوم در خلف خط گلوئتال خلفی، فاسیای ارکتور اسپاین، سطح پشتی ساکروم، کنار خارجی کوکسیکس و سطح خارجی رباط ساکروتوبروس	فاسیا لاتا و برجستگی گلوئتال در پروگزیمال فمور	S1 و L5	فلکشن مفصل هیپ، تثبیت کننده خارجی مفصل هیپ و زانو، روتیشن خارجی و ابداکتور ران
تنسور فاسیا لاتا	سطح خارجی ایلیاک کرسٹ بین خار خاصره قدامی فوقانی و تکه پوبیس	نوار ایلوتیبیال فاسیا لاتا	گلوئتال فوقانی S1 و L4 و L5	تثبیت کننده زانو در هنگام اکستنشن

الیاف عضلانی اوبتراتور داخلی به تروکانتر بزرگ فمور می‌چسبد. جملوس شده و تاندونی را تشکیل می‌دهند که با شیب ۹۰ درجه در اطراف ایسکیوم بین خار ایسکیال و توبروزیته ایسکیال خم شده و از سوراخ سیاتیک کوچک عبور کرده وارد ناحیه گلوئتال می‌شود. تاندون سپس به قسمت خلفی تحتانی مفصل هیپ رفته و به سطح داخلی لبه فوقانی تروکانتر بزرگ فمور بلافاصله پایین محل اتصال عضله پیریفورمیس می‌چسبد. این عضله سبب ابداکشن و روتیشن خارجی فمور در مفصل هیپ شده و توسط عصب عضله اوبتراتور داخلی عصب‌دهی می‌شود.

الیاف عضلانی اوبتراتور داخلی به تروکانتر بزرگ فمور می‌چسبد. جملوس شده و تاندونی را تشکیل می‌دهند که با شیب ۹۰ درجه در اطراف ایسکیوم بین خار ایسکیال و توبروزیته ایسکیال خم شده و از سوراخ سیاتیک کوچک عبور کرده وارد ناحیه گلوئتال می‌شود. تاندون سپس به قسمت خلفی تحتانی مفصل هیپ رفته و به سطح داخلی لبه فوقانی تروکانتر بزرگ فمور بلافاصله پایین محل اتصال عضله پیریفورمیس می‌چسبد. این عضله سبب ابداکشن و روتیشن خارجی فمور در مفصل هیپ شده و توسط عصب عضله اوبتراتور داخلی عصب‌دهی می‌شود.

**عضله مربع رانی**  
این عضله تحتانی‌ترین عضله ناحیه گلوئتال عمقی می‌باشد (شکل ۴۵-۶)، چهارگوش و پهن در زیر عضله اوبتراتور داخلی و عضله‌های جملوس همراهش می‌باشد.

عضله مربع رانی<sup>۳</sup> در یک انتها به خط زبر سطح خارجی ایسکیوم بلافاصله در جلو توبروزیته ایسکیال می‌چسبد و در انتهای دیگر به تکه مربعی روی ستیغ ایسترتروکانتریک انتهای پروگزیمال فمور متصل می‌گردد. عضله مربع رانی، فمور را در مفصل هیپ به طرف خارج می‌چرخاند و به وسیله عصب عضله مربع رانی عصب‌دهی می‌گردد.

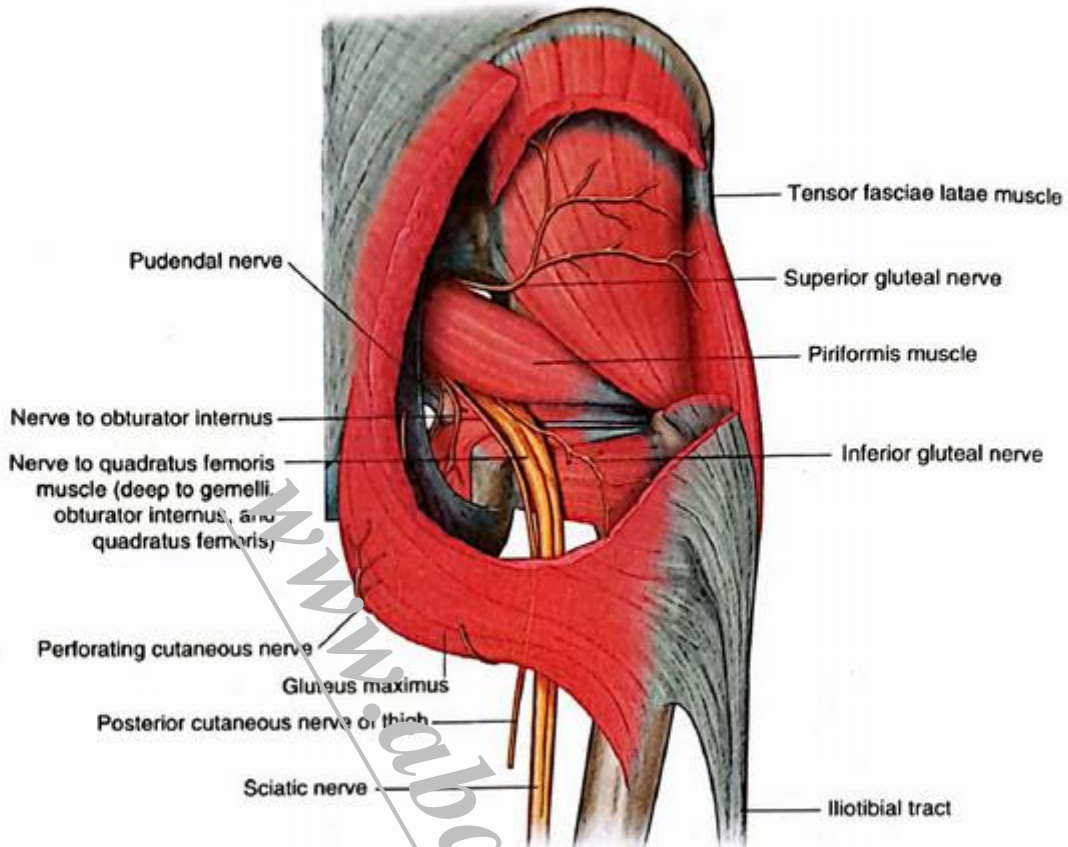
**عضله‌های جملوس فوقانی و تحتانی**  
عضله‌های جملوس فوقانی و تحتانی (جملوس در لاتین به معنی دوقلو می‌باشد) یک زوج عضله سه‌گوش می‌باشند که در کنار فوقانی و تحتانی عضله اوبتراتور داخلی قرار دارند (شکل ۴۵-۶):

- قاعده جملوس فوقانی<sup>۱</sup> از بخش گلوئتال خار ایسکیال مبدأ می‌گیرد.
- قاعده جملوس تحتانی<sup>۲</sup> از بخش‌های لگنی و گلوئتال، توبروزیته ایسکیال مبدأ می‌گیرد.

**عضله‌های گروه سطحی**  
**گلوئتوس مینیوموس و مدیوس**  
عضله‌های گلوئتوس مینیوموس و مدیوس دو عضله گروه

الیاف عضله‌های جملوس در راستای تاندون عضله اوبتراتور داخلی قرار گرفته و رأس هر دو با تاندون عضله

1- Gemellus superior      2- Gemellus inferior  
3- Quadratus femoris



شکل ۴۸-۶. عصب‌های محدوده گلوئتال. نمای خلفی.

### عصب پودندال

عصب پودندال از طریق سوراخ سیاتیک بزرگ در پایین عضله پیریفورمیس، در داخل عصب سیاتیک وارد ناحیه گلوئتال می‌شود (شکل ۴۸-۶). سپس از بالای رباط ساکرواسپاینوس عبور کرده و بلافاصله از طریق سوراخ سیاتیک کوچک وارد پیرینه می‌گردد (شکل ۴۸-۶). سپس عصب از روی رباط ساکرواسپاینوس و بلافاصله از میان سوراخ سیاتیک کوچک عبور کرده، وارد پیرینه می‌شود. طول عصب پودندال در ناحیه گلوئتال کوتاه است و اغلب به وسیله کنار فوقانی رباط ساکروتوبروس پوشیده می‌شود. عصب پودندال عصب سوماتیک بزرگ در ناحیه پیرینه است و در ناحیه گلوئتال هیچ شاخه‌ای ندارد.

### عصب گلوئتال تحتانی

عصب گلوئتال تحتانی از طریق سوراخ سیاتیک بزرگ در زیر

جملوس فوقانی داده و سپس از روی خار ایسکیال عبور کرده و از سوراخ سیاتیک کوچک گذشته و عضله اوبتراتور داخلی را از سطح داخلی عضله در محدوده پیرینه عصب‌دهی می‌کند.

### عصب جلدی رانی خلفی

عصب جلدی رانی خلفی<sup>۱</sup> از سوراخ سیاتیک بزرگ در پایین عضله پیریفورمیس و بلافاصله داخل عصب سیاتیک وارد ناحیه گلوئتال می‌شود (شکل ۴۷-۶). در ناحیه گلوئتال بلافاصله در عمق عضله گلوئتوس ماگزیموس نزول کرده و وارد پشت ران می‌گردد. عصب جلدی رانی خلفی دارای شاخه‌های گلوئتال است که کنار تحتانی عضله گلوئتوس ماگزیموس را دور زده و پوست روی چین گلوئتال را عصب‌دهی می‌کنند. این عصب، شاخه پیرینال کوچکی دارد که با حرکت به سمت داخل، پوست اسکروتوم یا لب بزرگ در پیرینه را عصب حسی می‌دهند. امتداد تنه اصلی عصب جلدی رانی خلفی در انتها به چندین شاخه تقسیم شده که پوست پشت ران و ساق را عصب‌دهی می‌کند.

1- Posterior cutaneous nerve of thigh