

## مبحث لگن و پرینه

### استخوانهای لگن

شامل استخوانهای هیپ (بی نام)، ساکروم و کوکسیکس است. ساکروم در بالا توسط مفصل لومبوساکرال به مهره پنجم کمری اتصال دارد.

استخوانهای هیپ در عقب توسط مفصل ساکروایلیاک به ساکروم و در جلو بوسیله سمفیزیس پوبیس به یکدیگر اتصال می یابند و مجموعاً کمربند لنگی (Pelvic Girdle) را می سازند.

### استخوان هیپ (Hip Bone)

استخوان بزرگ و نامنظم است. هر استخوان هیپ از سه بخش ایلیم، ایسکیوم و پوبیس تشکیل شده است. در زمان تولد این سه بخش توسط غضروف در استابولوم به یکدیگر متصل شده اند ولی در سن ۱۸-۱۶ به هم جوش خورده و به صورت یک استخوان واحد مشخص می شوند.

### جاگذاری استخوان

سطحی که دارای حفره مفصلی بزرگ بنام استابولوم (Acetabulum) است و در خارج و بریدگی واقع در محیط این حفره مفصلی را در پایین قرار می دهیم. بخش پهن استخوان در بالا و کناری که روی آن یک بریدگی عمیق مشاهده شود، در عقب قرار می گیرد.

استخوان هیپ دارای پنج کنار (فوقانی، تحتانی، قدامی، خلفی، داخلی) و دو سطح (داخلی و خارجی) است.

### ایلیم (Ilium)

ایلیم قسمت وسیع و فوقانی استخوان هیپ را تشکیل می دهد. دارای دو بخش فوقانی و تحتانی، چهار کنار (فوقانی، قدامی، خلفی و داخلی) و دو سطح (خارجی و داخلی) می باشد. فوقانی سه سطح گلوئتال، ایلیاک و ساکروپلویک وجود دارد. بخش تحتانی آن با پوبیس و ایسکیوم جوش می خورد در تشکیل استابولوم شرکت می کند.

**کنار فوقانی:** کنار فوقانی استخوان هیپ ستیغ خاصه ای (Iliac Crest) نامیده می شود، از بالا منظره سینوسی دارد و کمی به سمت بالا محدب است. کنار فوقانی محل اتصالات عضلات و فاسیاهای شکم، پشت و اندام تحتانی است. انتهای قدامی و خلفی آن برجسته بوده و به ترتیب خارهای خاصه قدامی فوقانی (Ant.Sup & Post.Sub.Iliac Spine) را تشکیل می دهد. خار خاصه قدامی فوقانی در انتهای خارجی چین اینگوینال لمس است، خار خاصه خلفی فوقانی قابل لمس نیست ولی می توان آن را ۴cm خارج تراز دومین تکه خاری ساکروم در عمق حفره ای کم عمق تشخیص داد.

ستیغ ایلیاک دارای دو بخش قدامی و خلفی است، بخش قدامی کمی بیشتر از دو سوم ستیغ و بخش خلفی کمتر از یک سوم ستیغ را تشکیل می دهد. در بخش قدامی ستیغ ایلیاک سه لبه خارجی، حد واسط و داخلی وجود دارد. این سه لبه به ترتیب محل اتصال عضلات مایل خارجی شکم، مایل داخلی شکم عرضی می باشد. پنج سانتی متر عقب تر از خار خاصه ای قدامی فوقانی برآمدگی مشخص بر روی لبه خارجی دیده می شود که به آن تکمه ستیغ (Tubercle of the crest) می گویند.

**کنار قدامی (Anterior Border):** این کنار از خار خاصه قدامی فوقانی تا استابولوم ادامه دارد، در زیر خار خاصه ای قدامی فوقانی یک بریدگی و پایین تر از آن خار خاصه ای قدامی تحتانی قرار دارد.

**کنار خلفی (Posterior Border):** این کنار از خار خاصه خلفی فوقانی تا انتهای فوقانی کنار خلفی ایسکیوم امتداد دارد. شامل خار خاصه خلفی تحتانی بریدگی سیاتیک بزرگ (لبه فوقانی، راس و نیمه قدامی لبه تحتانی) است.

**کنار داخلی (Medial Border):** در سطح داخلی ایلیوم از ستیغ ایلیاک تا برجستگی ایلیوپوبلیک ادامه امتداد دارد و حفره ایلیاک را از سطح ساکروپلوپلیک جدا می کند. قسمت تحتانی این کنار گرد بوده و خط قوسی (Arcuate line) نام دارد.

### سطح گلوئتال (Gluteal Surface)

سطح خارجی ایلیوم بعلا چسبندگی عضلات گوتتال (سرینی) سطح گلوئتال نامیده می شود. این سطح در بالا توسط ستیغ ایلیاک و در پائین توسط لبه فوقانی استابولوم محدود می شود و توسط سه خط گلوئتال به چهار ناحیه کوچکتر تقسیم می شوند. کوتاهترین خطوط، خط گلوئتال خلفی (Post Gluteal line) است که ۵cm جلوتر از خار خاصه ای خلفی تحتانی، شروع می شود و در جلوی خار خاصه خلفی فوقانی به ستیغ ایلیاک می رسد. طولترین خطوط، خط گلوئتال قدامی (Ant Gluteal Line) است که از وسط کنار فوقانی بریدگی سیاتیک بزرگ شروع شده و به سمت جلو صعود کرده و به لبه خارجی ستیغ ایلیاک کمی جلوتر از تکمه ستیغ ایلیاک ختم می شود. خط گلوئتال تحتانی از بالا و عقب خار خاصه ای قدامی تحتانی شروع شده و به سمت عقب و پایین امتداد یافته و به رأس بریدگی سیاتیک بزرگ ختم می شود. بین خط گلوئتال تحتانی و لبه استابولوم یک ناودان کم عمق و زبر وجود دارد. سطح گلوئتال در عق استابولوم در امتداد سطح خلفی ایسکیوم قرار دارد. (شکل ۱-۲) عضلات گلوئتوس ماگزیموس به حد فاصل خط گوتتال خلفی و ستیغ ایلیاک، گلوئتوس مدیوس بین خطوط گلوئتال خلفی و قدامی، گلوئتوس مینیموس بین خطوط گلوئتال قدامی و تحتانی به سطح گلوئتال متصل می شوند.

### سطح داخلی ایلیوم:

این سطح توسط کنار داخلی استخوان هیپ به دو بخش فوقانی (حفره ایلیاک) و تحتانی (حفره ساکروپلوپلیک) تقسیم می شود.

### حفره ایلیاک (Iliac Fossa):

بخشی از استخوان است که در جلو و بالا قرار می گیرد و دیواره خلفی خارجی لگن بزرگ را تشکیل دهد. از دو سوم فوقانی این سطح عضله ایلیاکوس مبدا می گیرد.

### سطح ساکروپلوویک (Sacropelvic Surface):

بخش از سطح داخلی استخوان است که در پائین و خلف کنار داخلی قرار دارد این سطح به سه قسمت برجستگی ایلیاک، سطح اوریکولار و سطح لگنی تقسیم می شود.

**برجستگی ایلیاک (Iliac tuberosity)** ناحیه ای بزرگ و زبر است که در پایین بخش خلفی ستیغ ایلیاک قرار دارد و بخش غیر مفصلی ساکروایلیاک را تشکیل می دهد. رباط بین استخوانی ساکروایلیاک این ناحیه را به ساکروم متصل می کند. این برجستگی ایلیاک می باشد.

**سطح اوریکولار (Auricular Surface)** سطح مفصلی زبر و نامنظمی است که با رویه مشابه از توده طرفی ساکروم، مفصل ساکروایلیاک را تشکیل می دهد. این سطح شبیه لاله گوش است و در جلو پائین برجستگی ایلیاک قرار دارد.

**سطح لگنی (Pelvic Surface)** در تشکیل جدار طرفی لگن کوچک شرکت می کند، بخش قدامی آن که متوجه داخل است توسط خط قوسی از حفره ایلیاک جدا شده است. بین اوریکولار و لبه فوقانی بریدگی سیاتیک بزرگ، ناودانی بنام ناودان پری اوریکولار (Preauricular Sulcus) وجود دارد که محل اتصال رباط ساکروایلیاک قدامی است.

### پوبیس (Pubis)

بخش قدامی تحتانی استخوان هیپ را تشکیل می دهد و دارای تنه و دو شاخه (فوقانی و تحتانی) است.

**تنه پوبیس:** دارای سه سطح (قدامی، خلفی، داخلی) و یک کنار آزاد یا فوقانی ضخیم است که اصطلاحاً ستیغ پوبیس (Pubic Crest) نامیده می شود. در انتهای خارجی ستیغ، تکه ای به نام تکه پوبیس (Pubic tubercle) وجود دارد، سطح قدامی (رانی) متوجه پایین و خارج است و محل اتصال عضلات داخل ران است.

سطح خلفی صاف بوده و جدار قدامی لگن حقیقی را می سازد این سطح متوجه بالا و عقب بوده و با مثانه مجاورت دارد. سطح داخلی (سمفیزیال) بیضوی بده و توسط غضروف شفافی پوشیده شده است این سطح به وسیله یک دیسک اینترپوبیک (از جنس غضروف لیفی) با سطح داخلی پوبیس طرف مقابل مفصل شده و سمفیزیس پوبیس را می سازد.

**شاخه فوقانی:** امتداد قسمت فوقانی خارجی تنه به سمت بالا و خارج می باشد و در تشکیل یک پنجم قدامی تحتانی استابولوم و لبه قدامی فوقانی سوراخ اوبتوراتور شرکت می کند. شاخه فوقانی در مقطع سه گوش است و دارای سه سطح (پکتینه آل، لنگی، اوبتراتور) و سه کنار (فوقانی یا پکتینه آل، قدامی یا ستیغ اوبتراتور و تحتانی) می باشد.

سطح پکتینه آل بین کناره های پکتینه آل و ستیغ اوبتراتور قرار دارد. سطح لگنی صاف است و در امتداد سطح خلفی تنه پوبیس قرار دارد و توسط کناره های پکتینه آل و تحتانی محدود می شود. سطح اوبتراتور بین کناره های ستیغ اوبتراتور و کناره تحتانی قرار دارد، ناودان اوبتراتور که عروق و اعصاب اوبتراتور از داخل آن عبور می کنند در این سطح قرار دارد.

خط پکتینه آل از قسمت خلفی تکمه پویس شروع به سمت عقب و خارج امتداد دارد و به بر آمدگی ایلیو پکتینه آل یا ایلیو پویس ختم می شود. ستیغ اوبتراتور از قسمت قدامی تکمه پویس تا لبه قدامی استابولوم امتداد می یابد و منار تحتانی سمت قدامی سوراخ اوبتراتور را تشکیل می دهد.

**شاخه تحتانی:** از قسمت تحتانی تنه به سمت عقب و خارج امتداد یافته و به شاخه ایسکیوم متصل می شود. شاخه تحتانی پویس و شاخه ایسکیوم، شاخه ایسکیوپوبیک (Ischiopubic Ramus) را تشکیل می دهند که حد تحتانی داخلی سوراخ اوبتراتور را می سازد. شاخه تحتانی دارای دو سطح (قدامی یا خارجی و خلفی یا داخلی) و دو کنار (داخلی یا تحتانی و خارجی یا فوقانی) است. سطح قدامی زبر است و محل اتصال عضلات داخلی ران می باشد، سطح خلفی یا داخلی از سطح به عمق محل اتصال ستون پنیس یا کلیتوریس دیافراگم اورژنیتال و عضله اوبتراتور داخلی می باشد.

### ایسکیوم (ورک) (Ischium)

قسمت خلفی تحتانی استخوان هیپ و دو پنجم خلفی تحتانی استابولوم را تشکیل می دهد، دارای تنه و یک شاخه است. **تنه ایسکیوم:** تنه استخوان دارای سه سطح (رانی یا خارجی، خلفی و لگنی یا داخلی) و سه کنار (قدامی یا اوبتراتور، خلفی و خارجی) و دو انتهای فوقانی و تحتانی است. انتهای فوقانی در بالا با ایلیوم و در جلو با پویس مفصل می شود، انتهای تحتانی دارای برجستگی بزرگی به نام توبروزیته ایسکیال است.

**کنار قدامی:** در تشکیل بخش خلفی تحتانی لبه استابولوم (در بالا) و کنار خلفی سوراخ اوبتراتور در پایین شرکت می کند. **کنار خلفی:** در امتداد کنار خلفی ایلیوم قرار دارد که در بالا کنار تحتانی بریدگی سیاتیک بزرگ را می سازد و سپس به یک برجستگی نوک تیز بنام خار ایسکیوم (Ischial Spine) می رسد خار ایسکیال محل اتصال رباط ساکرواسپینوس و عضلات دیافراگم لگنی می باشد. پائین تر از خار، بریدگی سیاتیک کوچک قرار دارد.

**کنار خارجی ایسکیوم،** کنار قدامی برجستگی ایسکیال را می سازد این کنار سطح رانی را از سطح خلفی جدا می کند.

**سطح رانی:** بین کناره های قدامی و خارجی قرار دارد و محل اتصال عضلات ران است.

**سطح خلفی:** در امتداد سطح گوئتال ایلیوم است و ما بین کناره های خلفی و خارجی واقع شده است.

**سطح لگنی:** متوجه لگن کوچک است و در تشکیل جدار خارجی حفره ایسکیورکتال شرکت می کند.

### برجستگی ایسکیال (Ischial tuberosity)

در پائین تنه ایسکیوم قرار دارد و توسط یک خط عرضی به دو ناحیه فوقانی و تحتانی تقسیم می شود. ناحیه فوقانی نیز توسط یک خط مایل به دو فضای داخلی و خارجی تقسیم می شود که هر دو بخش محل اتصال عضلات خلفی ران (دو سر رانی، نیمه وتری و نیمه غشایی) می باشد قسمت تحتانی نیز توسط یک خط برجسته طولی به دو ناحیه داخلی و خارجی تقسیم می

شود، ناحیه داخلی محل انتقال وزن در هنگام نشستن وزن بدن است و به ناحیه خارجی عضله اکتور ماگنوس متصل می شود.

**شاخه ایسکیوم:** در امتداد شاخه تحتانی پویس قرار گرفته و به آن متصل می شود. دارای دو سطح (خارجی یا قدامی و داخلی یا خلفی) و در کنار (داخلی یا تحتانی و خارجی یا فوقانی) می باشد.

سطح قدامی آن متوجه است و به علت اتصالات عضلانی زیر است. سطح داخلی شاخه ایسکیوم صاف است و مانند شاخه تحتانی پویس به دو ناحیه لگنی و پرینتال تقسیم می شود. کنار فوقانی در امتداد کنار فوقانی شاخه پویس قرار گرفته قسمت تحتانی سوراخ اوبتوراتور را می سازد. کنار تحتانی در امتداد کنار تحتانی شاخه پویس قرار می گیرد و ضلع زاویه اینفراپوبیک (Subpubic Angle) و قسمتی از قوس پوبیک (Pubic Arch) را می سازد.

### کناره های استخوان هیپ:

**کنار فوقانی** یا ستیغ ایلیاک: قبلاً توضیح داده شد.

**کنار تحتانی:** از سمفیزیس پویسلر جلو تا برجستگی ایسکیوم در عقب ادامه دارد و در حد میانی این دو بخش شاخ ایسکیوپوبیک قرار دارد.

**کنار قدامی:** از خار خاصره قدامی فوقانی تا انتهای ستیغ پویس امتداد دارد و از بالا به پایین شامل قسمتهای زیر است:

خار خاصره خلفی فوقانی تا برجستگی ایسکیال امتداد دارد و شامل قسمت های زیر است:  
خار خاصره خلفی فوقانی، خار خاصره خلفی تحتانی، بریدگی سیاتیک بزرگ، خار ایسکیال، بریدگی سیاتیک کوچک و برجستگی ایسکیال.

**کنار داخلی:** در سطح داخلی ایلیوم قرار دارد و در بالا از ستیغ ایلیاک شروع و در پائین به برجستگی ایلیوپوبیک ختم می گردد. نیمه فوقانی آن زیر است و سطح ساکروپلوپیک را از حفره ایلیاک جدا می کند. نیمه تحتانی آن خط قوسی (Arcuate Line) نام دارد که بخشی از تنگه فوقانی لگن را تشکیل می دهد در امتداد این خط در پائین به ترتیب خط پکتینتال و ستیغ پویس قرار دارد.

### استابولوم (Acetabulum):

فرو رفتگی فنجانی شکل است که در سطح خارجی استخوان هیپ قرار گرفته است و با سر استخوان ران مفصل می شود. ایلیوم، ایسکیوم و پویس در این محل بوسیله یک غضروف Y شکل به یکدیگر متصل می شوند که در هنگام بلوغ کاملاً استخوانی می گردد (شکل ۴-۱).

ایلیوم ۲/۵ فوقانی، ایسکیوم ۲/۵ خلفی تحتانی و پویس ۱/۵ قدامی تحتانی استابولوم را تشکیل می دهد در قسمت تحتانی لبخ استابولوم، بریدگی استابولار (Acetabular Notch) وجود دارد و رباط عرضی استابولار (Acetabular ligament) دو لبه آن را به هم وصل می کند. قسمتی از کف استابولوم که بالاتر از بریدگی استابولار قرار گرفته غیر مفصلی است و حفره

استابولار (Acetabular Fossa) نامیده می شود. این حفره محل اتصال رباط سر فمور می باشد. ناحیه مفصلی استابولوم رویه مفصلی نعل اسبی شکل بنام سطح هلالی (Lunate Surface) می باشد و قسمت فوقانی آن محل انتقال وزن به استخوان ران است. کناره های استابولوم لبه لیفی فشرده ای به نام لابروم (Labrum) پوشیده می شود.

### سوراخ اوبتراتور (Obturator Foramen)

سوراخ نسبتاً بزرگی است که در قسمت قدامی تحتانی حفره استابولوم بین استخوانهای پویس (تنه، شاخه فوقانی، شاخه تحتانی) و ایسکیوم (تنه و شاخه ایسکیوم) واقع شده است. این سوراخ در مرد بیضی و در زن مثلثی شکل است. قسمت اعظم آن توسط غشاء اوبتراتور مسدود شده است. به جزء قسمت کوچکی که در بالا و در زیر ناودان اوبتراتور آزاد می ماند ناودان اوبتراتور یک شکاف ایجاد می کند که از آن، عصب و عروق اوبتراتور از لگن خارج و یا وارد می شوند. لبه آزاد غشاء در جلو به تکمه اوبتراتور قدامی (انتهای قدامی کنار تحتانی شاخه فوقانی پویس) و در عقب به تکمه اوبتراتور خلفی (لبه قدامی بریدگی استابولار) متصل می شود.

### نکات بالینی

- شایعترین شکستگیهای هیپ شامل شکستگی شاخه فوقانی پویس و شاخه ایسکیوپوییک می باشد گاهی ضربات مستقیم می تواند شکستگی بال ایلیوم را به دنبال داشته باشد در پاره ای موارد انقباض شدید عضله رکتوس فموریس سبب کند شدن خار خاصره ای قدامی تحتانی می شود، در رفتگی خلفی مفصل هیپ نیز می تواند سبب شکستگی بخش خلفی استابولوم گردد.
- بیوپسی مغز استخوان: در بیماریهای خاصی مانند لوکمی برای تعیین مرحله و شدت بیماری نمونه گیری از مغز استخوان انجام می دهند. چون ایلیاک کرست سطحی بوده و براحتی قابل لمس است معمولاً از این نقطه برای بیوپسی استفاده می شود.

### ساکروم (Sacrum)

استخوانی پهن و به شکل مثلث وارونه ای است که از به هم جوش خوردن پنج مهره ساکرال بوجود می آید قاعده ساکروم با پنجمین مهره کمر (زاویه لومبوساکرال یا ساکروور تیرال) و راس آن با کوکسیکس مفصل می شود. ساکروم دارای قاعده، راس، دو سطح طرفی، یک سطح قدامی، یک سطح خلفی و یک سطح فوقانی است. در سطوح طرفی آن یک رویه مفصلی L شکل برای ایلیوم و در خلف این رویه مفصلی ناحیه خشن و زبری برای اتصال رباطهای نگهدارنده مفصل ساکروایلیاک وجود دارد.

### قاعده ساکروم (Base of Sacrum):

قاعده ساکروم بسمت بالا و جلو تمایل دارد و توسط سطح فوقانی اولین مهره ساکرال تشکیل شده است. قطر عرضی قاعده به علت تحمل وزن بدن بیشتر از قطر قدامی خلفی می باشد لبه قدامی سطح فوقانی تنه بوده و دماغه ساکروم ( Sacral

promontory) نام دارد. سوراخ مهره ای مثلثی شکل بوده، پدیکلها کوتاه و لامیناها بصورت مایل به سمت عقب و داخل می آیند تا به یکدیگر برسند، در محل اتصال دو میناها تکمه خاری (Spinous Tubercle) ایجاد می گردد. زوائد مفصلی فوقانی دارای رویه مفصلی مقعر می باشند که متوجه عقب و داخل است و با زوائد مفصلی تحتانی پنجمین مهره کمری مفصل می شوند. در قسمت خلفی هر یک از زوائد مفصلی فوقانی برجستگی زبر کوچکی وجود دارد که همتای زوائد مامیلاری در مهره های کمری هستند.

زوائد عرضی اولین مهره ساکرال تغییر شکل یافته و بصورت توده ای از تنه، پدیکل و زوائد مفصلی فوقانی به سمت خارج برجستگی پیدا می کند که در حقیقت این توده مجموعه ای از زائده عرضی و عنصر دنده ای می باشد و قسمت فوقانی توده طرفی ساکروم را ایجاد می کند و بال ساکروم نامیده می شود.

### راس ساکروم (Apex of Sacrum):

راس ساکروم توسط سطح تحتانی تنه پنجمین مهره ساکرال تشکیل شده است. این سطح بیضی شکل بوده و با کوکسیکس مفصل می شود.

### سطح قدامی یا لگنی (Anterior or pelvic Surface):

صاف، مقعر و متوجه پایین و جلو است و در اثر جوش خوردن تنه مهره های ساکروم چهار خط عرضی در آن دیده می شود. چهار جفت سوراخ ساکرال قدامی در این سطح نمایان هستند که این سوراخها با سوراخهای بین مهره ای و کانال ساکرال در ارتباط می باشند. از این سوراخها، شاخه های قدامی اعصاب ساکرال اول تا چهارم عبور می کنند.

### سطح خلفی یا پشتی (Posterior or Dorsal Surface):

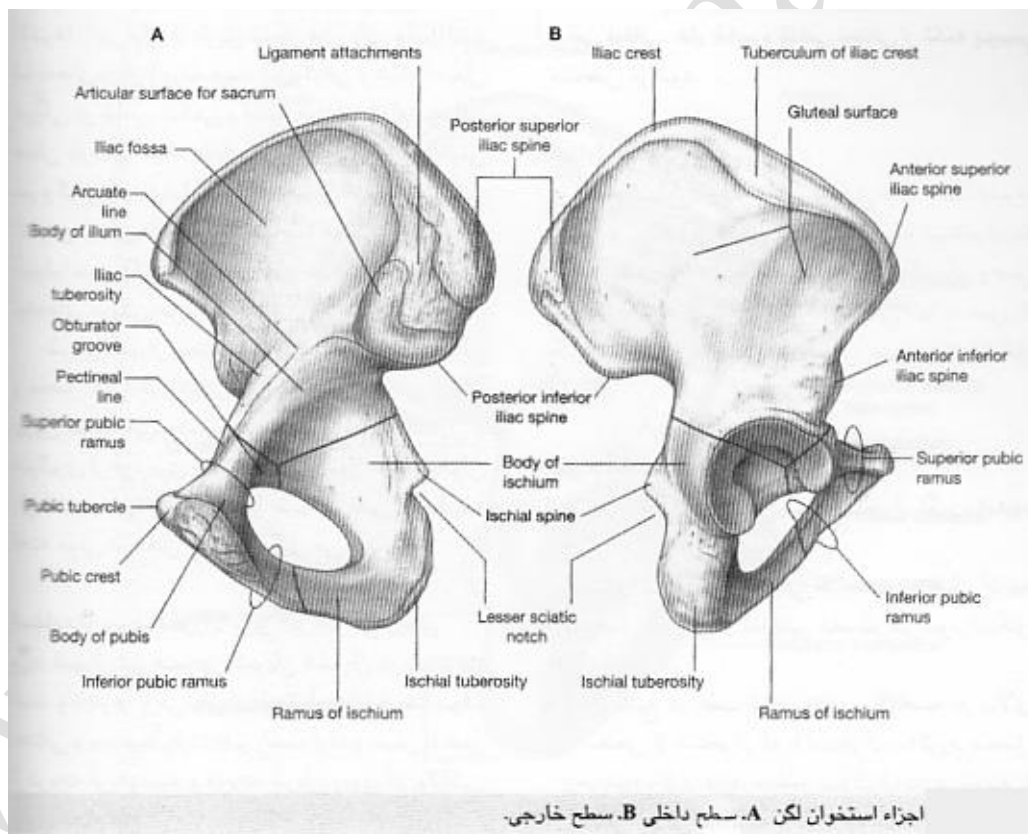
محدب، زبر و نامنظم و متوجه بالا عقب می باشد. در خط وسط ستیغ گسیخته ای بنام ستیغ ساکرال میانی (Median Sacral Crest) دیده می شود که دارای چهار (گاهی سه) تکمه خاری (Spinous Tubercle) است. این ستیغ در نتیجه بهم جوش خوردن زوائد خاری مهره های ساکرال بوجود می آید در زیر آخرین تکمه، بریدگی قوسی شکل بنام هیاتوس ساکروم (Sacral Hiatus) در نتیجه فقدان لامیناهای پنجمین مهره ساکرال بوجود آمده است. از این شکاف پنجمین عصب ساکرال و عصب کوکسیکس عبور می نمایند. زوائد مفصلی تحتانی پنجمین مهره ساکرال طرف پایین کشیده شده و شاخهای ساکروم (Sacral Cornua) نام دارند. در خارج ستیغ ساکرال میانی، ستیغ دیگری در نتیجه جوش خوردن زوائد مفصلی مهره های ساکرال ایجاد شده است و به آن ستیغ ساکرال بینابینی (Intermediate Sacral Crest) می گویند. قسمتی از سطح خلفی که بین ستیغ ساکرال میانی و ستیغ ساکرال بینابینی است، از بهم جوش خوردن لامیناها و رباطهای زرد (Ligamentum Flavum) تشکیل شده است. در خارج ستیغ ساکرال بینابینی چهار سوراخ دیده می شود که به آنها سوراخهای ساکرال خلفی گویند. از این سوراخها شاخه های دور سال اولین تا چهارمین اعصاب ساکرال عبور می کنند. در



خارج سوراخهای ساکرال خلفی، ستیغ گسیخته و پراکنده ای بنام ستیغ ساکرال طرفی (Lateral Sacral Crest) دیده می شود. این ستیغ در نتیجه بهم جوش خوردن زوائد عرضی بوجود می آید. بر روی ستیغ ساکرال طرفی برآمدگیهای بنام تکمه های عرضی مشاهده می شوند.

### سطوح طرفی (Lateral Surface):

این سطوح از جوش خوردن زوائد عرضی و عناصر دنده ای ایجاد می شود. این سطح در بالا پهن بوده و در قسمتهای تحتانی باریک می شود. در دو سوم فوقانی سطح طرفی، رویه مفصلی گوشه شکی بنام سطح گوشه (Auricular Surface) دیده می شود که برای مفصل شدن با سطح گوشه ایلیم می باشد. در عقب سطح اوریکولار، ناحیه ای زبر و فرو رفته دیده می شود که محل اتصال رباطها می باشد. سایر قسمتهای سطح طرفی غیر مفصلی بوده و همانطور که اشاره شد باریکتر می باشد. سطح طرفی در پایین به سمت تنه پنجمین مهره ساکرال قوس برداشته و ایجاد زاویه ای بنام زاویه تحتانی طرفی (Inferior Lateral Angle) می کند.



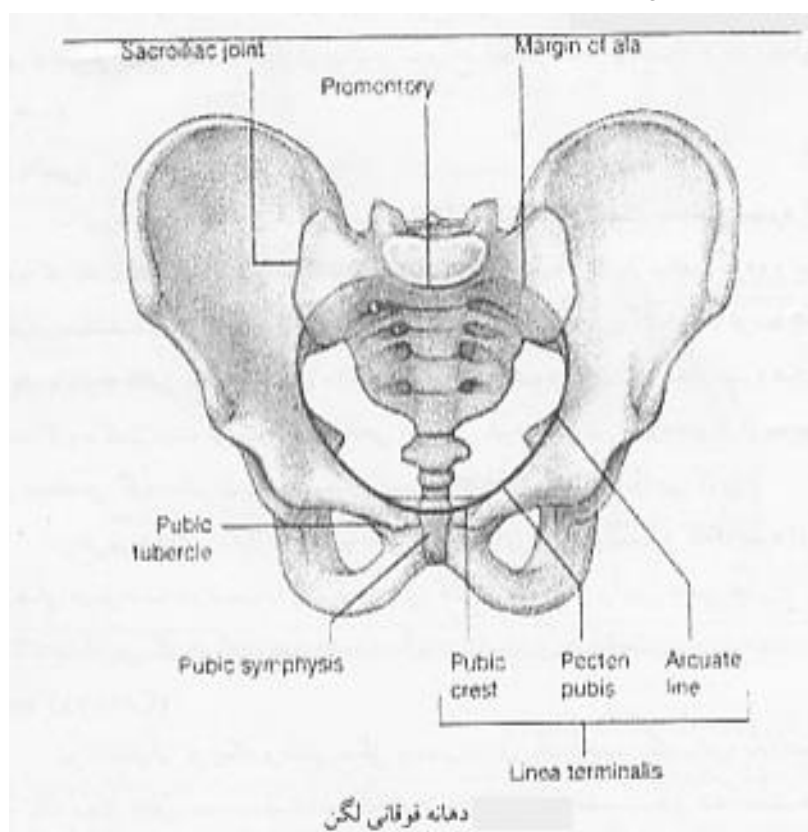
### لگن حقیقی یا لگن کوچک (True or Lesser pelvis)

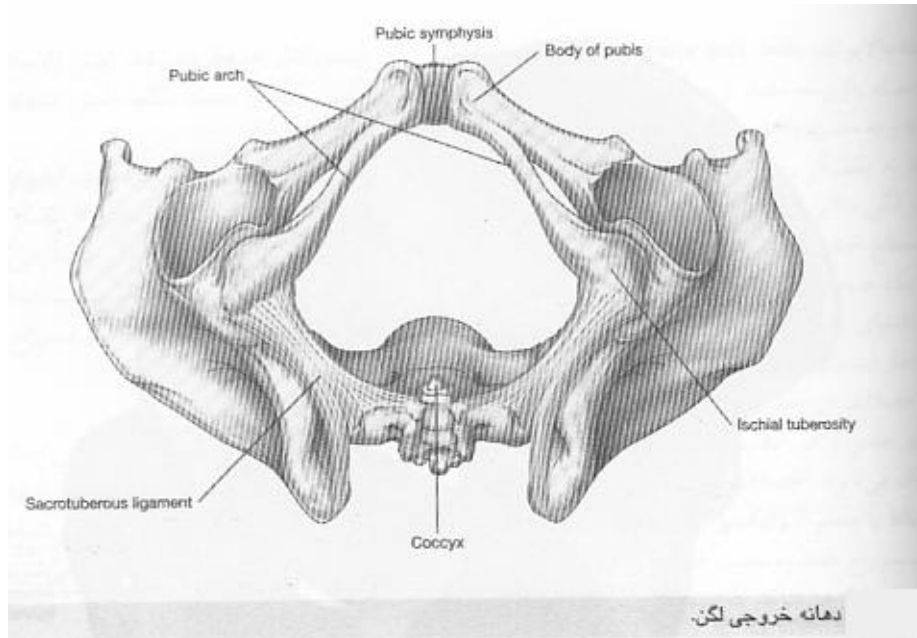
لگن حقیقی دارای دو دهانه (فوقانی و تحتانی) و یک حفره است.



**دهانه (تنگه) فوقانی لگن:** از پرومونتوریم (دماغه) ساکروم و خط انتهایی (خط قوسی ایلیم، خط پکتینه آل پوبیس و سمفیزی پوبیس) تشکیل می شود. (شکل ۸-۱)

**دهانه (تنگه) تحتانی لگن:** لوزی شکل بوده و اضلاع قدامی توسط شاخهای ایسکیوپوبیک و اضلاع خلفی آن توسط رباط های ساکروتوبروس تشکیل شده است. برجستگیهای ایسکیال رئوس خارجی، کوکسیکس رأس خلفی و سمفیزی پوبیس راس قدامی این لوزی را تشکیل می دهند.



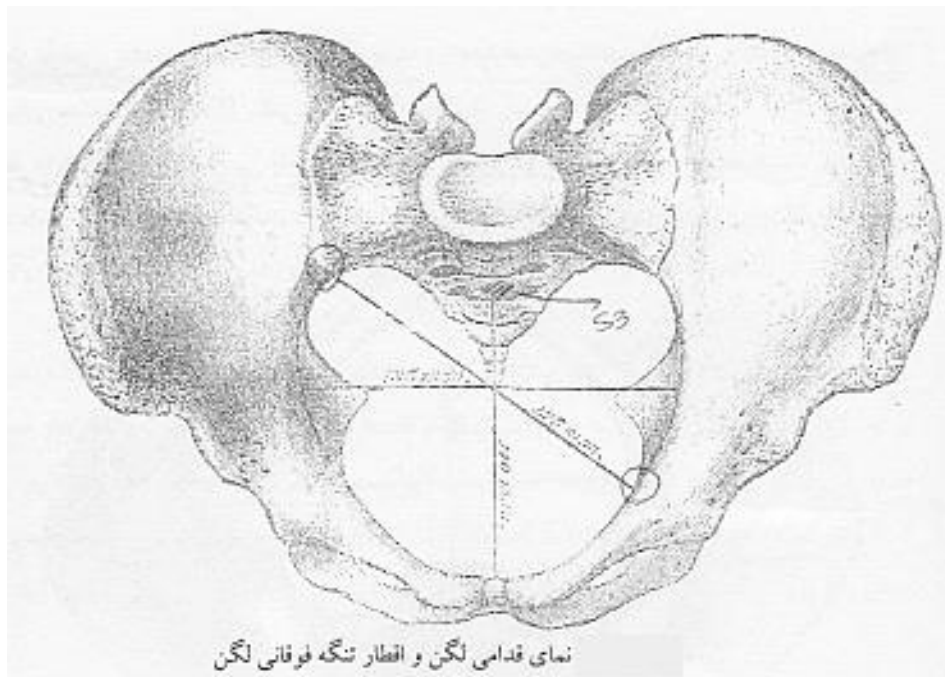


### اندازه گیری اقطار لگن (Pelvic Measurement or pelvimetry)

اندازه گیری اقطار لگن در زنان از نظر زایمان، در پزشکی قانونی برای تعیین جنسیت و همچنین از نظر آنتروپولوژی اهمیت دارد. اندازه قطرهای لگن در زنان و مردان بطور قابل ملاحظه ای متفاوت است، زیرا زنان دارای لگنی پهن، کم عمق و وسیع هستند ولی لگن در مردان کم عرض، عمیق و تنگ است. قطر لگن در سه سطح (دهانه فوقانی، دهانه تحتانی و حفره لگن) اندازه گبرب می شود. برای هر یک از این سطوح نیز سه قطر (قدامی خلفی، عرضی و مایل) در نظر می گیرند.

### اندازه گیری قطرهای دهانه فوقانی لگن:

۱. قطر قدامی خلفی کونژوگیت حقیقی (True Conjugate): فاصله بین وسط پرومونتورיום ساکروم تا کنار فوقانی سمفیزس پوبیس که در مردان ۱۰ سانتی متر و در زنان ۱۱/۲ سانتی متر است.
۲. قطر عرضی، بیشترین فاصله بین دو نقطه قرینه در دهانه فوقانی لگن که در مردان ۱۲/۵ سانتی متر و در زنان ۱۳/۱ سانتی متر است.
۳. قطر مایل، از مفصل ساکروایلیاک یکطرف به ایلیوپکتینئال طرف مقابل که در مردان ۱۲ سانتی متر و در زنان ۱۲/۵ سانتی متر است.

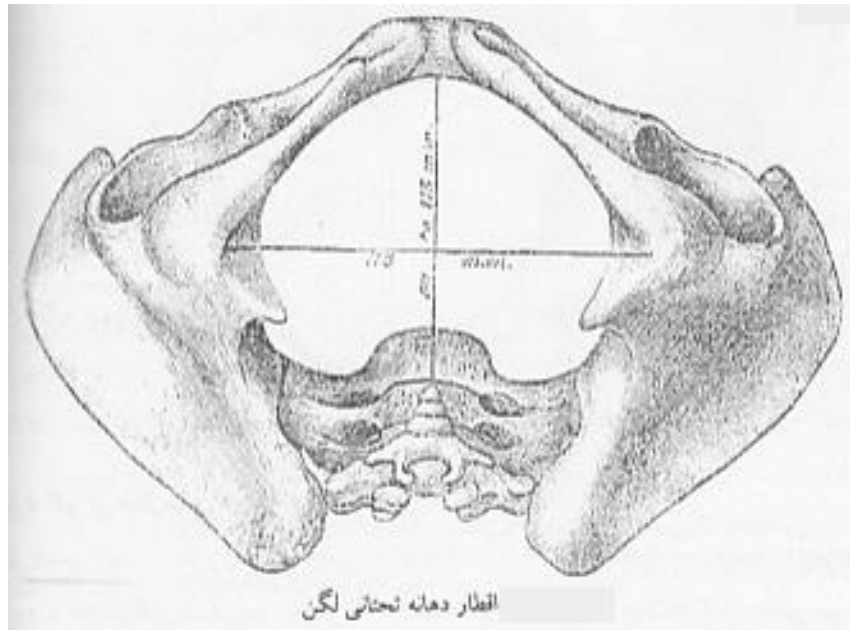


### اندازه گیری قطرهای حفره لگن:

۱. قطر قدامی خلفی، فاصله بین وسط سومین مهره ساکروم تا سطح خلفی سمفیزیس پوبیس است، که در مردان  $10/5$  سانتیمتر و در زنان  $13$  سانتیمتر می‌باشد.
۲. قطر عرضی، بیشترین فاصله بین دو نقطه قرینه در جدار خارجی حفره لگن می‌باشد که در مردان  $12$  سانتی متر و در زنان  $12/5$  سانتی متر است.
۳. قطر مایل، بیشترین فاصله بین پایین ترین مفصل ساکروایلیاک یکطرف به وسط غشاء اوپتراتور طرف مقابل می‌باشد که در مردان  $11$  سانتی متر و در زنان  $13/1$  سانتی متر است.

### اندازه گیری قطرهای دهانه تحتانی لگن:

۱. قطر قدامی خلفی، فاصله بین راس کوکسیکس تا کنار تحتانی سمفیزیس پوبیس است که در مردان  $8$  سانتی متر و در زنان  $12/5$  سانتی متر می‌باشد.
۲. قطر عرضی، فاصله بین کنار تحتانی سطح داخلی برجستگی های ایسکیال دو سمت که در مردان  $8/5$  سانتی متر و در زنان  $11/8$  سانتی متر است.
۳. قطر مایل، بیشترین فاصله بین نقطه وسط رباط ساکروتوبروس یکطرف تا محل اتصال شاخه ایسکیوم شاخه تحتانی پوبیس طرف مقابل که در مردان  $10$  سانتی متر و در زنان  $11/8$  سانتی متر است.



#### پلویمتری

اندازه گیری ابعاد حفره لگنی در اشخاص زنده غیر ممکن است. ولی در مامایی از روشهای دیگری جهت دست یافتن به ابعاد لگن استفاده می شود که چند نمونه آن عبارتند از:

**نکته مهم:** داوطلبین محترم توجه فرمایید که با تهیه این جزوات دیگر نیاز به خرید هیچ گونه کتاب مرجع دیگری نخواهید داشت. برای اطلاع از نحوه دریافت جزوات کامل با شماره های زیر تماس حاصل فرمایید.

۰۲۱/۶۶۹۰۲۰۶۱-۶۶۹۰۲۰۳۸-۰۹۳۷۲۲۲۳۷۵۶

۰۱۳/۳۳۳۳۸۰۰۲(رشت)

۰۱۳/۴۲۳۴۲۵۴۳(لاهیجان)