گزارش یک مورد تظاهر استوئید استوما
با علاям سندرم کانال کارب

چیهده:

درمانگاه ارتودویی بیمارستان شهید چمران شهر شیراز در سال 1384 مراجعه نمود.
درد بیمار در انتخاب شد. اشکال مهم و ویژگی وارونگی که این درد داشت. درمان ویژگی وارونگی با افزایش در شب بود که حداقل ساعت ۲ صبح بیمار را از خواب بیدار می‌کرد. بیمار قبل از تشخیص سندرم کانال کارب، تحت جراحی آزادنیازی کانال کارب قرار گرفته بود.

یافته‌ها: بیمار زن ۷۷ ساله و خانه دار بود که با شکایت از درد انگشتان دست راست به درمانگاه ارتودویی بیمارستان شهید چمران شهر شیراز در سال 1384 مراجعه نمود.
درد بیمار در انتخاب شد. اشکال مهم و ویژگی وارونگی که این درد داشت. درمان ویژگی وارونگی با افزایش در شب بود که حداقل ساعت ۲ صبح بیمار را از خواب بیدار می‌کرد. بیمار قبل از تشخیص سندرم کانال کارب، تحت جراحی آزادنیازی کانال کارب قرار گرفته بود.

نتیجه‌گیری: این بیمار اولین مورد گزارش شده تا کنون می‌باشد که نشان می‌دهد بک‌یکی از دلایل سندرم کانال کارب می‌تواند وجود استوئید استوما در استوئید استوئید باشد که بی‌نظر می‌رسد انجام رادیوگرافی در بیماران با علاطم سندرم کانال کارب ضروری می‌باشد.

و از همیلی: ایسکوفانی، استونیستامو، سندرم کانال کارب

مسئول مسئول دکتر حمید تامزی

نامزیح@sums.ac.ir
مقدمه

استودیو اسکلتوروم‌های بیماران گروه کم سنی به وسیله جراح، مثبت می‌باشد که بیشتر در استخوان‌های بلند قرار دارد و در استخوان‌های کوتاه نادر است (۱). از لحاظ تبیین بالینی از جمله تومورهای گیری کننده می‌باشد، زیرا گاهی تشخیص آن مشکل است. در مختصات مختلف دنباله به تاحیه مرکر می‌تواند علاپسی‌جایه: اسکولیوراسیون (۳)، لکش، درد مزمن می‌باشد و سایر دانش‌پژوهی این تومور به صورت نپت کسب و کرد (۵) می‌باشد که در اطراف آن در روسیه (۲) دیده می‌شود (۲). مواردی از بهبود خود به خودی از این تومور گزارش شده است. در این بیمارستان به داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی جواب می‌دهد. درمان‌های متعالی جهت این تومور نذر شده است که می‌توان به درآوردن کامل تومور، درآوردن یک تومور یا پاژیر به وسیله حرارت اشکار کرد (۴). در این گزارش به بیان یک صورت نادر از تظاهر استودیو استفاده با علامت سردمرکز کارپ پرداخته شده است.

معرفي بیمار

بیمار زن ۲۷ ساله خانم‌دار با شکل‌آرایی از عدم بهبود درد استخوان دست راست به دنبال عمل جراحی قلبی به درمانگاه ارتوپدی بیمارستان شهید چمران شهر شیراز در سال ۱۳۸۴ مراجعه‌نامه‌ها و در انجمن راست دست بوده و وجود درد در این دست از سه سال پیش تاکان کاربی بیمار را در انجام کارهای منزل بسیار کاهش داده بود. در سابقه بیمار هیچ گونه آسیب یا بیماری‌های روماتیسمی وجود نداشت. حدود یک سال قبل از مراجعه عمل آزادسازی کانال کارب (۱) در روز دست راست انجام کرده بود، ولی هیچ گونه بهبود برای بیمار حاصل نشد. خودکاری مشخصه در بیمار، دردی نداشت. به مروی و پیشروند با افزایش در شب بود که حدود ساعت ۲–۴ صبح بیمار را از خواب بیمار می‌کرد. به دنبال عدم بهبود بیمار با عمل جراحی آزادسازی، کانال کارب و این استگنی به داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی بیشتر شده بود.

در معاونه حركت مفصلی مع دست به دلیل درد مقاومت محدودیت داشت. کانال فاصله (۲) مثبت، اما تست تیل (۱) منفی بود. در دو بررسی نوار عصب قبل و بعد از عمل آزادسازی کانال کارب، کاهش سرعت عصب میدان واضح بود.

1-Osteoid osteoma
2-Jaffe
3-Scoliosis
4-Lucent
5-Sclerosis
6-Carpal tunnel
7-Phalen test
8-Tinel test
بحث و نتیجه‌گیری

 محل‌های شایع تومور استئوما استئوما، استخوان‌های بلند می‌باشد و به‌ندرت در استخوان‌های کارپ دیده می‌شود. این تومور حدوداً 5 درصد موارد در دست دیگری می‌شود (2). موری و همکاران (1) (1999) در یک بررسی از میان 2800 تومور استخوان حبوبی تومور را در استخوان‌های کارپ تشخیص داده که 11 درصد از این 34 مورد استئوما است. بیننده: میزان بروز این تومور در استخوان کارپ حدود 4-5 درصد می‌باشد (3) و بیشتر در اواخر دهه و اواخر دهه سوم زنگی بروز می‌کند. درد تومور عمیق می‌شود و تا پیسته می‌باشد که به داروهای ضدالتهاب غیر استروئیدی جواب می‌دهد (4). در دو مطالعه بزرگ مشخص گردید که متوسط زمان تشخیص تومور حدوداً 15 ماه می‌باشد (5). به نظر می‌رسد ممتلای دلیل این تأخیر تئوریات غیرشایع تومور می‌باشد. از جمله تئوریات غیرشایع آن: ایجاد علائم شبیه سندروم دکترن (6) در تومور‌های استئوما واقع در استئوما رادیوس می‌باشد (7). از دیگر تئوریات ناشایع وجود علائم سندروم کاپی کارپ می‌باشد که

به دلیل وجود مکانیزم تندروی در معاونه، رادیوگرافی اندازای گرفت که در آن تومور در استئوما مشخص گردید (تصویر 1) که بررسی سی‌لتاسکن آن را تایید کرد (تصویر 2)

با استفاده از برگ قدامی و ایجاد دریچه در قسمت قدامی استخوان کورتیکال محل نیودس (1) مشخص گردید و با برداشتن نیودس که ظاهر قهوه‌ای قرمز داشت پوست استخوان اسفنجی و کورتیکال از انتهای استخوان رادیوس (1) درون محل نیودس قرار داده شد.


c تصویر 1. تومور استئوما استئوما در بررسی رادیوگرافی

c تصویر 2. نیودستسکن استئوما در بررسی سی‌لتاسکن

---

1-Nidus
2-Radius
3-Murray et al
4-Dequrvain Syndrome

---

115
برای اولین بار در سال 1974 به وسیله هرندون و همکاران(1) مطرح گردید که در این مورد گزارش شده مرد 27 ساله‌ای با درد قسامی انکشافات شست، دوم و میانی با تشکیل شباهت تحت درمان آزادسازی کانال کارپ قرار گرفته بود. اما دوباره درد عود می‌کند که پس از بررسی وجود توصویر در استخوان کاپیتیت مشخص می‌گردد که پس از اکستزیون توصویر درد بهبود می‌یابد(2).

این بیمار اولین مورد گزارش شده تاکنون می‌باشد که نشان می‌دهد یکی از دلایل سندرم کانال کارپ می‌تواند وجود استخوانی استیما در استخوان اسکافولید باشد که به نظر می‌رسد انجام رادیوگرافی در بیماران با علایم کانال کارپ ممکن نمی‌باشد.

1-Herndon et al
Presentation the Rare Manifestation of Osteoid Osteoma with Carpal Tunnel Syndrome: A Case Report

Namazi H*, Mozaffarian K*

*Assistant Professor Orthopedic, Department of Orthopedic Surgery, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

KEYWORDS:
Osteoid osteoma,
Carpal Tunnel Syndrome

ABSTRACT:

Introduction & Objective: Osteoid osteoma is rarely located in the carpal bones. The clinical presentation is pain exacerbated at night but there is some unusual presentation that makes the diagnosis difficult. The aim of this article is to present the rare manifestation of this tumor.

Case: The case is a 27 year old lady with pain in thumb, index and middle finger which exacerbated at night. Pain was constant, progressive with exacerbation at night that awakes the patient at 3-4 A.M. The patient's symptoms did not relieve after carpal tunnel decompression. Due to refractory pain, the patient was dependent on analgesics. There was pain on wrist motion when she was examined. The Phalen test was positive, but Tinel test was negative. Electrodiagnostic study showed decrease median nerve conduction velocity. Radiographic study showed tumor and C.T scan documented it.

Conclusion: This is the first case of osteoid osteoma with carpal tunnel syndrome. It seems that radiography in patients with refractory carpal tunnel syndrome is necessary.
REFERENCES: