

# گزارش یک مورد تظاهر استوئید استوما با علایم سندرم کانال کارپ

## چکیده:

**مقدمه و هدف:** تومور استوئید استوما در استخوان‌های کارپ به ندرت دیده می‌شود. اکثراً این تومور به صورت درد شبانه خود را بروز می‌دهد، اما تظاهرات ناشایع مختلفی برای این تومور ذکر شده است که این تظاهرات تشخیص تومور را مشکل می‌کند. هدف از گزارش این مورد بیان یکی از این تظاهرات ناشایع می‌باشد تا بهتر بتوان به تشخیص سریع این تومور کمک کرد.

**معرفی بیمار:** بیمار زن ۲۷ ساله و خانه دار بود که با شکایت از درد انگشتان دست راست به درمانگاه ارتوپدی بیمارستان شهید چمران شهر شیراز در سال ۱۳۸۴ مراجعه نمود. درد بیمار در انگشتان شست، اشاره و میانی وجود داشت که این درد، دایمی و پیشرونده با افزایش در شب بود که حدود ساعت ۳-۴ صبح بیمار را از خواب بیدار می‌کرد. بیمار قبلاً با تشخیص سندرم کانال کارپ، تحت جراحی آزادسازی کانال کارپ قرار گرفته بود، اما هیچ‌گونه بهبود حاصل نشده بود. به دنبال عدم بهبود، وابستگی بیمار به داروهای ضدالتهاب غیراستروئیدی بیشتر شده بود. در معاینه حرکت مفصل مچ دست به دلیل درد مقداری محدودیت داشت. تست فالن مثبت اما تست تینل منفی بود. در دو بررسی نوار عصب که از عصب مدیان همین دست انجام شده بود قبل و بعد از عمل آزادسازی کانال کارپ، کاهش سرعت عصب مدیان واضح بود. به دلیل وجود مقداری تندرنس در معاینه، رادیوگرافی انجام گرفت که در آن تومور اسکافوئید مشخص گردید و بررسی سی‌تی‌اسکن آن را تأیید کرد.

**نتیجه گیری:** این بیمار اولین مورد گزارش شده تاکنون می‌باشد که نشان می‌دهد یکی از دلایل سندرم کانال کارپ می‌تواند وجود استوئید استوما در استخوان اسکافوئید باشد که به نظر می‌رسد انجام رادیوگرافی در بیماران با علایم سندرم کانال کارپ ضروری می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: اسکافوئید، استوئید استوما، سندرم کانال کارپ

دکتر حمید نمازی\*  
دکتر کامران مظفریان\*

\*متخصص ارتوپدی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی شیراز، بیمارستان شهید چمران، بخش ارتوپدی

تاریخ وصول: ۱۳۸۴/۱۱/۴

تاریخ پذیرش: ۱۳۸۴/۱۲/۱۰

مؤلف مسئول: دکتر حمید نمازی

پست الکترونیک: [Namazih@sums.ac.ir](mailto:Namazih@sums.ac.ir)

## مقدمه

استوئید استوما<sup>(۱)</sup> یک تومور خوش‌خیم استخوان می‌باشد که برای اولین بار در سال ۱۹۳۵ به وسیله جافه<sup>(۲)</sup> توضیح داده شد (۱). این تومور یکی از تومورهای نسبتاً شایع می‌باشد که بیشتر در استخوانهای بلند قرار دارد و در استخوانهای کوتاه نادر است (۱و۲). از لحاظ تظاهر بالینی از جمله تومورهای گمراه‌کننده می‌باشد، زیرا گاهی تشخیص آن مشکل است. در مناطق مختلف بدن بسته به ناحیه درگیر می‌تواند علایمی چون؛ اسکولیوز<sup>(۳)</sup>، لنگش، درد مزمن مچ دست و غیره داشته باشد. رادیوگرافی این تومور به صورت نقطه لوسنت<sup>(۴)</sup> می‌باشد که در اطراف آن اسکروسیس<sup>(۵)</sup> دیده می‌شود (۳). مواردی از بهبود خود به خودی از این تومور گزارش شده است. درد این بیماران به داروهای ضدالتهاب غیراستروئیدی جواب می‌دهد. درمانهای متعددی جهت این تومور ذکر شده است که می‌توان به درآوردن کامل تومور، درآوردن نیدوس تومور و یا از بین بردن تومور به وسیله حرارت اشاره کرد (۴). در این گزارش به بیان یک مورد نادر از تظاهر استوئید استوما با علایم سندرم کانال کارپ پرداخته شده است.

جراحی قبلی به درمانگاه ارتوپدی بیمارستان شهید چمران شهر شیراز در سال ۱۳۸۴ مراجعه نمود. درد در انگشتان شست، اشاره ( ایندکس) و میانی قرار داشت. بیمار راست دست بوده و وجود درد در این دست از سه سال پیش تاکنون کارایی 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 کارپ<sup>(۶)</sup> بر روی دست راست انجام گرفته بود، ولی هیچ گونه بهبودی برای بیمار حاصل نشده بود.

مشخصه درد بیمار؛ دردی دایمی و پیشرونده با افزایش در شب بود که حدود ساعت ۴ - ۳ صبح بیمار را از خواب بیدار می‌کرد. به دنبال عدم بهبود بیمار با عمل جراحی آزادسازی کانال کارپ وابستگی به داروهای ضدالتهاب غیراستروئیدی بیشتر شده بود. در معاینه حرکت مفصلی مچ دست به دلیل درد مقداری محدودیت داشت. تست فالن<sup>(۷)</sup> مثبت، اما تست تینل<sup>(۸)</sup> منفی بود.

در دو بررسی نوارعصب قبل و بعد از عمل آزادسازی کانال کارپ، کاهش سرعت عصب مدیان واضح بود.

## معرفی بیمار

بیمار زن ۲۷ ساله خانه‌دار با شکایت از عدم بهبود درد انگشتان دست راست به دنبال عمل

- 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 استوئیداستوما، استخوانهای بلند می‌باشد و به ندرت در استخوانهای کارپ دیده می‌شود. این تومور حدوداً ۱۵-۵ درصد موارد در دست دیده می‌شود (۲). موری و همکاران (۳) (۱۹۹۹) در یک بررسی از میان ۲۶۸۰۰ تومور استخوان حدود ۴۴ تومور را در استخوانهای کارپ تشخیص داده که ۱۱ عدد از این ۴۴ مورد استوئیداستوما بودند؛ یعنی میزان بروز این تومور در استخوان کارپ حدود ۰/۰۴ درصد می‌باشد (۳) و بیشتر در اواخر دهه دوم و اوایل دهه سوم زندگی بروز می‌کند. درد تومور عمقی، مبهم ولی پیوسته می‌باشد که به داروهای ضدالتهاب غیراستروئیدی جواب می‌دهد (۴). در دو مطالعه بزرگ مشخص گردید که متوسط زمان تشخیص تومور حدوداً ۱۵ ماه می‌باشد (۵). به نظر می‌رسد مهمترین دلیل این تأخیر تظاهرات غیرشایع تومور می‌باشد. از جمله تظاهرات غیرشایع آن، ایجاد علایم شبیه سندرم دکرون (۶) در تومورهای استوئید استوما واقع در استیلوئید رادیوس می‌باشد (۶). از دیگر تظاهرات ناشایع وجود علایم سندرم کانال کارپ می‌باشد که

به دلیل وجود مقداری تندرنس در معاینه، رادیوگرافی انجام گرفت که در آن تومور در اسکافوئید مشخص گردید (تصویر ۱) که بررسی سی‌تی‌اسکن آن را تأیید کرد (تصویر ۲). با استفاده از برش قدامی و ایجاد دریچه در قسمت قدامی استخوان کورتیکال محل نیدوس (۱) مشخص گردید و با برداشتن نیدوس که ظاهر قهوه‌ای - قرمز داشت پیوند استخوان اسفنجی و کورتیکال از انتهای استخوان رادیوس (۲) درون محل نیدوس قرار داده شد.



تصویر ۱: تومور استوئید استوما در بررسی رادیوگرافی



تصویر ۲: تومور استوئید استوما در بررسی سی‌تی‌اسکن

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

برای اولین بار در سال ۱۹۷۴ به وسیله هرندون و همکاران<sup>(۱)</sup> مطرح گردید که در این مورد گزارش شده مرد ۲۷ ساله‌ای با درد قدامی انگشتان شست، دوم و میانی با تشدید شبانه تحت درمان آزادسازی کانال کارپ قرار گرفته بود، اما دوباره درد عود می‌کند که پس از بررسی، وجود تومور در استخوان کاپیتیت مشخص می‌گردد که پس از اکسیزیون تومور درد بهبود می‌یابد(۷).

این بیمار اولین مورد گزارش شده تاکنون می‌باشد که نشان می‌دهد یکی از دلایل سندرم کانال کارپ می‌تواند وجود استوئید استوما در استخوان اسکافوئید باشد که به نظر می‌رسد انجام رادیوگرافی در بیماران با علایم کانال کارپ کمک کننده باشد.

# 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

Received: 4/11/1384  
Accepted: 10/12/1384

Corresponding Author: Namazi H  
Email: [Namazih@sums.ac.ir](mailto:Namazih@sums.ac.ir)

## 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:**

1. Lespessailles E, Deluzarches P, Vialat JF, Niamare R, Maitre F, Benhamou LC, et al. Osteoid osteoma multifocally located and recurrent in the carpals. *Joint Bone Spine* 2002; 69(3): 327-30.
2. Smet L, Fabry G. Osteoid osteoma of the hand and the carpus peculiar presentation and imaging. *Acta Orthop Belg* 1995; 61: 113-6.
3. Murray PM, Berger RA, Vwards CY. Primary neoplasm of the carpal bones. *J Hand Surg* 1999; 24(5): 1008-13.
4. Muren C, Hoglund M, Engkuist O, Juhlin L. Osteoid osteomas of the hand: report of three cases and review of the literature. *Acta Radiol* 1999; 32(1): 62-6.
5. Kreitner Kf, Low R, Mayar A. Unusual manifestation of an osteoid osteoma of de capitata. *Eur Radiol* 1999; 9:1098-100.
6. Alcalay M, Clarac JP, Bontoux D. Double osteoid osteoma in adjacent carpal bones: A case report. *J Bone Joint Surg* 1982; 64(5): 779-80.
7. Herndon JH, Eaton RG, Littler WJ. Carpal tunnel syndrome: unusual presentation of osteoid osteoma of the capitata. *J Bone Joint Surg* 1974; 56(2): 1715-18.