

## گزارش موردی

## گزارش موردی از هیدر آرتروز متناوب (آرتروز پرئودیک)

دکتر سعید فلاح\*، دکتر مصطفی انصاری\*، دکتر محمود ستاری\*\*، دکتر مصطفی محمودی\*\*\*

## چکیده:

هیدر آرتروز متناوب یا آرتروز پرئودیک به حالتی اطلاق می شود که وجود مایع در مفصل و اغلب در زانو بطور متناوب برای مدت های طولانی و حتی تا آخر عمر منجر به رنج بیمار می گردد. از خصوصیات مهم تناوب التهاب و ریتم منظم در تکرار حملات می باشد. در این گزارش، موردی از این بیماری نادر با تابلوی کلاسیک بالینی شرح داده میشود که می تواند در تشخیص افتراقی بسیاری از مراحل اولیه بیماریهای روماتولژیک مثل R.A و سرونگاتیواسپوندیلو آرتروپاتی ها قرار گیرد.

کلیدواژه ها: آرتريت متناوب - تشخیص

## مقدمه:

هیدر آرتروز متناوب (آرتروز پرئودیک) برای اولین بار در سال ۱۸۴۵ توسط Perrin شرح داده شد و از آن به بعد حدود ۲۰۰ مورد بیماری تا به حال شرح داده شده است. علت آن نامعلوم، اغلب در سنین جوانی و در زنان شایعتر بوده و بخصوص تورم مفصلی در زمان قاعدگی چشمگیر می باشد. دلیل اینکه در سوابق بیمار قویاً آرژی و کهیر وجود دارد. عده ای علت تورم مفصلی را ناشی از ضایعات کهیری مفصل می دانند هرچند که اغلب داروهای ضد آرژی در کاهش تورم مفصلی بسی تأثیرند (۱،۲). در این مطالعه به بحث در مورد نکات کلیدی تشخیص این بیماری خواهیم پرداخت که در افتراق با تشخیص های شایعتر و مهمتر مثل آرتريت روماتوئید قرار می گیرد.

## معرفی بیمار:

خانم ۲۰ ساله ای با شکایت تورم زانوی چپ مراجعه نمود. در بررسی سوابق از حدود سه سال قبل علائم بصورت تورم متناوب زانوی چپ شروع شده بود که هر بار حدوداً ۲-۳ ماه طول می کشیده و بطور مشخصی این تورم در هنگام قاعدگی شدیدتر شده و پس از ۳-۴ روز تخفیف پیدا می کرده است و با مراجعه به پزشک و استفاده از داروهای خانواده اسپیرین تورم وی کاهش می یافته، در معاینه Bulge Sign مثبت بدون گرمی، اریتم و محدودیت مفصلی، Cripitus وجود نداشت. در هنگام راه رفتن بیمار مختصر احساس سفتی و درد در زانوها داشت، درگیری سایر مفاصل دیده نشد. تورم زانوی بیمار با تنها داروی دریافتی ایبوپروفن به میزان ۱۲۰۰ میلی گرم روزانه کاهش یافت.

\* استادیار گروه داخلی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان

\*\* استادیار گروه پاتولوژی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان

\*\*\* دستیار داخلی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان

ایجاد تورم و مایع در مفصل ۱-۲ هفته است ولی گاه تا یکماه طول می کشد. بخصوص اگر ارتباط خود را با قاعدگی بیمار حفظ کند. این تورم بدون سایر علائم التهابی مفصل بوده و یافته هائی دال بر اسپاسم یا اتروفی عضلانی دیده نمی شود (۱،۲).

در بررسی آزمایشگاهی هموگرام، ESR و راکسیون های حاد بافتی حتی در حین حمله طبیعی بوده و آزمایشات ANA و فاکتور روماتوئید نیز منفی است و مثبت شدن آنها می تواند سایر تشخیص های مهم و شایعتر دیگر را مطرح کند. تعداد سلول ها در مایع مفصلی اغلب زیر ۱۰۰۰ در میلی متر مکعب و اکثراً از نوع PMN می باشد (۲).

در پاتولوژی سینیوم این بیماران پرولیفراسیون مخملی شکل، افزایش ضخامت سینیوم و با انفیلتراسیون لنفوسیت ها و پلازما سل ها مشاهده میشود که شبیه به مراحل ابتدائی آرتریت روماتوئید می باشد ولی Pannus Formation که از خصوصیات مشخص R.A است در این بیماران دیده نمی شود (۳،۴) (شکل ۱،۲،۳).

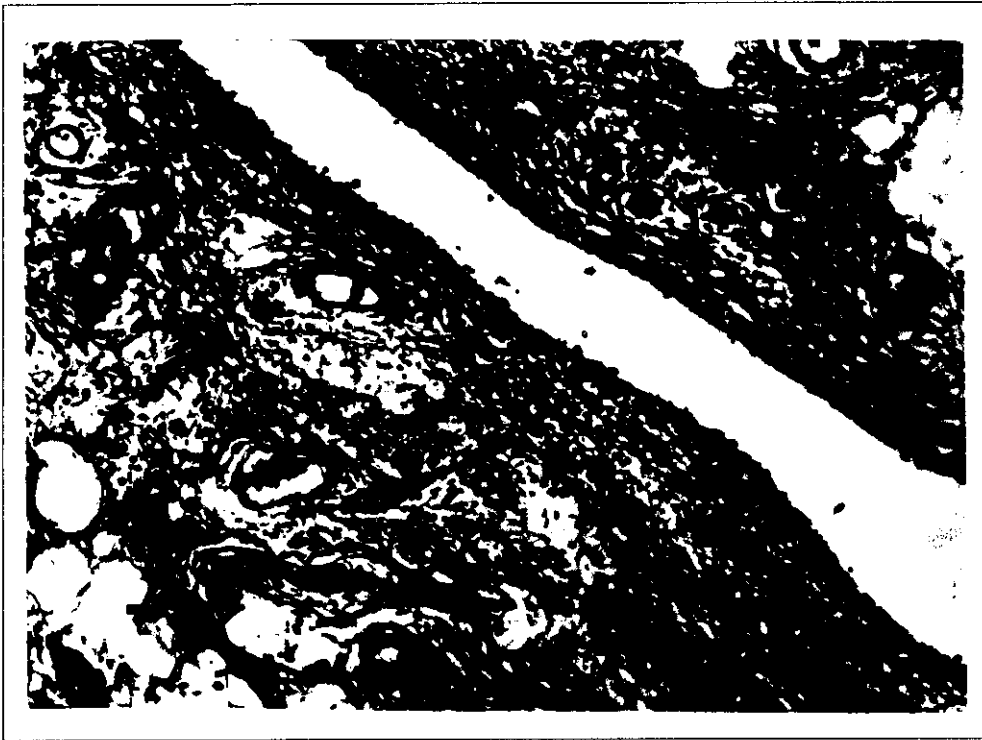
در بررسی آزمایشگاهی سرعت سدیمانتاسیون در ساعت اول ۸ میلی متر، Rheumatoid factor، C Reactive Protein و تست Coomb's و Wright و نیز تست پوستی PPD، LE cell و منفی بوده و در سه نوبت قبلی نیز تست Wright منفی بود. در بررسی رادیولوژیک بجز تورم نسج نرم نکته پاتولوژیک دیگری کشف نشد.

در مشاوره اورتوپدی بدلیل ازمان بیماری و علائم التهاب سینیوم و مونوآرتیکولار بودن ضایعه با وجود دامنه حرکات خوب مفصلی اندیکاسیون سینیوکتومی و بررسی پاتولوژی گذاشته شد. در پاتولوژی هیپرپلازی نسج سینیوم با آماس حاد بافتی توأم با انفیلتراسیون پلاسموسیت ها و ماکروفاژهای حاوی هموسیدرین دیده شد که منطبق با ضایعات التهابی مزمن مفصلی بود.

#### بحث:

خصوصیت مهم تشخیصی هیدرآرتروز متناوب ایجاد مایع مفصلی بطور منظم و اغلب گرفتاری یکی از مفاصل زانو است. بندرت در این بیماری گرفتاری هر دو مفصل زانو یا سایر مفاصل بزرگ دیده می شود. اگرچه فواصل





شکل ۲



شکل ۳

نهایتاً در خانم جوانی که بعلت تورم زانو مراجعه می کند و ممکن است در ابتدا مراحل اولیه ، آرتریت روماتوئید مطرح شود با در نظر گرفتن خصوصیات هیدرآرتروز متناوب یعنی گرفتاری یکی از مفاصل زانو، دوره ای بودن و ارتباط با قاعدگی ، عدم وجود حساسیت و محدودیت مفصلی و اسپاسم یا آتروفی عضلات کنار مفصلی ، عدم خصوصیات آماسی در مایع مفصلی و عدم راکسیون های حاد بافتی می توان چنین تشخیصی را مدنظر قرار داد(۵).

#### منابع:

1. Mattingly S, Kalishman SG, Lieu TA. Intermittent hydrarthrosis. Br Med J 1957; 1: 139-143.
2. Kastner DL. Intermittent and periodic arthritic syndromes. In: Arthritis and allied conditions. Edited by William J. Koopman. 13th ed. Baltimore: Williams & Wilkins , 1997:1299.
3. Malone DG, Wilder RL. Participation of synovial mast cell in intermittent hydrarthrosis. Arthritis Rheum 1989; 32: 357-358.
4. Reimann HA, Angelides AP. Priodic arthralgia in twenty-three members of five generations of a family. JAMA 1991;146:713-716.
5. Guerne PA, Weisman MH. Palindromic rheumatism: Part of or apart from the spectrum of rheumatoid arthritis. Am J Med 1992; 93: 451-460.