

معرفی مورد نادری از استئوئید استومای انگشت پا

دکتر حجت حسین پور فیضی: استادیار گروه ارتوپدی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

چکیده

این بیمار دچار استئوئید استومای انگشت پا به دو علت معرفی می شود. یکی به جهت نادر بودن بیماری از لحاظ محل گرفتاری و دیگر این که توجه به سابقه و نوع درد می تواند راهنمای خوبی در جهت رسیدن به تشخیص صحیح و اقدام درمانی مناسب و بموقع باشد. بیمار پسر ۱۷ ساله ای است که از درد خودبه خود انگشت چهارم پای راست با سابقه یک ساله شاکی بود. ابتدا به علت درد و تورم و حساسیت موضعی مدتی با تشخیص عفونت، آنتی بیوتیک دریافت کرده بود. بعد از چند ماه از پای بیمار عکس ساده گرفته شد که در فالانکس دیستال ضایعه خورنده وجود داشت و پس از تخلیه جراحی نیز تشخیص استئوئید استوم در آسیب شناسی مسجل شد.

کلید واژه ها: استئوئید استوم، پا، فالانکس

مقدمه

در معاینه بالینی انگشت چهارم پای راست متورم و حساس و اندکی قرمز بود (تصویر ۲). پای راست در مقایسه با پای مقابل اندکی گرم تر بود و با فشار طولی به انگشت مربوطه درد مشابهی ایجاد می شد. در رادیوگرافی انجام شده ضایعه خورنده در فالانکس دیستال انگشت چهارم پای راست مشهود بود که در اطراف آن اندکی اسکروز دیده می شد (تصویر ۳).

با توجه به یافته های فیزیکی و پرتونگاری و احتمال وقوع استئومیلیت فالانکس دیستال یا ضایعه خورنده خوش خیم اقدام به تخلیه و کورتاژ ضایعه شد. فالانکس دیستال با انجام برش «دهان ماهی» توأم با حفظ بستر ناخن در معرض دید قرار گرفت و نسج ارغوانی نرم، درست از نوک فالانکس، تخلیه و استخوان اسکروئتیک سفت کورت کشیده شد. در مطالعه بافتی نواحی آهکی شده، نسج استئوئید با استئوبلاست های زیاد مطابق با تشخیص استئوئید استوم گزارش شد.

بحث

برای اولین بار در ۱۹۳۵ «جاف» استئوئید استوم را به صورت تومور خوش خیم استوبلاستیک حاوی هسته مرکزی پر خون و نسج استئوئید، که توسط استخوان اسکروئتیک احاطه می شود، معرفی کرد. این نئوپلاسم خوش خیم کمتر از ۱/۵ سانتیمتر قطر داشت و حاوی نسج استئوئید نامنظم و بافت زمینه ای آهکی و پر عصب بود. درد شبانه یکی از مهمترین خصوصیات این تومور است که معمولاً با دریافت NSAID تسکین پیدا می کند.

در یک بررسی بر روی ۸۵۴۲ مورد تومور اولیه استخوانی در «میوکلینیک» آمریکا مشخص شد که تومور استئوئید استوم ۱/۱۲٪ تومورهای اولیه خوش خیم استخوانی و ۲/۹٪ کل تومورهای اولیه استخوانی را تشکیل می دهد. شایع ترین محل گرفتاری در دستگاه اسکلتی، متافیز و دیافیز استخوانهای بلند پا در ۷۳٪ موارد است.

استئوئید استوم تومور خوش خیم استخوانی است که برای اولین بار در ۱۹۳۵ «جاف» آن را شرح داد. مهمترین مشخصه این تومور بروز درد به خصوص درد شبانه است که معمولاً با مصرف آسپیرین تخفیف پیدا می کند. در هر استخوانی ممکن است دیده شود ولی بیشتر در اندامهای تحتانی به ویژه فمور اتفاق می افتد (۱). این تومور در ۱۰ درصد موارد در استخوانهای کوچک دست و پا رخ می دهد و در دست دو برابر بیشتر از پا دیده می شود.

یازده درصد تومورهای خوش خیم پا را استئوئید استوم تشکیل می دهد. این تومور معمولاً در کودکان و بالغین جوان مشاهده می شود. وقوع آن در سنین کمتر از ۳ سال و بالای ۴۰ سال نادر است.

استئوئید استوم استخوانهای کوچک محیطی تقریباً همیشه توأم با تورم واضح نسج نرم و سینوویت مفاصل مجاور مشاهده می شود، به طوری که ممکن است مدتی با تشخیص استئومیلیت یا عفونت نسج نرم تحت درمان قرار گیرد (۲).

گزارش بیماری

بیمار پسری ۱۷ ساله با شکایت درد انگشت چهارم پای راست از یک سال قبل مراجعه کرده بود. در طول این مدت دوبار با تشخیص ضربه و عفونت نسج نرم تحت درمان قرار گرفته بود. بیمار نهایتاً با تشخیص ضایعه خورنده فالانکس دیستال انگشت چهارم پای راست از روی عکس ساده به «مرکز آموزشی-درمانی شهدای تبریز» ارجاع شد (تصویر ۱).

شکایت عمده بیمار درد و تورم انگشت چهارم پای راست از یک سال قبل بود. شدت و استمرار درد مخصوصاً در هنگام شب باعث اختلال خواب بیمار می شد. انگشت بیمار حساس به ضربه بود و با برخورد به مانع شدیداً دردناک می شد.

۱۰-۱۴٪ در ستون فقرات و ۸٪ در دست و تنها ۴٪ موارد در پا گزارش شده است (۳).

تصویر ۱: عکس رو به رو از انگشتان پای راست و ضایعه خورنده فالانکس دیستال انگشت چهارم با اسکروز اطراف

تصویر ۲: تورم انگشت چهارم پای راست با قرمزی و حساسیت در لمس

تصویر ۳: نمای ضایعه تومورال انتهایی فالانکس

شوند. یکی از علت های تأخیر در درمان این تومور کم تجربگی پزشک معالج در تشخیص آن است .

نتیجه گیری

استوئید استئوم تومور استخوانی خوش خیم نسبتاً نادری است که با ایجاد درد مزمن، خصوصاً درد شبانه، خواب بیمار را مختل می کند و اگر در محل های غیر معمول ظاهر شود تشخیص بیماری ممکن است تا سالیان متمادی به تعویق بیفتد، مضاف بر این که نادر بودن آن نیز می تواند مزید علت باشد.

علایم بالینی بلافاصله پس از کورتاژ ضایعه کاملاً تخفیف می یابد و تورم موضعی ظرف چند ماه فروکش می کند. می توان با تشخیص صحیح و بموقع مشکل بیمار را حل کرد.

از طرف دیگر، این تومور شایع ترین تومور استئوبلاست پا به شمار می رود که شایع ترین محل وقوع آن نیز گردن تالوس و کالکانئوس است، ولی ممکن است استخوانهای دیگر نیز گرفتار شوند (۴). در کتب مرجع اشاره ای به گرفتاری استخوانهای کوچک انگشتان پا نشده، ولی در یکی از مقالات موردی گرفتاری انگشت بزرگ پا گزارش شده است (۵). گزارشی از ابتلای فالانکس انگشتان کوچک پا نیافتیم.

درد شبانه طول کشیده از مهمترین ویژگی های این تومور است. این بیماران سابقه چند ماهه یا چند ساله درد، به خصوص درد شبانه، دارند که معمولاً بامصرف NSAID تخفیف می یابد. یکی از خصوصیات گرفتاری استخوانهای کوچک محیطی تورم واضح انگشت مربوطه است که از لحاظ علایم بالینی و یافته های پرتونگاری با استئومیلیت مزمن انگشتان محیطی اشتباه می شود. این بیماران ممکن است مدتها با تشخیص عفونت و استومیلیت درمان

References

1. Dempsey s. Springfield; Bone and Soft Tissue Tumors, Raymond T.Morrissy, Stuart L.Weinstein. Lovell and Winters pediatric Orthopaedics.4th ed. . Philadelphia. ,Lippincott Raven 1996;pp:433-5.
2. Howard D.Dorfman , Bogdanecz, bone tumors ,1st ed, New york, Mosby 1998,pp:97-105
3. Ali Nawaz khan,FRCP,Lecturer,Department of Diagnostic Radiology, Faculty of Medicine, university of Manchester. Last updated: August 15, 2002
4. Melvinh.Jahss, M.D, Tumors of the foot, disorders of the foot. Volum I Philadelphia. W.B.Saunders. 1982; PP: 999-1000
5. R.H. Adler, N.Gerber, M. Weber. A small and painful puzzle;pain 69,1997: 211-212