

آرتریت راکود*

(گزارش یک مورد)

مجله علمی نظام پزشکی
سال دوم، شماره ۴ - ۵، صفحه ۳۵۵-۳۵۱

*دکتر رضا مقندر

برگشت (Irreducible) باشد. حالت اول بنام روماتیسم Disloquant و حالت دوم بنام روماتیسم Jaccoud معروف است. این آرتروپاتی تغییر شکل دهنده (دفرمات) متاکارپوفلانژین بدون التهاب، بدون درد است و در اثر آن حرکت مفاصل هم ازین نمیرود. شباهت این آرتروپاتی به آرتربیت روماتوئید و تشخیص افتراقی آندو ظاهرآ مشکل مینماید در حالیکه عملاً تشخیص یک روماتیسم Disloquant بسیار ساده و کافی است که معیارهای بای واترز را در خاطر داشته باشیم.

شرح حال بیمار:

خانم رعنا الف ۳۵ ساله، اهل طالقان، در تاریخ ۲/۹/۵۰ در بخش داخلی بیمارستان امیر اعلم بعلت تغییر شکل دست و پا بستری میگردد، چند روزیست که بیمار دچار درد شانه چپ نیز شده است. این دردها برای بیمار تازگی ندارد زیرا برای اولین بار در سن ۱۳ سالگی بیمار دچار یک پولی آرتربیت حاد میشود که ابتدا مفاصل مج پا و بعد از چند روز مفاصل زانوها را میگیرد. این پولی آرتربیت در دنک و همراه با تورم بوده است، در حالیکه مج پاها بهبود حاصل میکنند مفاصل دیگر بنویت گرفتار میشوند. این منظره مفصلی همراه با تپ بوده است. در آن موقع انگشت‌های دست و پا سالم بوده‌اند. بیمار جهت معالجه به تهران می‌آید و درمان او مدت دو ماه طول میکشد. بیمار در سن ۱۸ سالگی ازدواج میکند و ۳ بار زیمان داشته است. حمله دوم چهار سال بعد از حمله اول رخ میدهد و بیمار مجدداً ویرای مدت یک ماه تحت معالجه قرار میگیرد، این بار محل درد و تورم مج پاها، مج

مقدمه: روماتیسم مفصلی حاد «پولی آرتربیت حاد»، مهاجر و زود کذار مفاصل بزرگ است که خود بخود و بدون باقی ماندن ضایعه‌ای خوب میشود» (۳).

با وجود این تعریف، باید گفت استثنائاً در طی یک روماتیسم حاد مفصلی، میتوان ضایعه پایداره، مفصلی مشاهده کرد (۱-۲-۳). اولین موارد این شکل بالینی در سال ۱۸۶۹ بوسیله ژاکود و ۵۰ سال بعد تحت عنوان روماتیسم دیسلوکان (Disloquant) بوسیله لاربوله و موزون نوشته شده است (۲) از سال ۱۹۲۰ به بعد موارد مختلف توسط دانشمندان فرانسوی مخصوصاً نه مورد شخصی و چهارده مورد در فرنگ پزشکی در سال ۱۹۵۶ بوسیله اوول و همکارانش (Ravault-Lejeune-Maitrepierre) و بعداً یک مورد بوسیله Arlet-Dunglas و یکی دیگر بوسیله S. de seze تحت مطالعه قرار گرفت، همچنین باید از موارد Tubiana و Duvoir نامبرد.

در سال ۱۹۵۰ بای واترز (Baywaters) معیارهای تشخیصی این بیماری را تعیین کرد و بالاخره B. Six در سال ۱۹۶۹ چهار مورد این بیماری را که در اظرف پانزده سال اخیر در بخش پروفسور دوسر (de seze) دیده شده است عرضه کرد. ما یک مورد از این شکل کلینیکی خاص روماتیسم حاد مفصلی را در این مقاله مورد مطالعه قرار میدهیم.

این ضایعه بصورت یک آرتروپاتی تغییر شکل دهنده مفاصل متاکارپوفلانژین دو دست و دو پا بصورت قرینه ظاهر میشود. این تغییرات میتوانند قابل برگشت (Reductible) یا غیر قابل

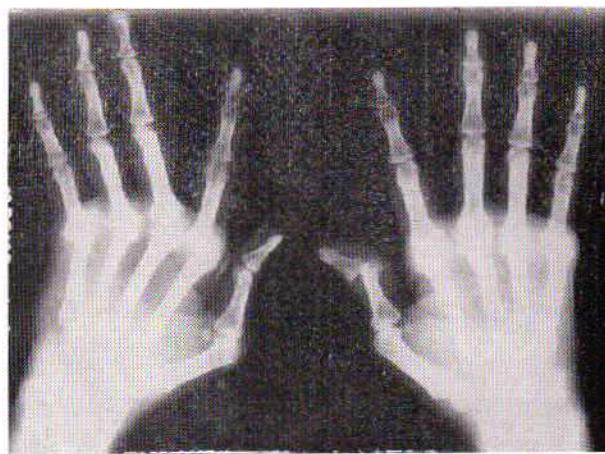
* Jaccoud's Arthritis. Le Rhumarisme Disloquant. Chronic Post Rheumatic Fever Arthropathy.

** بخش داخلی مرکز پزشکی امیر اعلم صالح.



شکل شماره ۳- ها لوس والکوس دو طرفه در رفتگی انگشت دوم و سوم پای چپ

در بآها هالوس والکوس دو طرفه واضح دیده میشود که در اثر در رفتگی متاکارپوفلانزین انگشت اول پیدا شده است. در انگشت دوم در رفتگی واضح دیده میشود (رادیو گرافی شماره ۳). سایر مفاصل سالم هستند، کتف چپ درحر کوت کمی دردناک است. علامت غیر مفصلی: بغیر از یک سوقل سیستولیک درجه ۳ در نونک و قاعده قلب و یک تیروئید بزرگ حاوی دوندول عالم دیگری دیده نشد.



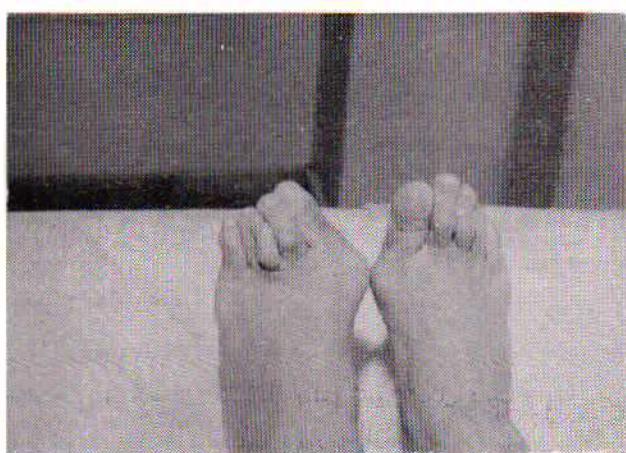
شکل شماره ۴- ها لوس والکوس دو طرفه، تغییر شکل سایر انگشتها دستها مخصوصاً شستها - سالم بودن مفاصل انتر فلانزین بروکسیمال

علام آزمایشگاهی: سرعت سدیماتاسیون گلوبولی بیمار ۷۲ میلیمتر در ساعت اول، آنتی استرپتو لیزین ۲۵۰۰ واحد، پروتئین تام ۷۷/۲ گرم درصد، الکتروفورز: آلبومین ۴۵٪ البا یک ۴٪ الفا دو ۱۷٪ بتا ۱۳٪ گاما ۲۱٪ . سلول L.E. دیده نشد. نتیجه آزمون مانتو منفی. مدفوع طبیعی V.D.R.L منفی. همو گلوبین ۱۱ گرم گلوبول سفید ۷۶۰۰ (۷۰ سگمنتی ۲۹ لنفوسيت) لاتکس

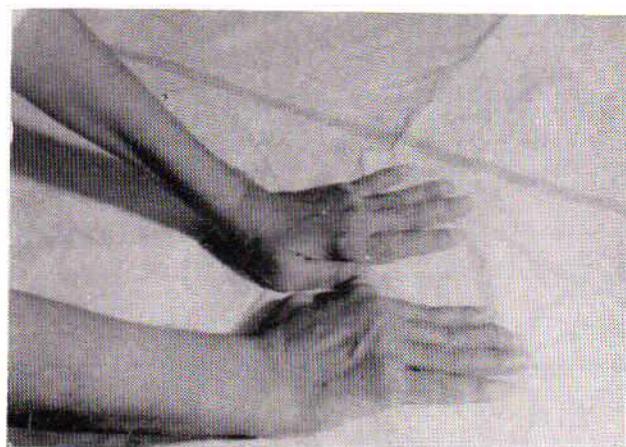
دستها، کتفها و آرنجها بوده است. بعداً این حملات هر بار در تعقیب یک سرماخوردگی تکرار میشود که متأسفانه تعداد آنها معلوم نشد، تا اینکه سال قبل و برای اولین بار در طی یک حمله نسبتاً طولانی و در ظرف چند هفته تغییرات شکل در دست و پا ظاهر میشود. ظرف چند هفته و در یکماه قبل یک حمله جدید باعث بستره شدن بیمار در بخش میگردد.

در معاينه بیمار از نظر مفصلی عالم زیر بچشم میخورد: دستها: در دو طرف بصورت قرینه، انحراف کوپیتال، برآمدگی مفاصل متارکارپوفلانزین و خمیدگی انتر فلانزین دیستال انگشت سوم دست راست و تغییر محور (Desaxation) متاکارپوفلانزین شستها دیده میشود (شکل شماره ۴-۲).

علت این تغییرات شکل در رفتگی خفیف (سوبلوکسیم) مفاصل متارکارپوفلانزین میباشد (شکل شماره ۴-۲) این در رفتگی ها قابل برگشت (Reductible) و کاملاً بدون درد هستند (رادیو گرافی شماره ۵-۶ بعداز کشیدن انگشتها).



شکل شماره ۱- ها لوس والکوس دو طرفه، تغییر شکل سایر انگشتها



شکل شماره ۲- انحراف کوپیتال دو دست، تغییر شکل متاکارپوفلانزین دو طرفه

رادیو گرافیها بجز دررفتگی تغییری نشان نمیدادند. خلاصه شرح حال: نزد یک بیمار ۳۵ ساله بعداز حملات متعدد روماتیسم حاد مفصلی در ظرف چند هفته بطور قرینه و دو طرفه تغییر شکل دستها و پاهای ایجاد میشود. رادیو گرافیها شایعه استخوانی نشان نمیدهد. تغییر شکل مفصلها بدون درد و قابل برگشت است. از مشخصات این بیمار که بنظر میرسد تازگی داشته باشد ابتلاء شستها است (شکل شماره ۴).



شکل شماره ۲ - بازگشت دررفتگی‌ها بعداز کشش انگشتیها.

بحث: این بیماری در هر دو جنس دیده میشود. سن شروع آن بین چهارده و سی و نه سال میباشد. ضایعات قلبی در ۲۰ مورد از ۲۳ مورد دیده شده است (۱).

باشناسایی معیارهای تشخیصی Baywaters بر احتی میتوان تشخیص این شکل بالینی را داد.

معیارهای تشخیص: ۱- دارا بودن سابقه روماتیسم حاد مفصلی که حملات آن اغلب متعدد و طولانی و سخت بوده‌اند.
۲- پیدایش تغییر شکل مفاصل متاکارپوفالانژین دست و پا بصورت دررفتگی کامل یا غیر کامل.

۳- سالم بودن ساختمان مفصلی (سینوویال-کارتیلاریز)

۴- انحراف کویتال دستها و پاهای یا حداقل انگشتی‌های دوم و سوم دستها و مخصوصاً قابل برگشت بودن این تغییرات.

منفی C.R.P مثبت (+). قند ۱۰۰ میلی گرم درصد، او ره ۳۲ میلی گرم درصد، ادرار طبیعی، الکترو کاردیو گرام طبیعی است.



شکل شماره ۵ - بازگشت دررفتگی‌ها بعداز کشش انگشتیها.



شکل شماره ۶ - بازگشت دررفتگی‌ها بعداز کشش انگشتیها.

مانده است.

موضوعیکه قابل یادآوری است این است که مفاصل بین انگشتی و مفاصل مچ دست بندرت میتوانند محل ضایعه قرار گیرند یکبار ه مفصل Sterno-claviculaire گرفتار شده است. بیماری ذاتی: تغییر شکلها منبوط به زیاد شدن قابلیت ارتجاع (هیپر لاکسیته) لیگمان ها میباشد که علت آن نامعلوم است. درمان: معالجه این بیماری فقط بمعالجه ضایعات ناشی از تغییر شکلها محدود می باشد.

۵- وجود صدای سائیده شدن تاندونی.

۶- عدم وجود درد و التهاب واژین رفتن حرکت مفصل.

۷- منفی بودن آزمون های بیولوژیک و مخصوصاً آزمون های آرتربیت روماتوئید.

در مورد مطالعه ماتم میارهای فوق مشاهده میشود فقط بیمارها در موقع مراجعت دارای یک حمله جدید روماتیسمی بوده است، این حملات جدید روی تغییر شکل های پیدا شده تأثیری ندارد و در موارد منتشر شده بعد از ۲۰ تا ۳۰ سال بحال اولیه خود باقی

REFERENCES :

- 1- F. Coste Rhumatologie. Flammarion 1968.
- 2- Actualité Rhumatologique expansion 1969.
- 3- S. de Seze, Maladies des os et des articulations. Flammarion 1961.