

بیماری استخوانی - مفصلی هیپر تروفیک

(Hypertrophic Osteoarthropathy)

مجله نظام پزشکی

سال هفتم ، شماره ۵ ، صفحه ۲۸۷ ، ۱۳۵۹

*دکتر منیژه اقراری - دکتر حسن پارسا مقام

مقدمة:

استئوارتروپاتی هیپر تروفیک که گاه تحت عنوان استئوارتروپاتی Bamberger (۱۸۹۰) و Marie (۱۸۸۹) شرح داده شد. نشانه‌های مشخصه این عارضه چهارچشمی شکل بودن انتهای انگشتان (Clubbing)، درد و تورم مفاصل و اندامهای محیطی و تسریع استخوانسازی در ناحیه پرسیوست (Periosteal new bone formation) می‌باشد.

استئوارتروپاتی هیپر تروفیک دو نوع است:
۱- نوع اولیه که هیچ نوع سابقه بیماری دیگری در بیمار وجود ندارد.

۲- نوع ثانویه که معلول بیماریهای مختلفی می‌باشد. نوع اولیه ۳ تا ۵٪ موارد استئوارتروپاتیهای هیپر تروفیک را تشکیل میدهد و اغلب با تغییرات پوستی مانند ضخیم شدن پوست صورت و پیشانی و افزایش ضخامت چینهای صورت همراه است که تحت عنوان باکی درموپرسوتوز نیز نامیده می‌شود. نوع اولیه استئوارتروپاتی ندرتاً ممکنست باعلافم پوستی همراه نباشد (۴، ۵، ۶). جالب توجه آنکه افزایش ضخامت پوست سر و صورت که مدت‌ها وجه افتراق نوع اولیه از ثانویه بود ممکنست همراه با تومورهای قفسه سینه نیز دیده شود. از این رو در بیمارانیکه چنین تغییرات پوستی را نشان میدهند، باید از نثار امکان وجود یک تومور ریوی پیگیری دقیق بعمل آید (۳).

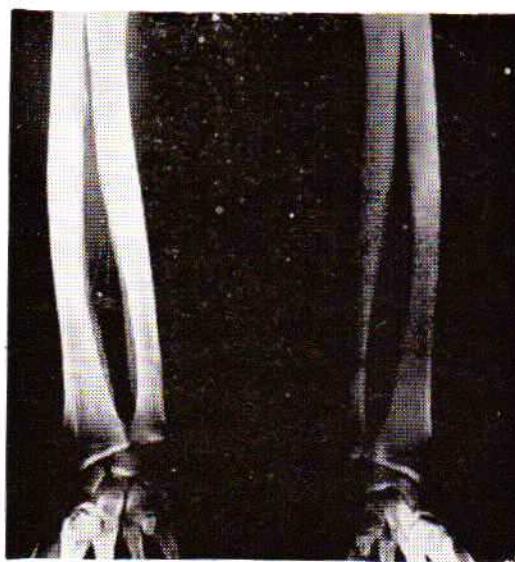
نشانه‌های بالینی:

از ۴ مورد بیمارانی که نمونه‌هایی از پرتونگاری‌های آها ارائه می‌شود، یک مورد مبتلا به توهه‌ورزیه، یک تن مبتلا به لنفوم میان‌سینتو و یک مورد مبتلا به نشکنایی بوده و در مورد چهارم هیچ نوع بیماری دیگری که عامل ایجاد تغییرات استخوانی باشد وجود نداشت. شکایت اصلی مورد اخیر درد مفاصل و اندامها بود و در خاتمه بررسی‌ها تشخیص استئوارتروپاتی اولیه بدون وجود تغییرات پوستی که نسبتاً نادر است برای بیمار مطرح گردید. سه بیمار دیگر با علامت ریوی مراجعه نمودند که در ۲ تن درد مفاصل و اندامها وجود داشت (بیماران مبتلا به تومور ریه و لنفوم) و بیمار سوم که مبتلا به نشکنایی بود عالم محیطی نداشت و در پرتونگاری ساعد و ساق پا واکنش پریوست خفیفی نشان داد. چماقی شدن انتهای انگشتان در کلیه بیماران وجود داشت.

نشانه‌های پرتوشناسی:

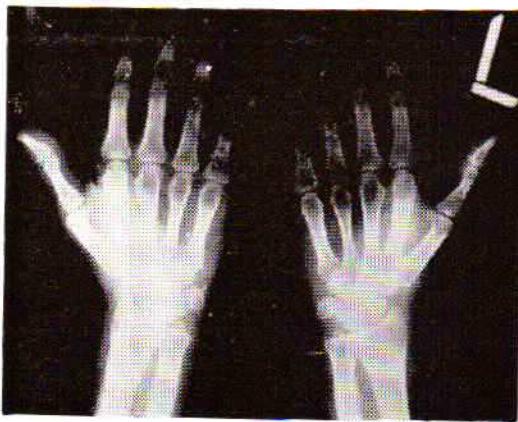
واکنش پریوست بارزترین تظاهر پرتوشناسی این سندروم است که اغلب قرینه بوده و در صورت ادامه ضایعه ریوی پیشرفت می‌کند. استخوانهای دراز ساق و ساعد شایعترین نهضاط ابتلا هستند. استخوانهای کف دست و پا، بندهای ابتدائی انگشتان و استخوانهای مچ نیز ممکنست گرفتار شوند. در نوشته‌های مختلف شیوع ابتلا استخوانهای ران و بازو نسبتاً نادر ذکر شده است و حال آنکه در چهار بیمار معرفی شده این گروه، واکنش پریوست در استخوانهای بازو و ران مشاهده شده است (شکل ۱). واکنش پریوست در نوع ثانویه ایندرا بصورت لایه‌های نازک و جدا از قشر استخوان است و بتدریج نا، نظم، خشن و موج دار شده و به قشر استخوان هیچ‌بُد (شکل ۲). در نوع اولیه لایه‌های پریوست ضخیم و به

درد و تورم مفاصل گام‌چندان واضح نمی‌باشد، بالعکس در مواردی تورم و درد توأم با خشکی مفاصل بارزترین علامت بالینی بوده و تصور وجود آرتربیت روماتوئید را مجسم می‌سازد (۱۱). چماقی شدن انتهای انگشتان علامت ثابت‌تری بوده و در اغلب موارد وجود دارد (۱۰، ۱۵). بیاد داشتن این عارضه می‌تواند در مواردی که نشانه‌های استئوارتروپاتی قبل از بروز علامت بیماری اولیه ظاهر نمی‌شود به تشخیص زودرس تومور ریه کمک کند. بر عکس در بعضی موارد تظاهرات استخوانی بسیار دیررس بوده و در زمان بروز انتشار دور دست تومور ظاهر می‌شود (۱۱، ۱۳). در نوع اولیه، ضخامت پوست بخصوص درس و صورت واختلال‌های تعریق وجود دارد. علامت بالینی اغلب پس از عمل جراحی بایابدون خارج کردن غایعه و قطع عصب و اگ، درمان با استر و یدهاوشیمی درمانی بدفاصله کوتاهی بر طرف می‌شود (۱۰، ۲۱).

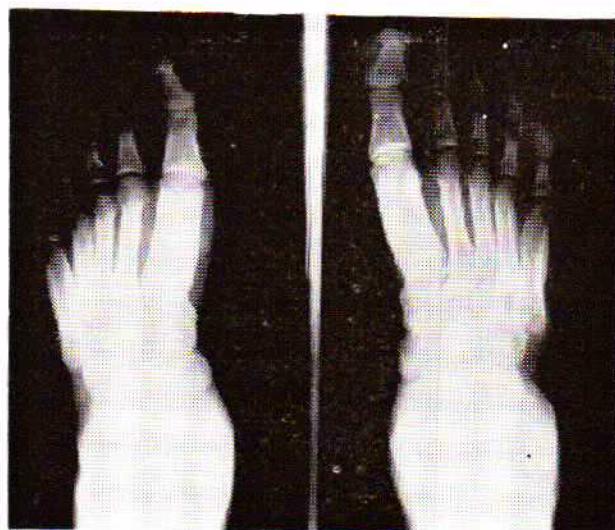


شکل ۲ - پرتونگاری ساعد: بیمار مبتلا به نوع ثانویه: ورم پریوست ضخیم با کاره موج دار در کناره های میانی زندانی و اسفلنثهون است

شکل ۱ - پرتونگاری بازو: واکنش پریوست بصورت لایه‌های موازی در کنار داخلی استخوان دیده می‌شود



شکل ۴- پرتوگرافی دستها: تورم بافت فرم در بند انتهای انگشتان
بی تغییرات استخوانی دیده نیشود



شکل ۳- پرتوگرافی پاها: سعادتمند به نوع اویله استخوان گرد پائی
است. غلافهای پریوست باکور تکس استخوان یکی شده و استخوان قفلور
بنظر نمیرسد

خلاصه:

ظاهرات پرتوشناسی^۴ بیمار مبتلا به استخوان تروپاتی هپر تروفیک ارائه شد. سه تن مبتلا به نوع ثانویه و یک تن مبتلا به نوع اولیه این بیماری است. در نوع اولیه درد مفاصل و انداها بازترین عالمت بالینی بود و در نوع ثانویه علاوه بر درد و تورم مفاصل اندامها در دومورد عالم بیماری ریوی نیز وجود داشت. از نظر پرتوشناسی علاوه بر تغییرات ریوی، واکنش پریوست در طول استخوانهای دراز دیده شد، بخصوص در استخوانهای بازو و ران جالب توجه بود.

قشر استخوان متصل بوده و با آن یکی بنظر میرسد و حفره وسطی استخوان تاحدی تنگ میشود (شکل ۳). تغییرات در بندهای انتهایی انگشتان منحصر به صورت تورم نسوج نرم است و واکنش پریوست دیده نمیشود (شکل ۴). گاه در نوع اولیه، جذب استخوانی در بندهای انتهایی انگشتان مشهود است. مفاصل معمولاً تغییرات پرتوشناسی نشان نمیدهند و یا منحصر علائم وجود نمایع در مفصل دیده نمیشود. پس از درمان، لایه‌های پریوست بر حسب ضخامتی که دارند در طی هفته‌ها و ماهها بطور ناقص و یا کامل جذب واز بین میروند (۱۱، ۸، ۵، ۴، ۳، ۱).

REFERENCES:

- 1- Ameri, M.R., Alebouyeh, M., Donner, M.W.: Hypertrophic Osteoarthropathy in Childhood Malignancy. Am. J. Roentgenol. 130: 992-993, 1978.
- 2- Atkinson, M. K., McElwain, T. J., Peckham, M. J. : Hypertrophic Pulmonary Osteoarthropathy in Hodjkin's Disease Reversed with chemotherapy. Cancer. 38: 1729-1734, 1976.
- 3- Bhate, D. V., Pizarro, A. J., Greenfield, G.B.: Idiopathic hypertrophic osteoarthropathy without pachyderma. Radiology. 129: 379-381, 1978.
- 4- Cremin, B.J.: Familial Idiopathic Osteoarthropathy of Children: A Case Report and Progress. Br. J. Radiol. 43: 568-570, 1970.
- 5- Currarino, G., Tierney, C.R.C., Giesel, R.G., et al.: Familial Idiopathic Osteoarthropathy. Am. J. Roentgenol. 85: 633-644, 1961.
- 6- Firooznia, H., Seliger, G., Genieser, N.B.: Hypertrophic Pulmonary Osteoarthropathy. Radiology. 115: 269, 1975.
- 7- Hancock, B.W., Richmond, J., Powell, T., et al.: Intrathoracic Hodgkin's Disease Presenting as Hyperthrophic Osteoarthropathy. Br. J. Radiol. 49: 647- 649, 1976.

8. Kay, C.J., Rosenberg, M.A., Burd, R.: Hypertrophic Osteoarthropathy and Childhood Hodgkin's Disease. Radiology. 112: 177-178, 1974.
9. Mattnay, M.A., Mattnay, R.A., Mills, D. M., et al.: Hypertrophic osteoarthropathy in adults with cystic fibrosis. Thorax. 31: 572-575, 1976.
- 10- Molyneux, M.E.: Mediastinal Reticulosis with Hypertrophic Pulmonary Osteoarthropathy. Br. J. Dis. Chest. 67: 66-70, 1973.
11. Neiman, H. L., Gompels, B.M., Martel, W.: Pachydermoperiostosis with Bone Marrow Failure and Gross Extramedullary Hematopoiesis. Radiology. 110: 553-554, 1974.
- 12- Peck, B.: Hypertrophic Osteoarthropathy with Hodgkin's Disease in The Mediastinum. J.A.M.A. 238: 1400-1401, 1977.
- 13- Perkins, P.J.: Delayed Onset of Secondary Hypertrophic Osteoarthropathy. Am. J. Roentgenol. 130; 561-562, 1978.
- 14- Ullal, S.R.: Hypertrophic Osteoarthropathy and Leiomyoma of Esophagus. Am. J. Surg. 123: 356-358, 1972.
- 15- Zornoza, J., Canigr, A., Green, B.: Hypertrophic Osteoarthropathy Associated with Nasopharyngeal Carcinoma. Am. J. Roentgenol. 128: 679-681, 1977.