

آرتريت ژاکود* (گزارش يك مورد)

دکتر رضا مقتدر**

مجله علمی نظام پزشکی

سال دوم، شماره ۴-۵، صفحه ۳۵۵، ۱۳۵۱

مقدمه:

روماتیسم مفصلی حاد «پولی آرتريت حاد» مهاجر و زودگذر مفاصل بزرگ است که خود بخود و بدون باقی ماندن ضایعه‌ای خوب میشود» (۳).

باوجود این تعریف، باید گفت استثنائاً درطی يك روماتیسم حاد مفصلی، میتوان ضایعه پایدار 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 فرهنگ پزشکی در سال ۱۹۵۶ بوسیله راوول و همکارانش (Ravault-Lejeune-Maitrepierre) و بعداً يك مورد بوسیله Arlet-Dunglas و یکی دیگر بوسیله S. de seze تحت مطالعه قرار گرفت، همچنین باید از موارد Tubiana Worms و Duvoir نامبرد.

در سال ۱۹۵۰ بای واترژ (Baywaters) معیارهای تشخیصی این بیماری را تعیین کرد و بالاخره B. Six در سال ۱۹۶۹ چهار مورد این بیماری را که در ظرف پانزده سال اخیر در بخش پروفیسور دوسز (de seze) دیده شده است عرضه کرد. ما يك مورد از این شکل کلینیکی خاص روماتیسم حاد مفصلی را در این مقاله مورد مطالعه قرار میدهم.

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

برگشت (Irreductible) باشند. حالت اول بنام روماتیسم Disloquant و حالت دوم بنام روماتیسم Jaccoud معروف است. این آرتروپاتی تغییر شکل دهنده (دفرومانت) متاکارپوفالانژین بدون التهاب، و بدون درد است و در اثر آن حرکت مفاصل هم از بین نمیرود. شباهت این آرتروپاتی به آرتريت روماتوئید و تشخیص افتراقی آن دو ظاهراً مشکل مینماید درحالیکه عملاً تشخیص يك روماتیسم Disloquant بسیار ساده و کافی است که معیارهای بای واترژ را در خاطر داشته باشیم.

شرح حال بیمار:

خانم رعنا الف ۳۵ ساله، اهل طالقان، در تاریخ ۲/۹/۵۰ در بخش داخلی بیمارستان امیراعلم بعثت تغییر شکل دست و پابستری 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 يك پولی آرتريت حاد میشود که ابتدا مفاصل مچ پا و بعد از چند روز مفاصل زانوها را میگیرد. این پولی آرتريت دردناک و همراه با تورم بوده است، درحالیکه مچ پاها بهبود حاصل میکنند مفاصل دیگر بنوبت گرفتار میشوند. این منظره مفصلی همراه با تب بوده است. در آن موقع انگشتهای دست و پا سالم بوده اند. بیمار جهت معالجه به تهران میآید و درمان او مدت دو ماه طول میکشد. بیمار در سن ۱۸ سالگی ازدواج میکند و ۳ بار زایمان داشته است. حمله دوم چهار سال بعد از حمله اول رخ میدهد و بیمار مجدداً و برای مدت يك ماه تحت معالجه قرار میگیرد، این بار محل درد و تورم مچ پاها، مچ

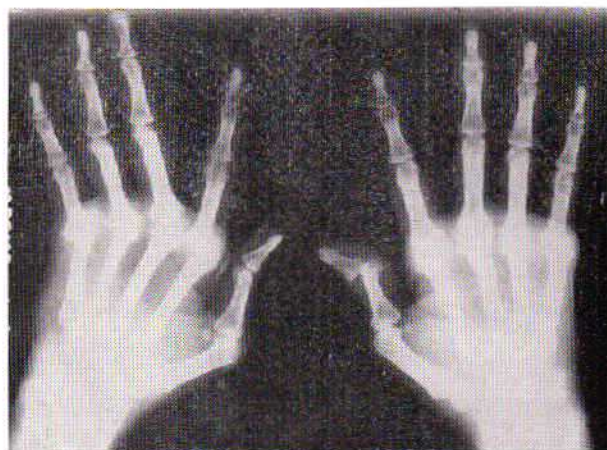
* Jaccoud's Arthritis. Le Rhumarisme Disloquant. Chronic Post Rheumatic Fever Arthropathy.

** بخش داخلی مرکز پزشکی امیراعلم صالح.



شکل شماره ۳- هالوس والگوس دوطرفه در رفتگی انگشت دوم و سوم پای چپ

در پاها هالوس والگوس دو طرفه واضح دیده میشود که در اثر در رفتگی متاکارپوفالانژین انگشت اول پیدا شده است. در انگشت دوم در رفتگی واضح دیده میشود (رادیوگرافی شماره ۳). سایر مفاصل سالم هستند، کتف چپ در حرکت کمی دردناک است. علائم غیر مفصلی: بغیر از یک سوفل سیستولیک درجه ۳ در نوک و قاعده قلب و یک تیروئید بزرگ حشاوی دوندول علائم دیگری دیده نشد.

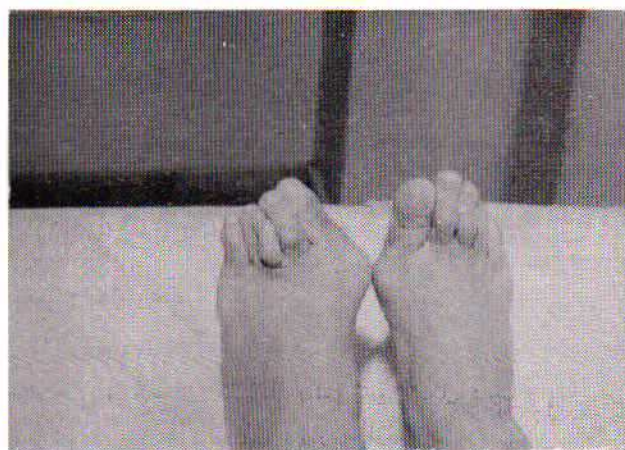


شکل شماره ۴- لوکاسیون و سوب کوکاسیون متاکارپوفالانژین دوطرفه دستها مخصوصاً شستها - سالم بودن مفاصل انترفالانژین پروکسیمال

علائم آزمایشگاهی: سرعت سدیما نتاسیون گلبولی بیمار ۷۲ میلیمتر در ساعت اول، آنتی استرپتولیزین ۲۵۰۰ واحد، پروتئین تام ۷/۲ گرم درصد، الکتروفورز: آلبومین ۴۵٪ الفا یک ۴٪ الفا دو ۱۷٪ بتا ۱۳٪ گاما ۲۱٪. سلول L.E دیده نشد. نتیجه آزمون مانتومنفی. مدفوع طبیعی، V.D.R.L منفی. هموگلوبین ۱۱ گرم گلبول سفید ۷۶۰۰ (۷۰ سگمانته ۲۹ لنفوسیت) 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 بستری شدن بیمار در بخش میگردد.

در معاینه بیمار از نظر مفصلی علائم زیر بچشم میخورد: دستها: در دوطرف بصورت قرینه، انحراف کوپیتال، برآمدگی مفاصل متاکارپوفالانژین و خمیدگی انترفالانژین دیستال انگشت سوم دست راست و تغییر محور (Desaxation) متاکارپوفالانژین شستها دیده میشود (شکل شماره ۲-۴). علت این تغییرات شکل در رفتگی خفیف (سوب لوکاسیون) مفاصل متاکارپوفالانژین میباشد (شکل شماره ۲-۴) این در رفتگی ها قابل برگشت (Reductible) و کاملاً بدون درد هستند (رادیوگرافی شماره ۵-۶-۷ بعد از کشیدن انگشتها).



شکل شماره ۵- هالوس والگوس دوطرفه، تغییر شکل سایر انگشتها



شکل شماره ۶- انحراف کوپی تال دو دست، تغییر شکل متاکارپوفالانژین دوطرفه

رادیوگرافها بجز دررفتگی تغییرى نشان نمیدادند . خلاصه شرح حال: نزد يك بیمار ۳۵ ساله بعد از حملات متعدد روماتیسم حاد مفصلی در ظرف چند هفته بطور قرینه و دو طرفه تغییر شکل دستها و پاها ایجاد میشود . رادیوگرافها ضایعه 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) .

منفی C.R.P مثبت (++) . قند ۱۰۰ میلی گرم درصد ، اوره ۳۲ میلی گرم درصد ، ادرار طبیعی ، الکتروکاردیوگرام طبیعی است .



شکل شماره ۵ - بازگشت دررفتگیها بعد از گشایش آنها .



شکل شماره ۷ - بازگشت دررفتگیها بعد از گشایش آنها .

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) .

باشناسائی معیارهای تشخیصی Baywaters براحتمی 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 بوده اند .

۲- پیدایش تغییر شکل مفاصل متاکارپوفالانژین دست و پا بصورت دررفتگی کامل یا غیر کامل .

۳- سالم بودن ساختمان مفصلی (سینوویال-کارتیلاژ)

۴- انحراف کوبیتال دستها و پاها یا حداقل انگشتهای دوم و سوم دستها و مخصوصاً قابل برگشت بودن این تغییرات .



شکل شماره ۶ - بازگشت دررفتگیها بعد از گشایش آنها .

مانده است .

موضوعیکه قابل یادآوری است این است که مفاصل بین انگشتی و مفاصل میچ دست بندرت میتوانند محل ضایعه قرار گیرند یکبار هم مفصل Sterno-claviculaire گرفتار شده است .
بیماری زائنی: تغییر شکلها مربوط به زیاد شدن قابلیت ارتجاع (هیپرلاکسیته) لیگمانها 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 و از بین رفتن حرکت مفصل .

۷- منفی بودن آزمونهای بیولوژیک و مخصوصاً آزمونهای آرتريت روماتوئید .

در مورد مطالعه ما تمام معیارهای فوق مشاهده میشود فقط بیمار ما در موقیع مراجعه دارای يك حمله جدید روماتیسمی بوده است، این حملات جدید روی تغییر شکلهای پیدا شده تأثیری ندارد و در موارد منتشر شده بعد از ۲۰ تا ۳۰ سال بحالت 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.