

گزارش یک مورد همانژیوماتوز استخوان

دکتر کامران اسدی* - دکتر احمد علیزاده**

*استادیار گروه ارتودنسی دانشگاه علوم پزشکی گیلان

**استادیار گروه رادیولوژی دانشگاه علوم پزشکی گیلان

چکیده

همانژیوما شایعترین تومور خوش خیم عروقی است. شایعترین محل ابتلا ستون فقرات و جمجمه است و استخوان‌های بلند و توبولر کوتاه بnderت مبتلا می‌شوند. رادیوگرافی نشان دهنده ضایعه لینیک مولتی لوکولار است. همانژیوماتوزیس یا ابتلای استخوان‌های متعدد نادر بوده و درمان در این موارد رادیوپراپی است. اما در ضایعات منفرد حذف جراحی ضایعه و گرفت استخوانی درمان انتخابی است. بهبود خودبخودی گزارش نشده است. در این گزارش یک مورد بیمار مبتلا به همانژیوماتوز استخوان با الگوی غیرمعمول معرفی می‌شود.

کلید واژه: همانژیوماتوزیس

مقدمه

معرفی بیمار

بیمار جوان بیست و دو ساله، مرد، ساکن شهرستان رشت و دانشجو بود که بعلت تغییر شکل والگوس شدیداً در دنک زانوی چپ و دردهای متناوب زانوی راست مراجعه نموده بود. درد بیمار از یک سال قبل از مراجعه شروع و از آن زمان تغییر شکل زانوی به تدریج افزایش یافته بود. در معاینه کلینیکی بعمل آمده از بیمار تغییر شکل والگوس در دنک زانوی چپ و به درجات خفیف تر زانوی راست به وضوح مشهود بود، ضمناً تغییر شکل انگشتان دوم و سوم دست چپ به صورت انحراف به سمت رادیال در انگشت ایندکس و انحراف به سمت اولnar در انگشت سوم باعث فاصله گرفتن بین انگشتان شده بود. در رادیوگرافی بعمل آمده از زانوی چپ یک ضایعه لینیک مولتی لوکوله توسعه یافته در دیستال فمور و لزیون مشابه در ناحیه پروگزیمال تبیبا به همراه تغییر شکل مفصلی وجود داشت، ضمناً در زانوی سمت مقابل لزیون لینیک در پروگزیمال تبیبا

همانژیوما، شایعترین تومور عروقی خوش خیم است و همانژیوماتوزیس که به نامهای آنژیوماتوز کیستیک و یالفنانژیوماتوزیس نیز خوانده می‌شود احتمالاً بعلت یک ناهنجاری مادرزادی ایجاد می‌گردد که شامل درگیری عروق لفافیک و یا خونی با جدار اندوتیلیوم است. این بیماری از دو ماہگی تا شصت سالگی اتفاق می‌افتد ولی معمولاً در دوران کودکی یا نوجوانی کشف می‌شود. از تظاهرات بالینی این بیماری می‌توان پیگماتیاسیون پوستی و ادم اندام تحتانی و شکستگی پاتولوژیک را نام برد. هر چند پیش آگهی این بیماری خوب است ولی در نوع لفافانژیوماتوزیس که درگیری ارگانهای متعدد مشهود است ممتنع به افیوژن‌های CHylous و نهایتاً مرگ می‌گردد.(۴)

همانژیوماتوز استخوان فوق العاده نادر بوده محل ابتلای معمول جمجمه و ستون فقرات است در حالیکه در مورد این گزارش استخوان‌های بلند و توبولر کوتاه محل درگیری بیمار بوده‌اند.

قسمت استخوان قرار گرفته باشد ممکن است باعث افزایش طول استخوان‌های بلند شده و یا باعث افزایش اندازه استخوان از نظر حجم گردد. ضایعات بسیار بزرگ هم ممکن است تمام طول استخوان توبولار یا بلند را درگیر کرده و باعث تغییر شکل قابل ملاحظه آن گرددن.^(۳،۴) در بیمار معرفی شده افزایش طول اندام دیده نشد ولی تغییر شکل واضح زانوی چپ و تا حدودی زانوی راست وجود داشت.

از نظر درمانی در صورتی که ضایعات متعدد باشند درمان شامل رادیوتراپی است اما در صورتی که ضایعه منفرد باشد و باعث ایجاد علائم شده باشد حتی اگر درستون فقرات واقع شده باشد درمان جراحی و خارج کردن ضایعه است (برای ضایعات دردناک با شکستگی پاتولوژیک یا با استعداد شکستگی بایستی کورتاژ و گرافت استخوانی انجام گیرد). در غیر اینصورت ضایعات فقط تحت نظر گرفته می‌شوند و درمان علامتی صورت می‌گیرد.^(۱) در بیمار مورد معرفی علیرغم تعدد ضایعات علت انجام عمل جراحی و حذف ضایعه علاوه بر نیاز به تأیید تشخیص آسیب‌شناسی، وجود تغییر شکل دردناک و پیشرونده زانو بود.

از نظر پیش آگهی پیشرفت ضایعات غیرقابل پیش‌بینی است بعضی از آنها به خودی خود بهبود می‌یابند برخی دیگر به رشد خود ادامه می‌دهند و باعث شکستگی پاتولوژیک می‌شوند، پلورال افیوزن Chylous ایجاد شده هم به تشخیص نوع کیستیک آنژیوماتوز کمک می‌کند و هم پیام‌آور پیش آگهی بدو کشندۀ بیماری است. ترانسفورماتیون بدخیمی در نوع لنفاژیوماتوزیس اتفاق می‌افتد و هرچه سن بیمار بالاتر باشد شناسنی ایجاد بدخیمی بیشتر است.^(۴)

تشخیص افتراقی بیماری شامل: انکندروماتوزیس.

با ابعاد کوچکتر از زانوی چپ، و ضایعات مشابه در انگشتان دوم و سوم دست چپ مشاهده گردید. با تشخیص احتمالی همانژیوماتوزیس برای بیمار MRI، CT scan آنژیوگرافی صورت گرفت که آنژیوگرافی طبیعی گزارش شد. بیمار تحت عمل جراحی و خارج کردن ضایعه از زانوی چپ و اصلاح تغییر شکل و گرافت استخوانی قرار گرفت‌نمونه جهت بررسی پاتولوژیک ارسال گردید و پاسخ دریافتی از نمونه، موید تشخیص مانژیوماتوزیس بود.

بحث و نتیجه گیری

همانژیوما در واقع یک هامارتوم است تا یک نئوپلاسم واقعی. ضایعات در همانژیوماتوزیس تعدد داشته و در استخوانهای بلند، استخوانهای پهن، ستون فقرات و جمجمه قابل رویت هستند و انگشتان کوچک دست و پا نادرتر درگیر می‌شوند. ابتلای ستون فقرات و جمجمه شایع‌تر از استخوانهای بلند و استخوانهای کوچک دست و پا است.^(۲،۳) واژاین نظر بیمار معرفی شده بدلیل فقدان ضایعات جمجمه و ستون فقرات و وجود ضایعات فمور و تیبیا و فالانکس انگشتان دست جالب توجه می‌باشد. در بررسی رادیولوژیک ضایعات بیشتر به صورت نواحی متعدد لیتیک در ناحیه متافیز استخوانها قرار داشته و اندازه آنها از یک تا چند سانتی‌متر متفاوت است و گاهی حاوی توده نسج نرم می‌باشند. علیرغم ایجاد تغییر شکل زانو در بیمار مورد معرفی توده نسج نرم وجود نداشت ضایعات بزرگ‌تر از آنجایی که معمولاً حاوی یک حاشیه ظریف اسکلروتیک هستند حدود مشخص تر داشته در حالیکه ضایعات کوچکتر بدلیل عدم حضور اسکلروز پریفرال حدود ضایعه به خوبی معلوم نیست. بسته به آن که ضایعه در کدام

دیسپلازی فیبروس، نوروفیبروماتوزیس - متاستاز،
بیماری گوشه (۳ و ۴).
راههای تشخیصی: رادیو گرافی ساده MRI-CT دراین بیماران طبیعی است (۳ و ۴).

منابع

1. Peter G, Carnes ale. Benign Tumors of Bone & Soft Tissue. In: Terrycanale S. Campbell's Operative Orthopedics. 9 th ed. New York: Mosby, 1998: 691,749-50.
2. Tachdjian MS. Pediatric Orthopedics. 2nded. Philadelphia: WB Saunders, 1990: 2768.
3. Sutton D. Text book of Radiology and Medical Imaging. 15 th ed. Edinburg: Churchill Linington, 1998: 1480-1500.
4. Edeiken J. Roentgen Diagnosis of Diseases of Bone. 4 th ed. New York: Williams and Wilkins, 1989: 167-182.

Bone Hemangiomatosis

Asadi K, Alizadeh A.

Abstract

Hemangioma is the most common benign tumors of bone. The most common site of involvement is skull and spine .The long bones and short tubular bones are rarely involved.

X- Ray reveals multinuclear lytic lesion.

Hemangiomatosis (involvement of multiple bones) is rare and its treatment is Radiotherapy, but in solitary lesion surgical excision and bone graft is the choice treatment. Spontaneous healing also has been reported. We report a patient with bone hemangiomatosis and unusual pattern of involvement.

Key word: Hemangiomatosis.