

همانژیوم داخل عضلانی ساعد همراه با واکنش استخوانی رادیوس و الننا (گزارش یک مورد)

محمد تقی پیوندی^۱ - محمد حسین ابراهیم زاده^۲ - محمد حسینی^۳

چکیده

این گزارشی است از یک مورد نادر بالینی همانژیوم داخل عضلانی به همراه واکنش پریوستی در هر دو استخوان رادیوس و اولنا. خانم ۳۸ ساله خانه دار با توده دوسواولنار دیستال ساعد از ۱/۵ سال قبل که در ۲ ماه اخیر دردناک شده است به کلینیک مراجعه می نماید. تشخیص با کمک گرافی ساده و MRI گذاشته شد و با کمک بیوپسی اثبات گردید. درمان براساس حذف تمامی توده نسج نرم به همراه پریوست و قسمت های ضخیم شده استخوان صورت گرفت هم اکنون ۴ سال پس از درمان هیچ گونه علائمی از بازگشت دیده نمی شود. کلید واژه ها: همانژیوم داخل عضلانی؛ واکنش پریوستی؛ تومور

افق دانش؛ فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گناباد (دوره ۱۴؛ شماره ۳؛ پاییز سال ۱۳۸۷)
دریافت: ۱۳۸۷/۵/۲۸ اصلاح نهایی: ۱۳۸۷/۱۰/۱۴ پذیرش: ۱۳۸۷/۱۱/۸

۱- دانشیار دانشگاه علوم پزشکی مشهد، گروه جراحی ارتوپدی

۲- نویسنده مسؤل؛ استادیار، گروه جراحی ارتوپدی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد

آدرس: مشهد مقدس - بیمارستان امدادی شهید کامیاب - مرکز تحقیقات جراحی ارتوپدی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

تلفن: ۰۵۱۱-۸۴۱۷۴۵۳ شماره: ۰۵۱۱-۸۵۹۶۶۰۶ پست الکترونیکی: Ebrahimzadehmvh@mums.ac.ir

۳- دستیار گروه جراحی ارتوپدی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد

معرفی بیمار

خانم ۳۸ ساله، خانه دار با شکایت توده از ۱۸ ماه قبل در دیستال ساعد راست که اخیراً درد بدن افزوده شده است به درمانگاه مراجعه می نماید.

در معاینه تومور به ابعاد ۷×۱۴ سانتیمتر در دورسو اولنار دیستال ساعد راست مشاهده شد که در لمس حساس، فاقد ضربان و متحرک است، چسبندگی واضحی نداشت، حاشیه تومور را نمی توان کاملاً دقیق معاینه کرد، علائمی از التهاب موضعی دیده نمی شد، در سمع بروئی شنیده نشد، غدد لنفاوی زیر بغل طبیعی بودند، در سابقه بیمار هیچگونه تروما با بیماری خاص نداشت. علائم عمومی مثل تب، بی اشتها، کاهش وزن ذکر نمی شد.

آزمایشات خون محیطی ESR و CBC طبیعی گزارش شدند. در گرافی ساده واکنش پریوستی (Solid Lobulated Reaction) و افزایش ضخامت کورتکس در مرکز ۱/۳ دیستال دورسو اولنار رادیوس و قسمت مجاور از کورتکس لترال اولنا دیده شد (شکل ۱).

همچنین افزایش ضخامت بافت نرم و فلبولیت مشهود بود که وجود فلبولیت، همانژیوما را در بالای لیست تشخیص های افتراقی قرار می داد. به خاطر وجود واکنش پریوستی و احتمال وجود یک توده مهاجم MRI انجام شد که به تشخیص اولیه صحه گذاشت. در MRI یک توده داخل عضله اکستانسور بلند شصت و فلکسور کاپری رادیالیس به طول ۱۰ و قطر ۵ سانتی متر با افزایش سیگنال در T1 و T2 دیده شد، اثراتی از درگیری دیافیز مجاور یا کانال مدولر دیده نشد (شکل ۲).



شکل ۲: MRI بیمار که افزایش سیگنال در نمای T1 و T2 مویید همانژیوم است

برای اثبات تشخیص نمونه برداری باز انجام شد که توموری آبی رنگ، اسفنجی و واضحاً عروقی با حاشیه نامشخص در عضله مشاهده شد. در اینجا با دو برش ولار و دورسال توده عضلات درگیر به همراه قسمت های ضخیم شده کورتکس مجاور استخوانهای رادیوس و اولنا بطور کامل برداشته شد. استامپ تاندون به عضلات مجاور سوتور شد و مفصل رایوالنار دیستال با پین صاف پایدار شد. پس از بررسی هستیولوژیک تشخیص قطعی همانژیوم داخل عضلانی اثبات شد و نمونه های استخوان و پریوست طبیعی و فاقد شواهد تهاجم توموری گزارش شدند. آتل بیمار و پین برای ۸ هفته ادامه داشت. در ویزیت سه ماه بعد بیمار بدون درد بود و تقریباً حرکات کامل ساعد را داشت. بیمار به مدت



شکل ۱: رادیوگرافی ساده، به واکنش پریوستی استخوان رادیوس و اولنا توجه شود

چهارسال بدون شواهدی از عود در بررسی های رادیولوژیک پیگیری شد.

بحث

همانژیوم اینتراماسکولار یکی از شایع ترین تومورهای عضلانی است که تمایل به درگیری تنه، گردن، و اندام تحتانی دارد (۱). همانژیوم پریوستیال نادر است. افتراق میان یک همانژیوم داخل عضلانی که در استخوان مجاور یک تغییر واکنشی ایجاد کرده از یک همانژیوم پریوستیال در گرافی ساده مشکل است. همچنین در گرافی ساده تشخیص های دیگری چون استئوسارکوم پاریوستیال، کندروسارکوم، دسموئید تومور، نوروفیروما و ... مطرح می شود. اگر چه MRI یک روش افتراق دهنده با ارزش است ولی در غالب موارد تشخیص دقیق نهایی با بررسی های میکروسکوپی حاصل می آید. در تحقیقی که توسط گوتو و همکاران در دانشگاه توکیو انجام شد ۲۵ بیمار با همانژیوم نسج نرم بررسی شدند که

۱۲ نفر آنها واکنش پریوستی با استخوان سازی داشتند. در این مطالعه در گروهی که تغییرات واکنش پریوستی داشتند درد شدت بیشتری نسبت به گروه دیگر بیماران داشتند و مهمترین فاکتور مربوط با ایجاد تغییرات پریوستی فاصله توده عضلانی از استخوان بود و رابطه معنی داری بین سایز توده با بروز تغییرات پریوستی گزارش نشد (۲). در گزارشی دیگری که توسط کاداوارا و همکارانش صورت گرفت سه همانژیوم داخل عضلانی در اندام تحتانی با واکنش پریوستی استخوان مجاور گزارش شد که در یکی از آنها درگیری استخوان و مغز استخوان توسط تومور اثبات شد (۳). اگر چه مکانیسم دقیق بروز واکنش پریوستی در استخوان مجاور یک همانژیوم عضلانی مشخص نشده است ولی مکانیسم هایی چون پرخونی و تحریک پریوست ذکر شده است. بعضی از محققین توصیه به حذف en block استخوانی مجاور به منظور کاهش خطر عود مجدد نموده اند (۴,۵). در پیگیری ۴ ساله این بیمار علی رغم عدم حذف استخوان عود مشاهده نشد.

References:

- 1- Kayias H , Drosos Gi , Kazakos Ki, Jatrou C, Blatsoukas KS, Verettas D A. Intramuscular Haemangioma of the Extensor Policis Brevis Muscle with Periosteal Reaction of the radius; case report and review of the literature. The journal of international medical research, 2007; 35: 724-730.
- 2- Goto T , Kojima T, Yokokura S , Kawano H, Yamamoto A , Matsuda K. Soft tissue Haemangioma and periosteal new bone formation on the neighboring bone. Arch Ortop Truma Surg 2001 nov; 121(10): 549-53.
- 3- Kudawara I, Yoshikawa H, Araki N , Ueda T. Intramuscular Haemangioma adjacent to the bone surface with periosteal reaction .report of tree cases and review of literature .J bone joint surg Br 2001 Jul ; 83(5): 659-62.
- 4- Devaney K, Vinh TN , Sweet DE. Surface-based Haemangioma of bone . A review of 11 cases. clin ortop related res 1994; 300: 223-240.
- 5- Rougraff BT, Deteres MI, Ivanecvich S. Surface-based Haemangioma of bone. Three case studies and a review of the literature . Skeletal radiol 1998; 27:182-187.

Intramuscular haemangioma of the forearm with radial and ulnar periosteal reaction (Report of one case)

MT. Peivandi¹, MH. Ebrahimzadeh¹, M. Hasani²

Abstract

We present a rare case of intramuscular Haemangioma of the forearm with periosteal reaction of radius and ulna. A 38-year-old female presented with a tumefaction in distal and dorsoulnar side of the right forearm. She had 1.5 years history of tumor which was painful during resent 2 months. Plain x-ray and MRI was done and the diagnosis of Haemangioma was proved by open biopsy. The tumor plus periosteal reaction and enlarged bone was respected. After 4 years follow-up no recurrence was seen.

Keyword: Intramuscular Haemangioma; Periosteal reaction; Tumor

Ofogh-e-Danesh. GMUHS Journal. 2008; Vol. 14, No. 3

1-Associate Professor, Department of Orthopedic, Emdadi Kamyab Hospital, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

2- **Corresponding Author;** Assistant Professor, Department of Orthopedic, Ghaem Hospital, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

Tel:+98-511-8417453 **Fax:** +98-511-8596606 **E-mail:** ebrahimzadehmf@mums.ac.ir

3- Orthopedic resident, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.