تومورال کلسینوئزیس: گزارش موردی

چکیده

تومورال کلسینوئزیس (Tumoral calcinosis) یک اختلال آریا و نقش در تنظیم متابولیسم فسفات و یک نوع کلسینوئزیس ایدپوپتیک می‌باشد که به رسوب فسفات کلسیم در بخش‌های اطراف مفصل کمتر می‌شود و باعث ایجاد توده‌های کلسینی به جلوی لوله و مشخص در اطراف مفصل برخی و رسوب در سطوح اکستروسورها می‌شود.

مقدمه

تومورال کلسینوئزیس به‌طور کلی به توده‌های کلسینی که در اطراف مفصل دیده می‌شود اطلاق می‌گردد که به‌روش‌های غیرهدرمان‌یافته‌های دارد. تومورال کلسینوئزیس عبارت است از توده‌های کلسینوئزیس در اطراف مفصل به عنوان اختلال متابولیسم و نقش در تنظیم فسفات می‌باشد.

تهیه فهرش تقدیم ۱: علی زمانی 
سیده صابری موسوی

کلیه ناسکین، پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، استاد ۱۳۹۳، دوره ۱۳، شماره ۱۲، صفحه ۸۶۵-۸۶۹

کارگزار: بهزاد میانی و امیرحسین ایمانی

کلیه مقاله، سیستمیک، زودرس و نرم، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

E-mail: azamani@tums.ac.ir

کلیه ناسکین، پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، استاد ۱۳۹۳، دوره ۱۳، شماره ۱۲، صفحه ۸۶۵-۸۶۹

کارگزار: بهزاد میانی و امیرحسین ایمانی

کلیه مقاله، سیستمیک، زودرس و نرم، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

E-mail: azamani@tums.ac.ir

کلیه ناسکین، پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، استاد ۱۳۹۳، دوره ۱۳، شماره ۱۲، صفحه ۸۶۵-۸۶۹

کارگزار: بهزاد میانی و امیرحسین ایمانی

کلیه مقاله، سیستمیک، زودرس و نرم، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

E-mail: azamani@tums.ac.ir

کلیه ناسکین، پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، استاد ۱۳۹۳، دوره ۱۳، شماره ۱۲، صفحه ۸۶۵-۸۶۹

کارگزار: بهزاد میانی و امیرحسین ایمانی

کلیه مقاله، سیستمیک، زودرس و نرم، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

E-mail: azamani@tums.ac.ir
در این مقاله، بررسی‌های MRI (магنتویزیونی) در اندام‌های گردن و پیشانی انجام شده است. در مورد از تغییرات ماهیتی در استخوان‌ها و خون‌های اطراف استخوان، اطلاعاتی در مورد مطالعه‌های قبلی باز بیان شده است.

**تصویر A**: نمایی از استخوان سینوسی مغزی در فاصله پنجه و بیان تغییرات ماهیتی در استخوان‌ها.

**تصویر B**: نمایی از تغییرات ماهیتی در استخوان‌ها و خون‌های اطراف استخوان در فاصله پنجه و بیان تغییرات ماهیتی در استخوان‌ها.

**تصویر C**: نمایی از تغییرات ماهیتی در استخوان‌ها و خون‌های اطراف استخوان در فاصله پنجه و بیان تغییرات ماهیتی در استخوان‌ها.

**تصویر D**: نمایی از تغییرات ماهیتی در استخوان‌ها و خون‌های اطراف استخوان در فاصله پنجه و بیان تغییرات ماهیتی در استخوان‌ها.

**تصویر E**: نمایی از تغییرات ماهیتی در استخوان‌ها و خون‌های اطراف استخوان در فاصله پنجه و بیان تغییرات ماهیتی در استخوان‌ها.

**تصویر F**: نمایی از تغییرات ماهیتی در استخوان‌ها و خون‌های اطراف استخوان در فاصله پنجه و بیان تغییرات ماهیتی در استخوان‌ها.

**تصویر G**: نمایی از تغییرات ماهیتی در استخوان‌ها و خون‌های اطراف استخوان در فاصله پنجه و بیان تغییرات ماهیتی در استخوان‌ها.

**تصویر H**: نمایی از تغییرات ماهیتی در استخوان‌ها و خون‌های اطراف استخوان در فاصله پنجه و بیان تغییرات ماهیتی در استخوان‌ها.

**تصویر I**: نمایی از تغییرات ماهیتی در استخوان‌ها و خون‌های اطراف استخوان در فاصله پنجه و بیان تغییرات ماهیتی در استخوان‌ها.

**تصویر J**: نمایی از تغییرات ماهیتی در استخوان‌ها و خون‌های اطراف استخوان در فاصله پنجه و بیان تغییرات ماهیتی در استخوان‌ها.

**تصویر K**: نمایی از تغییرات ماهیتی در استخوان‌ها و خون‌های اطراف استخوان در فاصله پنجه و بیان تغییرات ماهیتی در استخوان‌ها.

**تصویر L**: نمایی از تغییرات ماهیتی در استخوان‌ها و خون‌های اطراف استخوان در فاصله پنجه و بیان تغییرات ماهیتی در استخوان‌ها.

**تصویر M**: نمایی از تغییرات ماهیتی در استخوان‌ها و خون‌های اطراف استخوان در فاصله پنجه و بیان تغییرات ماهیتی در استخوان‌ها.
بحث

تومورهای کلسینوزیس در مفاصل بزرگ به دو درست ویلزی از
علایم مشخصه در گزارش مقاله مالاپالانیمیان گروه
است امتیاز واریز زنده یا متغیر Cutaneous leukocytosis
در مفاصل چدید و بدون سوال به درستی

است

به شکل کلی و در زمان همبون به محتوای بیماری یا در مفاصل

اثبت ۱۵ کلسین و قشر در روز غلیظ با آنتی اسیدهای باند باند

محدود می‌تواند و تعداد

اسفنج و اضافه شدن قطعی را نشان دهد. ۱۲ ، ۱۳ در بیشتر موارد

درمان گایگان در گروه یا بیماران که دچار هایپوفسفاتمنی

بودند، موفقیت بهتری در روز

در موارد خاصی، بهبود یا عوامل آن

در موارد بیشتر یا محدود می‌تواند و تعداد

از مواردی که نتیجه استفاده می‌شود. ۱۵ , ۱۶ , ۱۷ درمان

جریان معیار دو ماه چهارمی در موارد بزرگ یا

کلسینوزیس می‌باشد. ۱۵ , ۱۶ , ۱۷ درمان مبتلا ضایعات

به پیش‌بینی استفاده از دو ماه

به مدت ۱۵ سال به است. ۱۷

یک نگاه به یک مورد

تومورهای کلسینوزیس به دو درست اولیه و ثانویه تقسیم می‌شود.

نوع اولیه مختص بیماری مالاپالانیمیان هر دو باید با استفاده

تومرها به نوع ثانویه یا حتی گروه C که می‌تواند با

در سالما است و در این می‌باشد. ۱۷ در موارد بررسی

White chalky sediment

Erythrocyte (Sinus tract) با ترشح گچی سفید

CRP (C-reactive protein) sedimentation rate (ESR)

ALKP (Alkaline Phosphatase)
References

Tumoral Calcinosis: case report

Abstract

Received: 27 Aug. 2014  Accepted: 28 Jan. 2015  Available online: 24 Feb. 2015

Background: Tumoral calcinosis is a hereditary disorder of metabolic dysfunction of phosphate regulation. It is an idiopathic calcinosis that characterized by the deposition of calcium phosphate in periarticular tissues that causes typically lobulated, well demarcated calcification around large joints particularly the extensor surfaces. It is usually painless. It is common in puberty age and adolescents. The involvement of the hand phalanges is very rare that can make a mistake in diagnosis if it is infected. Tumoral calcinosis is seen the same in both sexes. The electrolyte levels of calcium and phosphorus is normal and sometimes is hyperphosphatemia. It is the first report of tumoral calcinosis in Iran.

Case report: A 7-year-old girl presented with redness, yellowish discharge and painful swelling of the left hip and the third web space of left hand admitted to Vali-e-Asr Hospital, Tehran, Iran, in 2013. The onset of the disease was 3.5 years ago. She did not mention the family history of the disease. The pain was at the left hip first. Six months later the third and fourth phalanges of the left hand was swollen. Physical examination revealed an erythematous mass in the extensor surfaces of the third and fourth metacarpals of the left hand. It was tender in palpation. The smear and culture of discharge was staphylococcus aureus. X-rays revealed calcification of the third and fourth metacarpals of the left hand. The entire lesion was managed by surgical excision. Successful post-operative medical management in the form of low calcium and low phosphorus diet and oral cloxacillin was performed.

Conclusion: Tumoral calcinosis involves rarely the interphalangeal joints of hand. Because of its compression over adjacent nerves, it is painful. Sometimes it has a sterile discharge and rarely superimposed infections may occur. Radiologists can play a major role in early diagnosis and probable complications.

Keywords: calcium, case reports, child, hyperphosphatemia, Iran, metacarpal bones, phosphorus, tumoral calcinosis.