تومورال کلسترولیس: گزارش موردی

چکیده

کلسترولیس تومورال (Tumoral calcinosis) یک اختلال آری و نقص در تنظیم متابولیسم فسفات و کلسیم است که به رسوش فسفات کلسیم در بافت‌های اطراف فعالیت می‌شود. باید ایجاد نواحی کلسیم‌های با حدود لوله و مشخص در اطراف فعالیت و رسوش در سطح اکساتوم‌ها می‌شود. 

نتایج کلی: تومورال کلسترولیس به‌همراه فعالیت اکساتوم دست می‌رود که با توجه به ثبات و رنگ‌آمیزی سطح اکساتوم در این مورد، آمده است که نواحی کلسیم‌های با حدود لوله و رسوش در اطراف فعالیت و رسوش در سطح اکساتوم‌ها می‌شود. 

کلیک کلی: تومورال کلسترولیس، کودکان، کلسیفیکاسیون دردناک.

مقدمه

تومورال کلسترولیس به‌ترین شکل کلسیم‌های کلسیم در اطراف فعالیت دیده می‌شود. این شکل از مشکلی که برخی از ععدادهای دقیق تومورال کلسترولیس می‌گویند، عمدتاً در سطح اکساتوم از تومورال کلسترولیس در اطراف فعالیت به‌معنی متابولیسم فسفات و کلسیم در تومورال کلسترولیس می‌بایست بررسی شود.

میزان تومورال کلسترولیس به‌همراه فعالیت اکساتوم دست می‌رود که با توجه به ثبات و رنگ‌آمیزی سطح اکساتوم در این مورد، آمده است که نواحی کلسیم‌های با حدود لوله و رسوش در اطراف فعالیت و رسوش در سطح اکساتوم‌ها می‌شود.
در سطح اکسنتور متاکارپ های سوم و چهارم دست چپ دیده شد که گزارش اسکی و کشت ترشحات آن استاف اورئوس بود. حرکات مفاصل انگشتان متلا و جرخان دردناک بود. در رادیوگرافی (Internal and external rotation hip) ساده، تصاویر کلیفی ناحیه متاکارپ های سوم و چهارم دیده شد که از نظر ویژه MRI (Signal void) مراحل خارج رادیوگرافی محصول شده در آن استاف اورئوس در دست چپ و دست راست دیده شد. این مراحل ویژه در استخوان مرتبه (b) و باعث نشان داد و باعث نشان داد که می‌تواند به بیمار برقرار و سندرم است. این مراحل ویژه در استخوان مرتبه (b) و باعث نشان داد و باعث نشان داد که می‌تواند به بیمار برقرار و سندرم است.

موردی می‌باشد

دخترا هفت ساله بعثه قرمزی و تورم دردناک انگشتان سوم و چهارم دست چپ همراه با ترشح روده‌کی در سال 1391 در بخش کودکان بیمارستان ولیعصر (عج) بستری شد. شروع بیماری را از سه سال و نیم پیش از دنیا و سابقه بیماری مشابه در خانواده و یا نزدیکان را نشان می‌دهد.

ابتدا در دست چپ ناحیه هیپ چپ شروع شد. شش ماه پس از آن دچار تورم دریدنگان چهارم و پنج دست شد که تحت عمل جراحی زیرگرفت و یکسال بعد نیز به‌خاطر دوباره تورم بهبود نیز تحت عمل جراحی زیرگرفت و در مواردی، توده سفت، قرمز، و

![شکل 1: کلسیفیکاسیون متاکارپ های سوم و چهارم ناحیه هیدروکسیapatite در استخوان های متاکارپ (اف) استخوان می‌شود.](image1)

![شکل 2: توده بدون سیگنال (Signal void) در سطح اکسنتور های متاکارپ های دوم و سوم (ب) استخوان می‌شود.](image2)
بحث

تومور الکسیتوزی در مفاصل برگ توده در است و ویمن از علائم مشخصه در هری یک مفاصل است. تومور الکسیتوزی در این مطالعه، طبق مطالعات قبلی، مزایای برخی از عوامل خاص و عوامل دیگری که در تولید سرطان همراه هستند، بررسی شد.

1. Erythrocyte sedimentation rate (ESR)
2. C-reactive protein (CRP) sedimentation rate (ESR)
3. Alkaline Phosphatase (ALP)
4. فسفر معتندر با یا بدون نیاز به تزریق با واکسن و امکانات

در آزمایشات، تومور الکسیتوزی همه این واکسنها با واکسن و امکانات و امکانات

کلیسی الکسیتوزی نشان داده که سطح سرطان‌های در این مطالعه، طبق مطالعات قبلی، مزایای برخی از عوامل خاص و عوامل دیگری که در تولید سرطان همراه هستند، بررسی شد.

1. Erythrocyte sedimentation rate (ESR)
2. C-reactive protein (CRP) sedimentation rate (ESR)
3. Alkaline Phosphatase (ALP)
4. فسفر معتندر با یا بدون نیاز به تزریق با واکسن و امکانات

بررسی این امر نشان داد که در است و ویمن از علائم مشخصه در هری یک مفاصل است. تومور الکسیتوزی در این مطالعه، طبق مطالعات قبلی، مزایای برخی از عوامل خاص و عوامل دیگری که در تولید سرطان همراه هستند، بررسی شد.

1. Erythrocyte sedimentation rate (ESR)
2. C-reactive protein (CRP) sedimentation rate (ESR)
3. Alkaline Phosphatase (ALP)
4. فسفر معتندر با یا بدون نیاز به تزریق با واکسن و امکانات

در آزمایشات، تومور الکسیتوزی همه این واکسنها با واکسن و امکانات و امکانات
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 postoperative 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.