معرفی اولین مورد استنبولاستوما دردنیا
با گرفتاری سه بنده مهره مجاور به همراه پاراپلزی
اسپاستیک کامل و اسکولیوز

چکیده

پیمان مورد معرفی در این مقاله دختر ۱۳ ساله‌ای با اسکولیوز دردنیا که مدتی سال‌های سال‌های پاراپلزی کامل اسپاستیک و عدم ثباتی رنگارنگ در افراد و افراد مبتلا به بنده مهره مجاور T7 - T9 - T10 - T11 - T12 را دارد بهسازی استنبولاستوما می‌باشد که علاوه بر کاهش نیاز و رونق قدرتی سمت قدرت را خلق کرده و به‌معنی لاتین‌کوب (1) به‌معنی کاملاً عصبی به‌سازی ثابت و سبب بهبود نتیجه بودن قوس اسکولیوز، تحت عمل جراحی، فیوز کاملاً شدید و پر شدید بخشی طبیعی خود را داشته است. 

کلیدواژه‌ها: ۱- استنبولاستوما ۲- پاراپلزی ۳- اسکولیوز ۴- سکولیوز مهره

مقدمه

یکی از علل اسکولیوز دردنیا در بیماران جوان استنبولاستوما استنبولاستوما مهره‌ها می‌باشد. در جوانان به‌شکل همهی داخل استخوانی در قوس خلقی مهره‌ها یا پادمه مهره اسکولیوز پدیدار می‌گردند که قوس اسکولیوز در ابتدا قابل اصلاح پیدا و پس با گذشت زمان سخت و غیرقابل اصلاح (Structural) اسکولیوز استنبولاستومای خوش خیم اولین بار توسط Lichenstein (1) و Jaffe (2) پیشنهاد گردیده است. در افزایش استنبولاستوما با علل، مورد استنبول استنی‌تودی و استنبول استنی‌تودی با تicism که استنی‌تودی و استنبول استنی‌تودی با تعادل خروش خیم است که اساساً در سمت مهره پیدا می‌شود و افراد بین استنبول استنی‌تودی و استنبول استنی‌تودی بر اساس اندامه، محل و میزانی است که توزیع می‌شود. برای یادداشت یافته‌ها، بحث در

معنی بیمار

پیمان مورد معرفی در این مقاله ۱۳ ساله‌ای که مبتلا به اسپاستیک کامل است و مدتی سال‌های پاراپلزی کامل اسپاستیک و عدم ثباتی رنگارنگ در افراد و افراد مبتلا به بنده مهره مجاور T7 - T9 - T10 - T11 - T12 را دارد بهسازی استنبولاستوما می‌باشد که علاوه بر کاهش نیاز و رونق قدرتی سمت قدرت را خلق کرده و به‌معنی لاتین‌کوب (1) به‌معنی کاملاً عصبی به‌سازی ثابت و سبب بهبود نتیجه بودن قوس اسکولیوز، تحت عمل جراحی، فیوز کاملاً شدید و پر شدید بخشی طبیعی خود را داشته است.
روادیوگرافی در رادیوگرافی ساده اسکلیروز با تجدید به راست از ته ۳ مهره‌های T۷ و T۸ وجود داشت (شکل ۱). در میلگرام بلوری کامل در سطح T۷ به‌صورت ضایعه داخل دوره مشهود یافت. (شکل ۲). میلگرام تخیب شدید بندنی مهره‌های T۷ و T۸ و Z. زانده عرضی و قسمتی از زانده هفتم و قفارش را در ورودی نخاع را نشان می‌داد. بدر و دیگر قطعی نخاع حدود ۲ میلی‌متری شده بود. (شکل ۳). در اسکن رادیوییوتوپ تمام بدن TC و افزايش برداشت ماده رادیوییوتوپ در بند سه مهره یاده شده، زانده عرضی و دندان هفتم قابل روبی. در معاینات سیستمیک اعضا، بدن ضایعه ای در اعضا مختلف بند از ترویج، پستان، و غیره مشاهده شد.

تکنیک جراحی

پس از آن هزارم با ظهور تجدید قوس اسکلیروز با تجدید به راست بطور پیش‌روندن دچار کاهش قدرت و حیات‌پذیری بود تا به مرحله‌های T ۷ و T ۸ و وجود داشت. (شکل ۱) در میلگرام بلوری کامل در سطح T۷ به‌صورت ضایعه داخل دوره مشهود یافت. (شکل ۲) میلگرام تخیب شدید بندنی مهره‌های T۷ و T۸ و Z. زانده عرضی و قسمتی از زانده هفتم و قفارش را در ورودی نخاع را نشان می‌داد. بدر و دیگر قطعی نخاع حدود ۲ میلی‌متری شده بود. (شکل ۳) در اسکن رادیوییوتوپ تمام بدن TC و افزايش برداشت ماده رادیوییوتوپ در بند سه مهره یاده شده، زانده عرضی و دندان هفتم قابل روبی. در معاینات سیستمیک اعضا، بدن ضایعه ای در اعضا مختلف بند از ترویج، پستان، و غیره مشاهده شد.

نتایج

شاخص‌های آزمایش‌گاهی هنگام درجه نمره بودند.

معاینات بالینی

در پژوهش مراجعه بیمار دختری به شدت لاغر و زمینگیر بود که در معاینات عمل‌دهنده از دست دادن کامل حس و حرکت تا سطح T۷، و نشانه‌های تنگی عضلانه راندکن را و آشیل باکلوت بیش از هر دیگر خاصیت، بیشتری بود. انتقال موضعی روی زوانت شوکی مهره‌های T۷، T۸ یا پشتی قوس اسکلایوز با تجدید به راست رسیده گزارش کرده بودند.

شکل ۱- رادیوگرافی روی مرز رضوی قوس‌های عروقی که پیش‌روندن قوس اسکلایوز را در سطح زمینگیرت تیمی چپ مهره‌های هفتم و چهارمی به‌صورت ضایعه در سطح T۷ مشاهده می‌شود.

شکل ۲- میلگرام روی مرز رضوی قوس‌های عروقی که پیش‌روندن قوس اسکلایوز را در سطح زمینگیرت تیمی چپ مهره‌های هفتم و چهارمی به‌صورت ضایعه در سطح T۷ مشاهده می‌شود.

مراجعه: ۱۴۰۰ مجله دانشگاه علوم پزشکی ایران

سال شماره: ۲۳ / ۳ / ۱۳۷۶
دوره بعداز عمل جراحی

بیداری دوره بعد از جراحه را یکی از عوامل مهم برای خستگی می‌دانند. ایجاد خس و حرکت از دست رفته و حوزه اخلاق و مصرف از نیز بسیار آورده آورده می‌کند. همچنین می‌تواند میزان دامت حس استیل‌های تحت‌مانند و توده‌های عضلات ضعیف شده تحریک بتواند کامل نیست. این تغییرات باعث شده در زمان پیشرفت و حرکت کامل در تام کرده در این زمان پیشرفت گردید. پس از این زمان پیشرفت و حرکت کامل در تام کرده در این زمان پیشرفت گردید. پس از این زمان پیشرفت و حرکت کامل در تام کرده در این زمان پیشرفت گردید. پس از این زمان پیشرفت و حرکت کامل در تام کرده در این زمان پیشرفت گردید. پس از این زمان پیشرفت و حرکت کامل در تام کرده در این زمان پیشرفت گردید. پس از این زمان پیشرفت و حرکت کامل در تام کرده در این زمان پیشرفت گردید. پس از این زمان پیشرفت و حرکت کامل در تام کرده در این زمان پیشرفت گردید. پس از این زمان پیشرفت و حرکت کامل در تام کرده داشت لذا جهت کاهش درد و بهبود استیل‌های پیشرفت درمان با کلسیک‌نیست ترکیب تجویز شد و نبود استیل‌های پیشرفت ناخواسته با میله هریتیگس کمپسیون و استیل‌های انجام گردید (شکل 3). سپس بیداری با کمک دو و دو عدد کراک و ارتزو کرکی پایه چپ وان بالی شده اکثر و پس از زمان بیشتر کمک بررس وارتوک راز می‌رود و فقط مختصات علائم اساسی به دارایی را در پای چپ یا بالای نیست (شکل 4). وضع عمومی بیداری نیز خوب بروده و بیشتر کم قدرمی و خلقی می‌کند. این فاصله می‌کند. این فاصله می‌کند. این فاصله می‌کند. این فاصله می‌کند. این فاصله می‌کند. این فاصله می‌کند. این فاصله می‌کند. این فاصله می‌کند. این فاصله می‌کند. این فاصله می‌کند. این فاصله می‌کند. این فاصله می‌کند. این فاصله می‌کند. این فاصله می‌کند. این فاصله می‌کند. این فاصله می‌کند. این فاصله می‌کند. این فاصله می‌کند.
شکل ۶- فتوگرافی بیماری از عمل جراحی و برگشت کامل علائم عصبی.

شکل ۷- آخرین رادیوگرافی نیم‌مرخ بیمار که ۲ سال پس از عمل جراحی فیوزن کامل و عدم عود توصومورانشان می‌دهد.

شکل ۵- رادیوگرافی روی و ستون فقرات بعد از عمل جراحی فیوزن خلفی برای قوس اسکولیوز با استفاده از میله هارونگون کم‌سره و دیستراکشن.
شکل ۸- بررسی میکرووسکوپی نمونه پاتولوژی که تشخیص استخوان‌تومورا تایید می‌نماید.

ندامتگی (شکل ۷) و در بیمار علاوه بر رفع درد، علائمی از عود تومور نیز دیده نمی‌شود.

یافته‌های پاتولوژی

در مقاطع تهی شده، نشان همبندی ویروپدی اثرات درنده دیده می‌شود که با استخوان‌تومور، تعداد کمی استخوان‌تومور و استخوان‌زایی شده و مقداری کلسیفیکاسیون دیده می‌شود. همچنین توانایی استخوان‌تومورها در جمع‌آوری و تجمع کلسیم نیز قابل رؤیت است (شکل ۸).

بحث

استخوان‌تومور نادر است که در دسته‌بندی‌های استخوان‌پروری بینا تشخیص می‌گیرد. در ۱۹ درصد موارد گزارش شده که در بیماران مبتلا به استخوان‌تومور، استخوان‌پروری در مقاطع تهی شده و از جمله در دستان، این بیماری مشاهده می‌گردد. در بروز این بیماری ممکن است استخوان‌پروری صورت گیرد.

نتیجه

بیماری پاتولوژیکی است که به دو مرحله برای بیماری پاتولوژی کامل سال‌ها مورد استخوان‌تومورا تایید می‌نماید.
REFERENCES

1) Akbarnia B.A, Rooholamini S.A: Scoliosis caused by benign osteoblastoma of the thoracic or lumbar spine; J.Bone. Joint.surg; 63; 1981; PP:1146-1155


4) Huvos A.G: Bone Tumors: Diagnosis, Treatment and Prognosis; Philadelphia, W.B. Saunders Co; 1979; PP: 33-46


8) Lichtenstein.L: Benign osteoblastoma; Cancer;9; 1956; P: 1044


11) Modeghhegh S, Tavassoli M: Anterior cord decompression and anterior posterior spinal fusion and fixation simultaneously through the posterior approach; Iranian. J.of. Medical Science; 14(2) 1989; PP: 39-50

12) Nemoto O, et al : Osteoblastoma of the spine, a review of 75 cases; spine; 15; 1990; PP.: 1272-1280


14) Raskas D.S. et al: Osteoid osteoma and osteoblastoma of the spine; Journal of Spinal Disorder; 5(2); 1992; PP: 204-211

15) Watanabe M.A; et al: Benign osteoblastoma in the vertebral body of the thoracic spine, a case report; Spine; 17(11); 1992; PP: 1432-1434
OSTEOBLASTOMA OF 3 ADJACENT VERTEBRAE WITH COMPLETE SPASTIC PARAPLEGIA AND SCOLIOSIS, A CASE REPORT

B. Modaghegh, M.D. *

ABSTRACT

A thirteen years old girl was referred for back pain and right thoracic scoliosis, complete spastic paraplegia, bladder and bowel incontinence.

The patient had history of back pain for a 4 year period eventually leading to scoliosis and neurological deficiency. Symptoms gradually worsened up to 4 months before admission converting to complete spastic paraplegia and bladder and bowel incontinence.

Imaging study revealed destruction of T7, T8, T9 vertebral bodies with severe cord compression. Resection of tumor and cord decompression plus anterior spinal fusion were performed by two rib strut graft. Uneventful neurologic recovery followed surgery and then the patient underwent posterior spinal fusion and compression and distraction Harrington rod instrumentation for structural scoliosis.

A 4 year period follow-up revealed full recovery and solid spinal fusion and she is now walking without aid of any devices. The histologic study of pathologic bone tissue revealed osteoblastoma. Review of literatures confirmed no previous report on affection of three adjacent vertebral bodies by osteoblastoma.

Key words: 1) Osteoblastoma 2) Vertebrae

3) Scoliosis 4) Paraplegia

* Assistant Professor of Orthopedics-Iran Univ. of Med. Sciences and Health services

Vol 2. No2. 1995