

کشکک دوتایی مادرزادی

(گزارش یک مورد)

دکتر سید امیر محلیشا کاظمی شیشوان،^{**} دکتر بهنام پنجوی،^{*} دکتر سعیدرضا مهرپور،^{**} دکتر محمدنقی طهماسبی

«دانشگاه علوم پزشکی تهران»

خلاصه

دوتایی شدن واقعی کشکک بسیار نادر است و افتراق آن از ناهنجاری‌های تکاملی شایع‌تر کشکک حائز اهمیت می‌باشد. در این گزارش یک پسر ۸ ساله با شکایت بدشکلی پیشرونده زانوی چپ و تشخیص کشکک دوتایی ارائه می‌شود. **واژه‌های کلیدی:** کشکک، مادرزادی، زانو

دریافت مقاله: ۳ ماه قبل از چاپ؛ مراحل اصلاح و بازنگری: ۱ بار؛ پذیرش مقاله: ۱ ماه قبل از چاپ

Isolated Congenital Double Patella

(Report of One Case)

*Seyed Amir Mahlisha Kazemi Sheshvan, MD; **Behnam Panjavi, MD; *Saeed Reza Mehrpour, MD;
**Mohammad Naghi Tahmasebi, MD

Abstract

True duplication of the patella is extremely rare. We describe a case of duplication of the patella in an eight-year-old boy with the history of progressive deformity of his left knee.

Keywords: Patella; Congenital; Knee

Received: 3 months before printing ; Accepted: 1 month before printing

معرفی بیمار

پسر ۸ ساله با شکایت بدشکلی پیشرونده زانوی چپ از سه سال قبل به درمانگاه مراجعه نمود، درد یا محدودیت حرکت نداشت اما هنگام دویدن مشکل زیادی برای بیمار ایجاد شده بود. سابقه بیماری، مشکلات تکاملی یا ضربه قبلی نداشت. در معاینه زانو ظاهر غیرطبیعی با یک برجستگی سه سانتی متری در سمت خارج دیده می‌شد (شکل ۱).

مقدمه

کشکک، یک استخوان سزاموئید است و ناهنجاری‌های تکاملی آن بسیار شایع می‌باشد. کشکک دوتکه‌ای یا چندتکه‌ای ناشایع نیست اما دوتا شدن واقعی آن نادر است و موارد اندک گزارش شده است و اغلب به همراه دیسپلازی‌های دیگر یا تروما بوده است^(۱,۲). در این گزارش یک مورد دوتا شدن کشکک در نمای کرونال معرفی می‌شود.

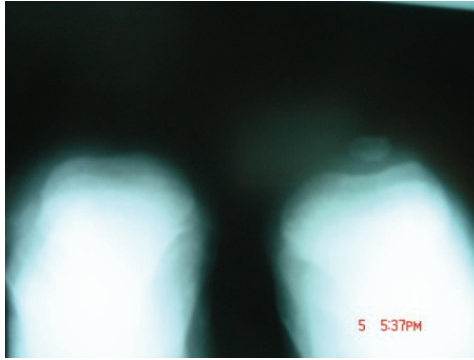
*Resident of Orthopaedic Surgery, Department of Orthopaedics, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, IRAN.

**Orthopaedic Surgeon, Department of Orthopaedics, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, IRAN.

Corresponding author: Seyed Amir Mahlisha Kazemi-Sheshvan, MD

Department of Orthopaedic and Trauma Surgery, Shariati Hospital, Kargar Street, Tehran, Iran

E-mail: mahlisha2186@yahoo.com



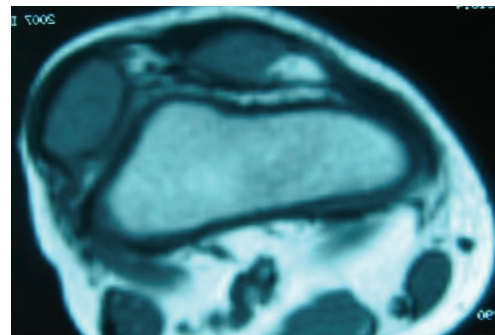
شکل ۲. نمای آگزیمال زانو که کشکک استخوانی نشده است



شکل ۱. جابه‌جایی لاترال کشکک بزرگ‌تر موقع خم کردن زانو



شکل ۴. نمای پاتلای خارج شده با غضروف طبیعی آن



شکل ۳. ام‌آر‌آی زانوی چپ به وضوح دوتایی شدن کشکک و دیسپلازی کوندیل فمور را نشان می‌دهد.

تاندون مجزا داشت. تاندون کشکک خارج شده حفظ شد و سپس مکانیسم اکستانسور مجدداً هم‌راستا شد. کشکک خارج شده شکل بیضی و غضروف مفصلی طبیعی داشت (شکل ۴). سه ماه بعد از عمل، دامنه حرکات بیمار کامل و بدون درد بود، دررفتگی کشکک رخ نمی‌داد و موقع دویدن مشکلی حس نمی‌کرد.

بحث

در هنگام تولد کشکک به‌طور طبیعی کاملاً غضروفی است ولی شکل طبیعی خود را دارد. یک یا چند مرکز استخوان‌سازی در سنین ۳ تا ۶ سالگی تشکیل می‌شود که به تدریج باعث استخوانی شدن کشکک می‌گردند^(۳،۴). تغییرات رخ داده در استخوانی شدن ممکن است باعث ایجاد کشکک دو تکه‌ای یا چندتکه‌ای گردد که نسبتاً شایع است^(۳-۵). نبود مادرزادی^(۶) یا کوچک بودن مادرزادی کشکک^(۷) ناشایع

در لمس دو کشکک حس می‌شد که وقتی عضله چهارسر ران شل بود جداگانه قابل حرکت دادن بودند. کشکک بزرگ‌تر در سمت خارج و کشکک کوچک‌تر در سمت داخل قرار داشت و موقع خم کردن کامل زانو، کشکک بزرگ‌تر به خارج جابه‌جا می‌شد اما کشکک کوچک‌تر حرکت نمی‌کرد.

شکل و قدرت عضله چهارسر ران طبیعی و مشابه سمت مقابل بود.

پرتونگاری ساده در نمای آگزیمال، استخوانی نشدن کشکک داخلی و استخوانی شدن کامل کشکک خارجی را نشان داد (شکل ۲). ام‌آر‌آی موقعیت دقیق هر دو کشکک را نشان داد. در قسمت تحتانی استخوان ران نیز دیسپلازی کوندیل فمور مشهود بود به‌طوری که حفره تروکلئار به‌طور کامل تکامل نیافته بود (شکل ۳). با توجه به علامت‌دار بودن، بیمار با خارج کردن جراحی کشکک بزرگ‌تر درمان شد. در حین جراحی هر کشکک به وضوح

گزارش حاضر با گزارش «گاسکو» همسو است بدان معنی که احتمالاً این ناهنجاری به علت تکامل کشکک از دو مرکز غضروفی کاملاً مجزا رخ داده که هر کدام کشکک مجزا به تاندون و آپونورویس مجزا تشکیل دادند. علت علامت دار شدن بیمار ما دررفتگی کشکک خارجی به خارج حین خم کردن زانو و دویدن بود که با درمان جراحی خارج کردن کشکک کاملاً برطرف شد. نتایج طولانی مدت این جراحی مشخص نمی باشد.

1. Double layered patella
2. Yeung
3. Ficat
4. Frontal
5. Horizontal
6. Gasco

است اما وجود دارد. کشکک دو لایه‌ای^۱ نیز با دیسپلازی متعدد اپی فیز مرتبط می باشد و برای اولین بار در سال ۱۹۶۲ نام گذاری شده است.^(۱۰-۲۸)

«ینگ»^۲ و همکاران یک مورد دو تا شدن غیرطبیعی کشکک به دنبال درمان شکستگی کشکک نوع sleeve در یک پسر ۱۰ ساله را معرفی نمودند.^(۱۱)

دو تا شدن واقعی کشکک بسیار نادر است. «فیکات»^۳ در سال ۱۹۷۰ دو نوع دوتایی شدن کشکک تحت عنوان جلویی^۴ (یکی در جلوی دیگری) و عرضی^۵ (یکی بالای دیگری) را تعریف نمود.

دوتایی شدن کروئال مشابه مورد گزارش شده در این مقاله بسیار نادر است و یک مورد قبلاً توسط «گاسکو»^۶ و همکاران گزارش شده است.^(۱۲)

References

1. **Visconti D, Della Sala SW, Bianchini G, Manera V.** Double congenital patella: case report and review of the literature. *Eur Radiol.* 1996;6(4):566-9. Review.
2. **Yochum TR, Sprowl CG, Barry MS.** Double patella syndrome with a form of multiple epiphyseal dysplasia. *J Manipulative Physiol Ther.* 1995;18(6):407-10. Review.
3. **Ogden JA.** Radiology of postnatal skeletal development. X. Patella and tibial tuberosity. *Skeletal Radiol.* 1984;11(4):246-57.
4. **Ogden JA, McCarthy SM, Jokl P.** The painful bipartite patella. *J Pediatr Orthop.* 1982;2(3):263-9.
5. **Biltiner G.** Etiology and pathogenesis of Perthes' disease; also case of tripartite patella. *ArchfK.lin Chir* 1925;136:703-15.
6. **Bernhang AM, Levine SA.** Familial absence of the patella. *J Bone Joint Surg Am.* 1973;55(5):1088-90.

7. **Azouz EM, Kozlowski K.** Small patella syndrome: a bone dysplasia to recognize and differentiate from the nail-patella syndrome. *Pediatr Radiol.* 1997;27(5):432-5.

8. **Dahners LE, Francisco WD, Halleran WJ.** Findings at arthrotomy in a case of double layered patellae associated with multiple epiphyseal dysplasia. *J Pediatr Orthop.* 1982;2(1):67-70.

9. **Hodkinson HM.** Double patellae in multiple epiphysial dysplasia. *J Bone Joint Surg Br.* 1962;44-B:569-72.

10. **Cipolla M, Cerullo G, Franco V, Gianni E, Puddu G.** The double patella syndrome. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 1995;3(1):21-5.

11. **Yeung E, Ireland J.** An unusual double patella: a case report. *Knee.* 2004;11(2):129-31.

12. **Gasco J, Del Pino JM, Gomar-Sancho F.** Double patella. A case of duplication in the coronal plane. *J Bone Joint Surg Br.* 1987;69(4):602-3.