

التهاب شدید غلاف تاندون‌های فلکسور پا و تیبیالیس پشتی به دلیل آبسه برودی استخوان تالوس

(گزارش یک مورد)

*دکتر حمیدرضا یزدی، *دکتر فرشید اقبالی
«دانشگاه علوم پزشکی ایران»

خلاصه

آبسه برودی تالوس در بالغین بسیار نادر است. در این مطالعه بیمار بزرگسالی که با تنوسینوویت تاندون‌های فلکسور پا و تیبیالیس پشتی به دلیل آبسه برودی تالوس مراجعه کرده بود، معرفی می‌شود.
واژه‌های کلیدی: تالوس، آبسه، بیماری‌های عفونی استخوان، تنوسینوویت

دریافت مقاله: ۱۸ ماه قبل از چاپ؛ مراحل اصلاح و بازنگری: ۲ بار؛ پذیرش مقاله: ۲ ماه قبل از چاپ

Talar Brodie's Abscess Presenting as Toe Flexor Synovitis (Report of One Case)

*Hamidreza Yazdi, MD; *Farshid Eghbali, MD

Abstract

Brodie's abscess of talus in adult is very rare. In this study, an adult patient with tenosynovitis of flexor and tibialis posterior tendon due to Brodie's abscess of talus is presented.

Keywords: Talus; Abscess; Bone diseases, infectious; Tenosynovitis

Received: 18 months before printing ; Accepted: 2 months before printing

شده بود که نتیجه نداشت. هنگام مراجعه بیمار از درد مچ پا و تورم پا شاکی بود. در معاینه، تورم منتشر کف پا تا بالای قوزک داخلی وجود داشت. قرمزی و گرمی دیده نشد. بیمار قادر به خم کردن انگشتان پا نبود ولی قدرت صاف کردن انگشتان را داشت. در پرتونگاری یک ضایعه در استخوان تالوس مشاهده و با انجام سی‌تی‌اسکن تایید شد (شکل ۱ و ۲).

بیمار آقای ۱۷ ساله‌ای است که حدود یک سال قبل از مراجعه دچار ضربه مچ پا شده و به‌عنوان پیچ‌خوردگی تحت معالجه با گچ‌گیری به‌مدت سه هفته قرار گرفته بود. پس از پایان مدت درمان و باز کردن گچ، فیزیوتراپی شروع شده بود و تا مدتی درد خفیف مچ پا داشت. به‌تدریج و با گذشت زمان دچار تورم کف و ناحیه مچ پا شده و قدرت خم کردن انگشتان را از دست داده بود. در طی مدت یک سال، درمان‌های متفاوتی انجام

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

Corresponding author: Hamidreza Yazdi, MD

Baharestan Square, Mojahedin-e-Eslam Avenue, Shafa Yahyaiian Hospital, Tehran, Iran

E-mail: dr.yazdi88@yahoo.com

شریان تیبیا لیس پستی مشخص و کنار گذاشته شد. غلاف تاندون‌های فلکسور و تیبیالیس پستی که به شدت متورم بود، باز شد و تاندون‌های مذکور که همگی سالم بودند آزاد شدند (شکل ۴).



شکل ۴. تاندون‌ها و غلاف ملتهب شده آنها

در قسمت پستی- داخلی تالوس یک دهانه کوچک وجود داشت که درست روی غلاف تاندون‌ها قرار گرفته بود. از همان دهانه کوچک یک پنجره به ابعاد پنج در پنج میلی‌متر باز شد و محتویات ضایعه تالوس که به صورت بافت گرانولاسیون بود خارج، و داخل ضایعه کورت کشیده و شستشو داده شد (شکل ۵).

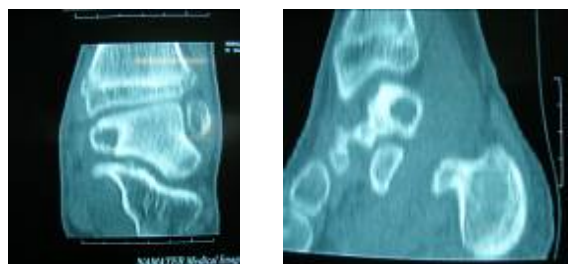


شکل ۵. محل آبروی در استخوان تالوس

نمونه جهت کشت و آسیب‌شناسی از غلاف تاندون‌ها و ضایعه تالوس فرستاده شد. زخم لایه به لایه بسته شده و آتل کوتاه گرفته شد. بعد از عمل جراحی آتل به مدت دو هفته نگه‌داشته شد و آنتی‌بیوتیک خوراکی به مدت شش هفته تجویز گردید. درد بیمار به تدریج کاهش یافت و تورم میچ‌پا فروکش کرد و پس از حدود دو ماه بیمار بدون درد بود. کشت از نمونه

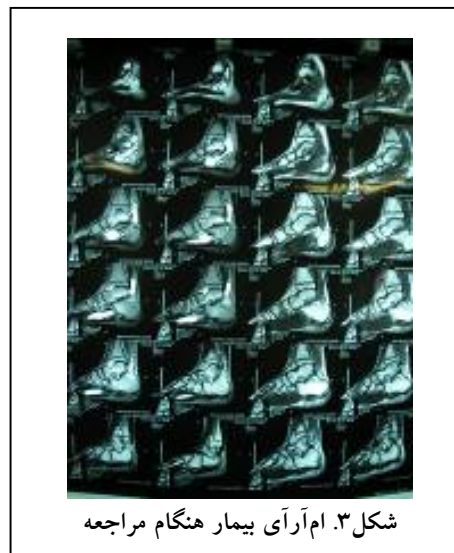


شکل ۱. پرتونگاری رخ و نیمرخ میچ پا



شکل ۲. سی‌تی‌اسکن بیمار هنگام مراجعه

جهت بررسی وضعیت بافت نرم کف و میچ پا از بیمار ام‌آر‌آی به عمل آمد که التهاب گسترده و شدید تاندون‌های فلکسور انگشتان و تیبیالیس پستی تا بالای قوزک داخلی مشهود بود (شکل ۳).



شکل ۳. ام‌آر‌آی بیمار هنگام مراجعه

اسکن استخوان نیز مثبت شد. تمام یافته‌های آزمایشگاهی بیمار طبیعی بود.

پس از اقدامات اولیه با تشخیص تنوسینوویت فلکسورها و ضایعه تالوس عمل جراحی انجام گرفت. زیر بیهوشی عمومی و با کنترل تورنیکه، میچ پا با رویکرد پستی- داخلی باز شد، عصب و

در پرتونگاری ساده و سی‌تی‌اسکن به‌صورت ضایعه لیتیک با حاشیه اسکروتیک و درام‌آرای علامت penumbra از مشخصات آن است^(۴,۸,۹). یافته‌های آزمایشگاهی و حتی کشت از محل ممکن است طبیعی باشد^(۱-۳). درمان بیشتر به‌صورت جراحی و آنتی‌بیوتیک‌وریدی و خوراکی به مدت ۶-۴ هفته می‌باشد^(۱,۲,۳,۶,۷)، هر چند برخی معتقد به درمان غیرجراحی هستند^(۴). در مطالعات موجود، آبسه برودی تالوس در بچه‌های کوچک گزارش شده و در بالغین بسیار نادر می‌باشد و براساس مرور منابع، تاکنون تظاهر آبسه برودی تالوس با تنوسینوویت و اختلال عملکرد تاندون‌ها در فرد بالغ گزارش نشده است؛ بنابراین منحصر به فرد بودن این مورد قابل تأکید می‌باشد. از سوی دیگر پاسخ خوب به درمان جراحی به‌صورت برداشتن ضایعه اصلی، بدون تنوسینوکتومی نشان‌گر آن است که در ضایعات مشابه، خارج کردن کانون عفونت و دادن آنتی‌بیوتیک بعد از جراحی به‌نظر کافی بوده و نیاز به دستکاری زیاد بافت نرم نمی‌باشد.

1. Brodie

ارسال شده، منفی گزارش شد. جواب پاتولوژی بیمار تنوسینوویت تاندون‌ها و آبسه برودی تالوس بود.

بحث

اولین بار در سال ۱۸۳۶ آبسه برودی به‌عنوان عفونت تحت حاد استخوان توسط آقای «برودی»، توصیف شد^(۱,۳,۴). استخوان درشت‌نی، شایع‌ترین محل آن است ولی در سایر قسمت‌ها نیز دیده می‌شود^(۱,۲,۳). درگیری مچ پا نادر می‌باشد^(۳,۴) و چنانچه مشاهده شود، در بچه‌های زیر ۴/۵-۴ سال است^(۲,۴). یک مطالعه از سنین ۵ و ۸ سالگی گزارش شده و در بالغین بسیار نادر می‌باشد^(۱,۳,۴,۵). علائم این بیماری به‌صورت درد مچ پا، لنگش، عدم تحمل وزن و گاهی شبیه پیچ‌خوردگی است^(۲,۳,۴). بیمار ممکن است سال‌ها علامت‌دار باشد. تشخیص براساس علائم بالینی و یافته‌های پرتونگاری بوده و با بررسی بافت‌شناسی نمونه برداشته شده، تایید می‌گردد^(۱-۷).

در استخوان‌های مچ پا ممکن است کل استخوان و مفاصل مجاور را نیز دربرگیرد^(۱,۲,۳).

References

1. Thorpe P, Molloy A, Bruce CE. Brodie's abscess of the talus caused by *Serratia marcescens*. *Foot Ankle Surg*. 2005;11(2):83-5.
2. Antoniou D, Conner AN. Osteomyelitis of the calcaneus and talus. *J Bone Joint Surg Am*. 1974;56(2):338-45.
3. Thakral R., Khan F., Mulcahy D. An unusual case of chronic foot pain: Brodie's Abscess of the talus bone in an adult. *Foot Ankle Surg*. 2006;12(1):29-31.
4. Ezra E, Wientroub S. Primary subacute haematogenous osteomyelitis of the tarsal bones in children. *J Bone Joint Surg Br*. 1997;79(6):983-6.
5. Carek PJ, Dickerson LM, Sack JL. Diagnosis and management of osteomyelitis. *Am Fam Physician*. 2001; 63:2413-20.
6. Rasool MN. Primary subacute haematogenous osteomyelitis in children. *J Bone Joint Surg Br*. 2001;83(1):93-8.
7. González-López JL, Soletto-Martín FJ, Cubillo-Martín A, López-Valverde S, Cervera-Bravo P, Navascués del Río JA, García-Trevijano JL. Subacute osteomyelitis in children. *Pediatr Orthop B*. 2001;10(2):101-4.
8. Marui T, Yamamoto T, Akisue T, Nakatani T, Hitora T, Nagira K, Yoshiya S, Kurosaka M. Subacute osteomyelitis of long bones: diagnostic usefulness of the "penumbra sign" on MRI. *Clin Imaging*. 2002;26(5):314-8.
9. Grey AC, Davies AM, Mangham DC, Grimer RJ, Ritchie DA. The 'penumbra sign' on T1-weighted MR imaging in subacute osteomyelitis: frequency, cause and significance. *Clin Radiol*. 1998;53(8):587-92.