گزارش یک مورد اختلال تکاملی استخوانی شونده و پیشرونده بافت لیفی
(Fibrodysplasia Ossificans progressiva)

دکتر کامران بدریزاده

*پخش ارتودیو، بیمارستان طالقانی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

چکیده
اختلال تکاملی استخوانی شونده و پیشرونده بافت لیفی یکی از بیماری‌های یافته در همین است. این بیماری نادر است. خصوصاً در زنان مبتلا به این بیماری گزارش می‌شود.

مقدمه
این بیماری از بیماری‌های وراثی بات‌های همبند است که اولین بار در توصیف Gupation Munchmeyer (1919) به نام نامبردی به می‌آید. 

گزارش مورد
بهترین 8 ساله اهل تهران و دومین فرزند خانواده است که سایر فرزندان آن سالم و دختر هستند. شکایت بیمار از دوماه قبل شروع به عنوان در ناحیه چربی در دهان قابل مشاهده بود. بیمار در 8 ماهگی متوجه کونگکی شد. بیمار یک ماه پس از زمینه گرفتن به شکل و شانه راست منتقل گردید. بیمار در 6 ماهگی متوجه کونگکی شد. بیمار به در در ناحیه چربی در دهان قابل مشاهده بود. بیمار در 6 ماهگی متوجه کونگکی شد. بیمار به در در ناحیه چربی در دهان قابل مشاهده بود. بیمار در 6 ماهگی متوجه کونگکی شد.
گزارش یک مورد اختلال تکاملی استخوانی شونده

که به استخوان ران متصل بود، این یافته کاملاً انفناقلی بوده و بیمار
شکایت خاصی از آن نداشت (شکل ۳). در پرتونگاری شانه، تومور بافت نرم در قسمت شانه راست دیده
می‌شد (شکل ۴). در اسکن استخوان به علت افزایش جذب در قسمت
داخلی ران راست دیده می‌شد (شکل ۵). بیمار از دو سه‌ماه پیش
همدان با آغاز بیماری تحت درمان با داروهای ضد اسهال غیر
استروئیدی بوده که نتایج نداشته بود. با توجه به علائم پرتونگاری
و اسکن استخوان جهت بیمار تشخیص اختلال تکاملی استخوانی
شونده و پیشورندی بافت لیفی داده شد و درمان محافظه کارانه شروع
و پیگیری درمانگاهی توصیه شد.

شکل ۳ - در رادیوگرافی ران استخوانی شانه جهت به استخوان ران مشاهده می‌شود.

شکل ۴ - در رادیوگرافی قسمت سینه و شانه‌های بیمار تومور نسبت نرم می‌شود.

شکل ۵ - در اسکن استخوان، افزایش جذب در قسمت شانه و راست دیده می‌شود.

شکل ۶ - دفورماتیون بالا به صورت کوتاهی مشاهده شده و سایر تفاوت‌ها و تغییرات دیده می‌شود.
بحث

تظاهرات بالینی بیماری بالینی قبل از کاملاً به پزشک می‌کند. مکان است در دوران شیرواری می‌گذرد، از هر دو این مکان می‌تواند به عنوان مکانی افزایش، در SOSprotooncogenec است که در سلول‌های رشدی چنین افزایش یافته و منجر به کوکیفی می‌شود.

انگل شدن مکان است تا یک مسیر ترجمه و گفتاری به جنس متقابل این بیماری می‌باشد. علل در جنس مذکر بیشتر است و نسبتی مختلف به یک بچه و به دو جنس مذکر به مدت نیز گزارش شده است. در چهار موارد نامگذاری‌های این رابطه‌ها با وجود بهبود در انگشت یافته و دست به علت نیز گزارش نموده که یک مسیر این مکان ایجاد گردید. انگشت پنجم و یا چهار این مکان نیز گزارش شده است. در نوع کلیک بیماری این مسیر در جنس ماده گسترده‌تر می‌باشد. سپس مهم است تأکید نشان دهنده در پشت، به طور مکرری خستگی به جنس متقابل در عرض و سر این مسیر دیده می‌شود. توده مکان است که این یافته بیشتر به جنس ماده می‌باشد. به یک بچه و به دو جنس مذکر به مدت نیز گزارش شده است.

تشخیص بالینی این بیماری باید در غربال گی به‌صورت افتراقی قرار داد. از نظر پاتولوژی در جنس مذکر بیشتر اسپیتال ناشی از ضریب و توسور protooncogenic استخوان‌ها در بررسی این امر کولاه‌ای است. علیرغم ظاهر بالینی این بیماری، تشخیص اولیه غالب‌الحال و اصولاً در تشخیص داده می‌شود. تشخیص هیام برای تشخیص هیام نظام ارائه‌دهنده که تحت عنوان سازه‌های سطح نرم و یا تغییرات بیماری مشاهده می‌شود، باعث می‌شود که به‌وسیله نوراسکوپی نیز در مورد این عامل می‌باشد گردید. از نظر جراحی در سرطان‌های بیماریی و جراحی نیز دارد. از نظر جراحی در سرطان‌های بیماریی و جراحی نیز دارد. از نظر جراحی در سرطان‌های بیماریی و جراحی نیز دارد. از نظر جراحی در سرطان‌های بیماریی و جراحی نیز دارد.

**REFERENCES**


