

# تشخیص شما؟

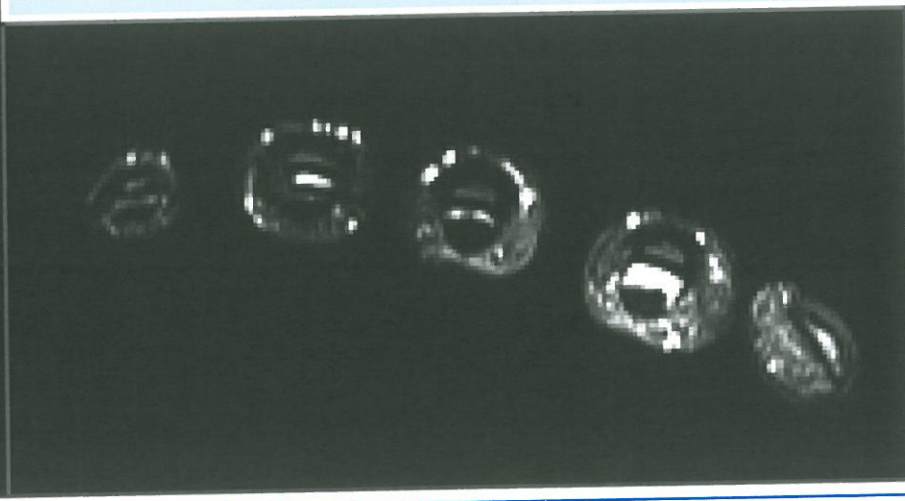
■ دکتر مریم مشایخی - رادیولوژیست

۱ - بیمار خانم ۱۷ ساله با سابقه‌ی ترومای ۱ ماه قبل، درد و تورم و اشکال در خم کردن انگشت دوم دست چپ.



تشخیص شما چیست؟

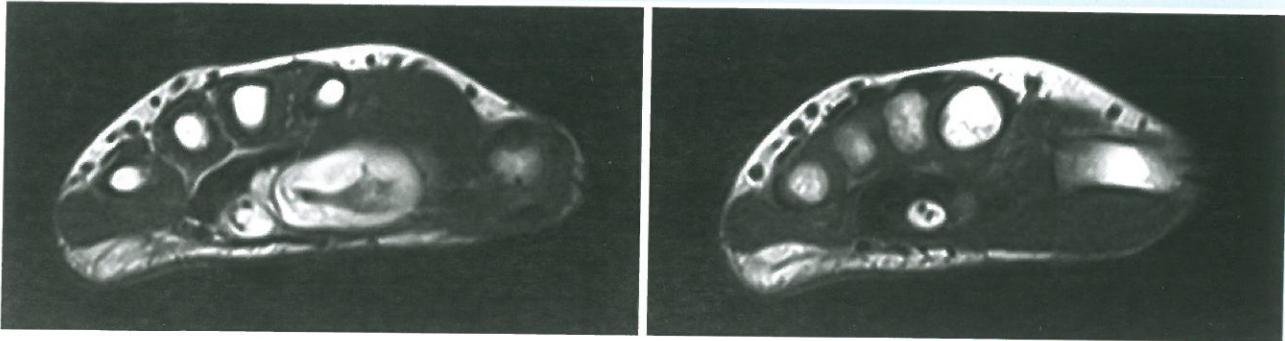
تشخیص در صفحه ۷۰



۲- بیمار پسر بچه ۷ ساله که از بدو تولد در ناحیه مچ دست توده داشته و به تدریج بزرگ تر شده است.

## تشخیص شما چیست؟

تشخیص در صفحه ۷۱



# پاسخ تشخیص شما

## تشخیص مورد اول:

A2 Pulley injury

### یافته ها:

افزایش فاصله قدامی خلفی بین تاندون فلکسور و فالانکس پروگزیمال انگشت دوم در تصاویر ساژیتال و آگزیتال T2WI دیده می شود که به دلیل A2 Pulley injury می باشد.

### یادآوری:

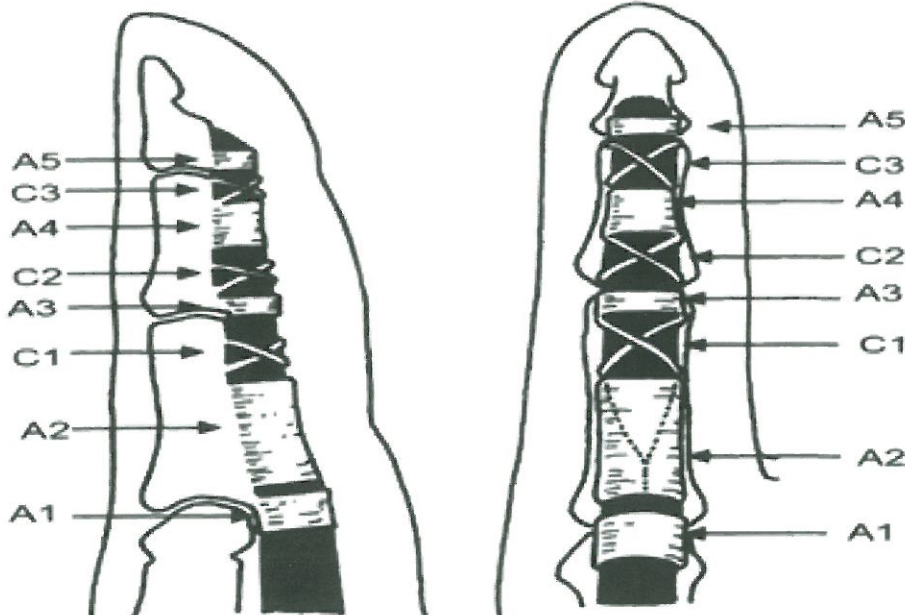
Digital flexor pulley system

فلکشن نرمال انگشتان دست، یک حرکت پیچیده است که عوامل

مختلفی در آن دخالت دارند. یکی از مهم ترین آنها Pulley system است که از نواحی ضخیم شدگی فوکل شیت تاندون های فلکسور تشکیل می شود و نقش مهمی در نگه داشتن تاندون فلکسور در مقابل استخوان دارد.

تشخیص ضایعات Pulley system به طور غیر مستقیم با مشاهده افزایش فاصله و وجود gap بین تاندون فلکسور و استخوان در CT اسکن یا MRI داده می شود که اصطلاحاً به آن bowstring sign گویند.

شیت سینوویال تاندون های فلکسور از گردن استخوان متاکارپ تا مفصل DIP اکستنشن می یابد و در پنج نقطه مشخص یک سری ساختمان های رتینا کولار (مشابه فلکسور رتینا کولوم در مچ دست) بر روی آن قرار می گیرد.



A3: کوچک بوده و بر روی PIP قرار دارد.

A4: در قسمت میانی فالانکس میانی قرار دارد.

A5: در محاذات DIP قرار دارد.

A2 pulley قوی ترین و بعد A1 و A4 است.

آسیب آن‌ها پیشرونده و یک سیر قابل پیش بینی دارد که از قسمت

دیستال A2 pulley شروع شده و از یک پارگی پارشیل به طرف پارگی

کامل می رود و سپس A3 و A4 و در موارد نادر A1 را مبتلا می کند.

CT اسکن یا MRI و اولتراسوند برای تشخیص و گریدنینگ پارگی

می توانند مورد استفاده قرار بگیرند. ■

این ساختمان‌های رتیناکولار باعث ایجاد نواحی فوکال ضخیم شدگی در شیت تاندون می گردد که به آن annular pulley system گویند و عبارتند از:

A1: که در سطح مفصل MCP قرار گرفته و تا قاعده فالانکس پروگزیمال گسترش می یابد.

A2: در سطح volar فالانکس پروگزیمال قرار داشته و از قسمت

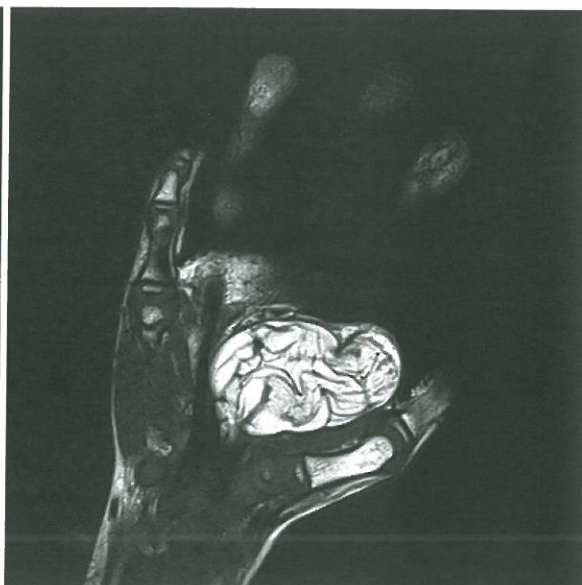
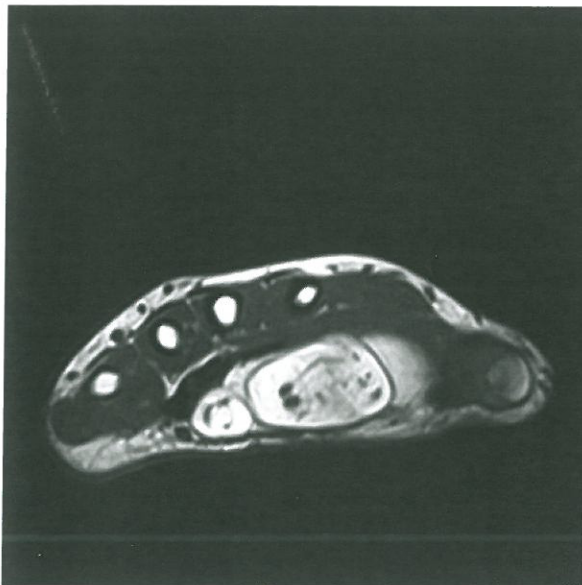
پروگزیمال آن شروع شده و تا محل جانکشن دو سوم پروگزیمال و یک

سوم دیستال ادامه دارد. طول آن حدود ۲۰mm است و مهم ترین

pulley از نظر فانکشنال است.

### تشخیص مورد دوم:

فایبرولیپوماتوزها ما را توما.



### یافته‌ها:

تصویر یک توده نسبتاً بزرگ از دیستال کارپال کانال با اکستنشن به کف دست با سیگنال چربی دیده می شود که در سطح volar تاندون‌های فلکسور و در طول مسیر عصب مدیان قرار دارد و باندل های عصبی (فاسیکل های بزرگ شده عصبی) به صورت low سیگنال داخل این نسج چربی دیده می شود و در واقع نسج چربی در اطراف این فاسیکل ها انفیلتراه شده اند.

### یادآوری:

فایبرولیپوماتوزها ما را توما می یک عصب یک ضایعه خوش خیم است که

باعث بزرگی قابل توجه عصبی می شود که از آن منشاء گرفته است. عصب مدیان شایع ترین عصب در بدن است که می تواند مبتلا شود. در واقع عصب توسط نسج فیروز و چربی انفیلتراه می گردد و در MRI یک نمای خاص دارد که عبارتند از: وجود یک توده در مسیر عصب که از ساختمان‌ها توبولار low سیگنال تشکیل شده که احتمالاً مربوط به فاسیکل های عصبی است که توسط پری نورال و اپی نورال فیروزیس احاطه گردیده که در یک بک گراند از چربی که high signal است قرار دارد. ■