چکیده
سندروم آپر (Apert) یکی از انواع کارپوسین استروسیس است و از دسته سندروم‌های می‌باشد که علاوه بر کارپوسین استروسیس با ناهنجاری نوام‌گشتان دست یا نیز همراه است. شایع‌ترین علائم بالینی این سندروم، اکوسفالی و توری براک سفالی (Turribrachycephaly) پیشانی بلند، بخش میانی صورت رشد نیافته، چشم‌ها وی‌گری شکاف کام، چسبندگی انگشتان در دست و پا و انجکشت شست کلفت و کوتاه می‌باشد.

در اینجا یک مورد از سندروم آپر با علائم شاخص این بیماری معرفی می‌شود.

واژه‌های کلیدی: کارپوسین استروسیس، سندروم آپر، ناهنجاری مادزادی

مقدمه
کارپوسین استروسیس (Craniosynostosis) عبارت است از بسته شدن زودرس یک یا چند سوتوت‌جمجمه که می‌تواند باعث ناهنجاری‌های چشم‌پزشکی در پا کننده باشد. این بیماری در این جهت کمک می‌کند که باعث شود جمجمه به طور جهانی در سایر جهات از طریق سوتوت‌های یاز و فوت‌فازی‌ها آدامه می‌یابد که منجر به اشکال غیر معمول جمجمه می‌گردد.

کارپوسین استروسیس به دو صورت اولیه و ثانویه به وابستگی به سن و نوع جریان می‌باشد. در نوع اولیه بسته شدن سوتوت‌های بی‌نظیر می‌باشد که ناهنجاری‌های جمجمه ایجاد می‌کند. در نوع ثانویه بسته شدن سوتوت‌های بی‌نظیر می‌باشد که ناهنجاری‌های جسمانی رشد می‌یابد.

اختلافات عصبی دیگر نیز وجود دارد که می‌توانند جسمانی‌های ناهنجاری را ایجاد کنند. این اختلالات عصبی ممکن است باعث عقب ماندگی ذهنه و یا افزایش فشار داخل مغز یا اختلالات عصبی دیگر نیز شود. در مواردی که چند ایجاد مغزی (RIPC), فلج عصبی، کوری، ناشی‌گرفته، عقب ماندگی ذهنی، هیدرودافلی، آنزیمی کوان، و اختلالات در تکال و وجود دارد (1, 2).
شایع‌ترین قرم کرونوسیون استوریز، اسکالفیفلی
یا پسندیدن نورترس سیتانزیکال با دولیکوفالی
سر دراز است. دومین قرم شایع، پست شدن سیتون
کرونوتال است که در نوع دوطرفه منجر به پایک‌سایل
می‌شود و در نوع یک‌طرفه به Plagiocephaly مشهور است.

Plagiocephaly یا پسندیدن نورترس سیتانزیکال با دولیکوفالی
خلاطی بوده و پسندیدن نورترس سیتون‌های کرونوتال و
لابای‌ریک آکروفالی (Acrocephaly) می‌گویند. این
مجموع سندروماهایی که در آنها دو نوع ناهنجاری
مشترک به صورت: ۱) اتاق‌نارنجی جمعه به صورت
آکروفالی، و ۲) ناهنجاری در انگشتان دست با یا به
دو صورت چسبیدگی انگشتان به درجه‌های مختلف وجود
دارد، نام آنها آکروفالی سین‌دزئیکی می‌باشد (Acrocephalosyndactyly)
رهگیری سندروم‌هایی از این دست می‌تواند شامل شده است. در (سرع) سال ۱۹۶۳، تهدیدی از آکروفالی، و سندروم
آکروفالی دردهای پستان ناهنجاری سیتون‌های از و یا به
عاینه دیده بوده که در آنها دو نوع ناهنجاری
چنانکه به همراه شده است. این سندروم در آقای
Blank (۱۹۹۰) نشان داده شده است. این سندروم با
دیگر اندیس همپاره می‌باشد. در سال ۱۹۷۵، در تعداد
۱/۲ در ۱۰۰۰ گزارش شده است. این سندروم به صورت
به‌طور چندانی دردهای پستان ناهنجاری سیتون‌های
تبیین شده است. این سندروم به صورت
درجه‌بندی دیده می‌شود. تئوری می‌تواند به صورت
به‌طور چندانی دردهای پستان ناهنجاری سیتون‌های
به‌طور چندانی دردهای پستان ناهنجاری سیتون‌های
به‌طور چندانی دردهای پستان ناهنجاری سیتون‌های
به‌طور چندانی دردهای پستان ناهنجاری سیتون‌های
به‌طور چندانی دردهای پستان ناهنجاری سیتون‌های
به‌طور چندانی دردهای پستان ناهنجاری سیتون‌های
به‌طور چندانی دردهای پستان ناهنجاری سیتون‌های
به‌طور چندانی دردهای پستان ناهنجاری سیتون‌های
به‌طور چندانی دردهای پستان ناهنجاری سیتون‌های
به‌طور چندانی دردهای پستان ناهنجاری سیتون‌های
به‌طور چندانی دردهای پستان ناهنجاری سیتون‌های
به‌طور چندانی دردهای پستان ناهنجاری سیتون‌های
به‌طور چندانی دردهای پستان ناهنجاری سیتون‌های
به‌طور چندانی دردهای پستان ناهنجاری سیتون‌های
به‌طور چندانی دردهای پستان ناهنجاری سیتون‌های
به‌طور چندانی دردهای پستان ناهنجاری سیتون‌های
به‌طور چندانی دردهای پستان ناهنجاری سیتون‌های
به‌طور چندانی دردهای پستان ناهنجاری سیتون‌های
به‌طور چندانی دردهای پستان ناهنجاری سیتون‌های
به‌طور چندانی دردهای پستان ناهنجاری سیتون‌های
به‌طور چندانی دردهای پستان ناهنجاری سیتون‌های
به‌طور چندانی دردهای پستان ناهنجاری سیتون‌های
به‌طور چندانی دردهای پستان ناهنجاری سیتون‌های
به‌طور چندانی دردهای پستان ناهنجاری سیتون‌های
به‌طور چندانی دردهای پستان ناهنجاری سیتون‌های
به‌طور چندانی دردهای پستان ناهنجاری سیتون‌های
به‌طور چندانی دردهای پستان ناهنجاری سیتون‌های
به‌طور چندانی دردهای پستان ناهنجاری سیتون‌های
به‌طور چندانی دردهای پستان ناهنجاری سیتون‌های
به‌طور چندانی دردهای پستان ناهنجاری سیتون‌های
به‌طور چندانی دردهای پستان ناهنجاری سیتون‌های
به‌طور چندانی دردهای پستان ناهنجاری سیتون‌های
به‌طور چندانی دردهای پستان ناهنجاری سیتون‌های
به‌طور چندانی دردهای پستان ناهنجاری سیتون‌های
به‌طور چندانی دردهای پستان ناهنجاری سیتون‌های
به‌طور چندانی دردهای پستان ناهنجاری سیتون‌های
به‌طور چندانی دردهای پستان ناهنجاری سیتون‌های
به‌طور چندانی دردهای پستان ناهنجاری سیتون‌های
به‌طور چندانی دردهای پستان ناهنجاری سیتون‌های
به‌طور چندانی دردهای پستان ناهنجاری سیتون‌های
به‌طور چندانی دردهای پستان ناهنجاری سیتون‌های
به‌طور چندانی دردهای پستان ناهنجاری سیتون‌های
به‌طور چندانی دردهای پستان ناهنجاری سیتون‌های
به‌طور چندانی دردهای پستان ناهنجاری سیتون‌های
به‌طور چندانی دردهای پستان ناهنجاری سیتون‌های
به‌طور چندانی دردهای پستان ناهنجاری سیتون‌های
به‌طور چندانی دردهای پستان ناهنجاری سیتون‌های
به‌طور چندانی دردهای پستان ناهنجاری سیتون‌های
به‌طور چندانی دردهای پستان ناهنجاری سیتون‌های
به‌طور چندانی دردهای پستان ناهنجاری سیتون‌های
به‌طور چندانی دردهای پستان ناهنجاری سیتون‌های
به‌طور چندانی دردهای پستان ناهنجاری سیتون‌های
به‌طور چندانی دردهای پستان ناهنجاری سیتون‌های
به‌طور چندانی دردهای پستان ناهنجاری سیتون‌های
به‌طور چندانی دردهای پستان ناهنجاری سیتون‌های
به‌طور چندانی دردهای پستان ناهنجاری سیتون‌های
به‌طور چندانی دردهای پستان ناهنجاری سیتون‌های
به‌طور چندانی دردهای پستان ناهنجاری سیتون‌های
به‌طور چندانی دردهای پستان ناهنجاری سیتون‌های
به‌طور چندانی دردهای پستان ناهنجاری سیتون‌های
به‌طور چندانی دردهای پستان ناهنجاری سیتون‌های
به‌طور چندانی دردهای پستان ناهنجاری سیتون‌های
به‌طور چندانی دردهای پستان ناهنجاری سیتون‌های
به‌طور چندانی دردهای پستان ناهنجاری سیتون‌های
به‌طور چندانی دردهای پستان ناهنجاری سیتون‌های
به‌طور چندانی دردهای پستان ناهنجاری سیتون‌های
به‌طور چندانی دردهای پستان ناهنجاری سیتون‌های
به‌طور چندانی دردهای پستان ناهنجاری سیتون‌های
به‌طور چندانی دردهای پستان ناهنجاری سیتون‌های
به‌طور چندانی دردهای پستان ناهنجاری سیتون‌های
به‌طور چندانی دردهای پستان ناهنجاری سیتون‌های
به‌طور چندانی دردهای پستان ناهنجاری سیتون‌های
به‌طور چندانی دردهای پستان ناهنجاری سیتون‌های
به‌طور چندانی دردهای پستان ناهنجاری سیتون‌های
به‌طور چندانی دردهای پستان ناهنجاری سیتون‌های
به‌طور چندانی دردهای پستان ناهنجاری سیتون‌های
به‌طور چندانی دردهای پستان ناهنجاری سیتون‌های
به‌طور چندانی دردهای پستان ناهنجاری سیتون‌های
به‌طور چندانی دردهای پستان ناهنجاری سیتون‌های
به‌طور چندانی دردهای پستان ناهنجاری سیتون‌های
به‌طور چندانی دردهای پستان ناهنجاری سیتون‌های
به‌طور چندانی دردهای پستان ناهنجاری سیتون‌های
به‌طور چندانی دردهای پستان ناهنجاری سیتون‌های
به‌طور چندانی دردهای پستان ناهنجاری سیتون‌های
به‌طور چندانی دردهای پستان ناهنجاری سیتون‌های
به‌طور چندانی دردهای پستان ناهنجاری سیتون‌های
به‌طور چندانی دردهای پستان N/A
دور سر: سانتمتری بوده است. نوزاد فرزند اول خانواده است. مادر سال سال و سن 49 سال و پسر نوزاد 49 سال و 10 ماه و 10 روزه و نوزاد فرزند اول خانواده است. مادر سال سال و سن 49 سال و پسر نوزاد 49 سال و 10 ماه و 10 روزه است. در طی دوران بارداری، مادر به علت عوامل نشانه و نیز دارویی مصرف نکرده است.

نوزاد به علت بی حالت و داخلی‌های ظاهری در پنجم نوزادان سسته‌گردد. در مطالعات زیستی حالت عمومی خوبی نداشته و دچار تغییرات نفس‌گیری گرفته است. نوزاد دچار مصرف نکرده است. سیستم تنفسی و دستگاه تنفسی در همان میزان نشانه داشته است.

نوزاد به علت بی حالت و داخلی‌های ظاهری در پنجم نوزادان سسته‌گردد. در مطالعات زیستی حالت عمومی خوبی نداشته و دچار تغییرات نفس‌گیری گرفته است. نوزاد دچار مصرف نکرده است. سیستم تنفسی و دستگاه تنفسی در همان میزان نشانه داشته است.

نوزاد به علت بی حالت و داخلی‌های ظاهری در پنجم نوزادان سسته‌گردد. در مطالعات زیستی حالت عمومی خوبی نداشته و دچار تغییرات نفس‌گیری گرفته است. نوزاد دچار مصرف نکرده است. سیستم تنفسی و دستگاه تنفسی در همان میزان نشانه داشته است.

نوزاد به علت بی حالت و داخلی‌های ظاهری در پنجم نوزادان سسته‌گردد. در مطالعات زیستی حالت عمومی خوبی نداشته و دچار تغییرات نفس‌گیری گرفته است. نوزاد دچار مصرف نکرده است. سیستم تنفسی و دستگاه تنفسی در همان میزان نشانه داشته است.

نوزاد به علت بی حالت و داخلی‌های ظاهری در پنجم نوزادان سسته‌گردد. در مطالعات زیستی حالت عمومی خوبی نداشته و دچار تغییرات نفس‌گیری گرفته است. نوزاد دچار مصرف نکرده است. سیستم تنفسی و دستگاه تنفسی در همان میزان نشانه داشته است.

نوزاد به علت بی حالت و داخلی‌های ظاهری در پنجم نوزادان سسته‌گردد. در مطالعات زیستی حالت عمومی خوبی نداشته و دچار تغییرات نفس‌گیری گرفته است. نوزاد دچار مصرف نکرده است. سیستم تنفسی و دستگاه تنفسی در همان میزان نشانه داشته است.

نوزاد به علت بی حالت و داخلی‌های ظاهری در پنجم نوزادان سسته‌گردد. در مطالعات زیستی حالت عمومی خوبی نداشته و دچار تغییرات نفس‌گیری گرفته است. نوزاد دچار مصرف نکرده است. سیستم تنفسی و دستگاه تنفسی در همان میزان نشانه داشته است.

نوزاد به علت بی حالت و داخلی‌های ظاهری در پنجم نوزادان سسته‌گردد. در مطالعات زیستی حالت عمومی خوبی نداشته و دچار تغییرات نفس‌گیری گرفته است. نوزاد دچار مصرف نکرده است. سیستم تنفسی و دستگاه تنفسی در همان میزان نشانه داشته است.

بیماری پمپر: پمپر نوزادی است دختره یک زاپیمان می‌باشد (300 هفته‌های) و با بیماری تماسی در فاصله تا 5-6 ساعت شده است. وزن نوزاد هنگام تولد 2750 گرم، قد: 45 سانتی‌مریم و
که مریخه به بافت نرم بوهد و انگشت دوم تا نگم دارای یک ناخن سرسری برای هر ۴ انگشتر بوهد است. انگشت‌شست از سایر انگشتان جدا (Baseball glove).

تصویر شماره ۱: بررسی سنگ‌نیت و بروتونیز قسمت مبی اواسی و گوش دست در حال حاضر.

تصویر شماره ۲: سن دکتری در یا.
آزمایشات پاراکلینیک
C.B.C

پلاکت انجم شد که همگی تیپی گزارش گردید. در (Brachycephaly) CT همراه با نواحی هیپودنس در پارانشیم مغز که احتمالاً به علت ایسکمی پارانشیم مغز بوده است، گزارش شد. نتیجه رادیوگرافی جمجمه (برخ و شبکه) به شرح زیر گزارش گردید: سوئتر کرونال فقط در ناحیه فوقانی پاز بوده و سوئتر لامپودید فقط در انتهای میانی و لر بار پای است. هر دوی این سوئترها در نواحی که بان هستند عرض کمی دارند. علایم کراتوسین استوزیس در سوئترهای کرونال و لامپودید مطرح است (آکروسافایی). فوتیلای شده پایه سطح است. استخوان‌های صورت به شکل Mid face depression به شکل هستند. در رادیوگرافی رخ اندامها که علاوه سینکتیکی به صورت جنب‌جنبی انجکشان دستها و پاها دیده شد. آنزیم و کوچکی تعدادی از پندهای میانی و انتهای انجکشان دست‌ها

بی‌حث

تصویر شماره 3: سین دکتیلار در دست و توری براکی سفالی.
تشخیص بالینی و پاراکلینیک، سندرم آپرت
می‌باشد(18)، سابقه قابلیت این سندرم در پدر یا مادر بیمار وجود ندارد و به نظر می‌رسد تفاوت در این بیمار یک مورد موتاسیم جدید باشد. در تشخیص افتراقی این سندرم انواع دیگر سندرم‌های آکروسفالوسیندکتیلی
(Vogt) و آماره آکروسفالوسیندکتیلی (مطروح می‌شود که تیپ II این سندرم آپرت) با توجه به عدم وجود علائم بالینی سندرم کروزون (پهلو
شند زودرس، نمای سوترهای عمودی، یک جلک مانند توده‌ای که بلافاصله پایین گرفته، ادرار
شکل طویل) و کوچکی لب بالا، بیرون افتادگی
Vogt که این سندرم آپرت (3) که از میان این‌ها، سندرم آپرت با علائم بالینی و رادیوگرافی بیمار تشابه دارد. برای تشخیص
نتیجه‌گیری به بست‌پایین
(Antemongoloid) فورسکی، تام می‌شود که سندرم آپرت
( 노شت در درجات خفیف‌تری دارد)
آکروسفالی
سیندکتیلی
Chot zen
سیندکتیلی
آکروسفالی
فیزیک
Baseball
بوده و دگرگونی انگشت به صورت استکشاف
مانند سندرم آپرت (2) دیده می‌شود(11). همچنین در
سیندکتیلی
PFEIFER
سندرم
پهلو بودن انگشت شست از
مطابقت مشخصات تشخیصی ظاهری جهت افتراق انواع
سندرم است که در این بیمار وجود ندارد(12). سندرم
Carpenter
با توجه به عدم وجود پلی داقکی و
Clover leaf
(در این بیمار مطروح نمی‌شود(15)).
با توجه به علائم بالینی مورد بحث و گزارش
رادیوگرافی انجام شده، کلیه علائم با سندرم آپرت
مطابقت دارد.


یک بیمار مورد بحث وجود آنومالی ظاهری به
همراه شکل جمجمه ناهنجار و نامتناس مربوط به
کراتیپوس استورز و سندرم‌های آمی‌و را مطروح
می‌کردیم. در مطالعه بالینی بسته بودن سوترهای
کرونولیابیابید، کراتیپوس استورز اولیه
را مطروح می‌کند(3) که در بررسی رادیوگرافی تایید شده
و از انواع آکروسفالی برداشتی سفاری بوده است.
وجود سیندکتیلی شدید (چینگدنگ انگشتان) در
دست‌ها و پاها انواع سندرم‌های آکروسفالوسیندکتیلی
را مطروح می‌کنند(3) که از میان این‌ها، سندرم آپرت با
علایم بالینی و رادیوگرافی بیمار تشابه دارد. برای
نتیجه‌گیری به بست‌پایین
(Antemongoloid) فورسکی، تام می‌شود که سندرم آپرت
(نوت در درجات خفیف‌تری دارد)
آکروسفالی
سیندکتیلی
Chot zen
سیندکتیلی
آکروسفالی
فیزیک
Baseball
بوده و دگرگونی انگشت به صورت استکشاف
مانند سندرم آپرت (2) دیده می‌شود(11). همچنین در
سیندکتیلی
PFEIFER
سندرم
پهلو بودن انگشت شست از
مشخصات تشخیصی ظاهری جهت افتراق انواع
سندرم است که در این بیمار وجود ندارد(12). سندرم
Carpenter
با توجه به عدم وجود پلی داقکی و
Clover leaf
(در این بیمار مطروح نمی‌شود(15)).
با توجه به علائم بالینی مورد بحث و گزارش
رادیوگرافی انجام شده، کلیه علائم با سندرم آپرت
مطابقت دارد.
