



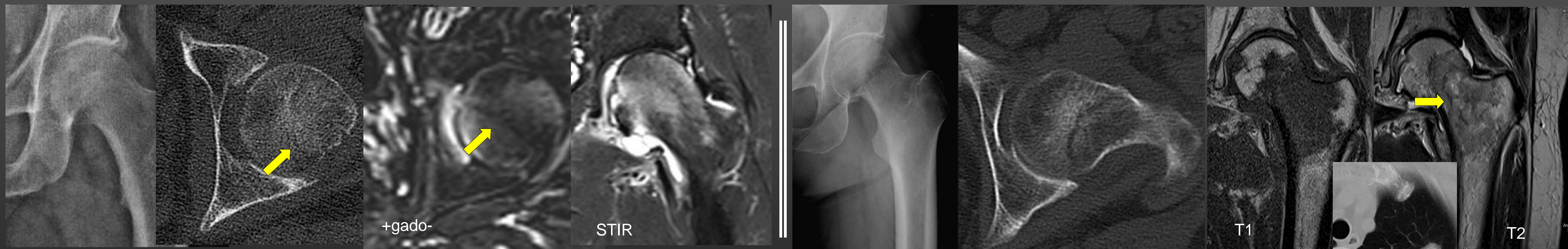
ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΤΑΓΜΑΤΟΣ ΚΑΤΑΠΟΝΗΣΗΣ ΑΠΟ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ ΚΑΤΑΓΜΑ ΤΗΣ ΜΗΡΙΑΙΑΣ ΚΕΦΑΛΗΣ: ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ

Δ.Ι. Θεοδώρου¹, Σ.Ι. Θεοδώρου², Υ. Kakitsubata³

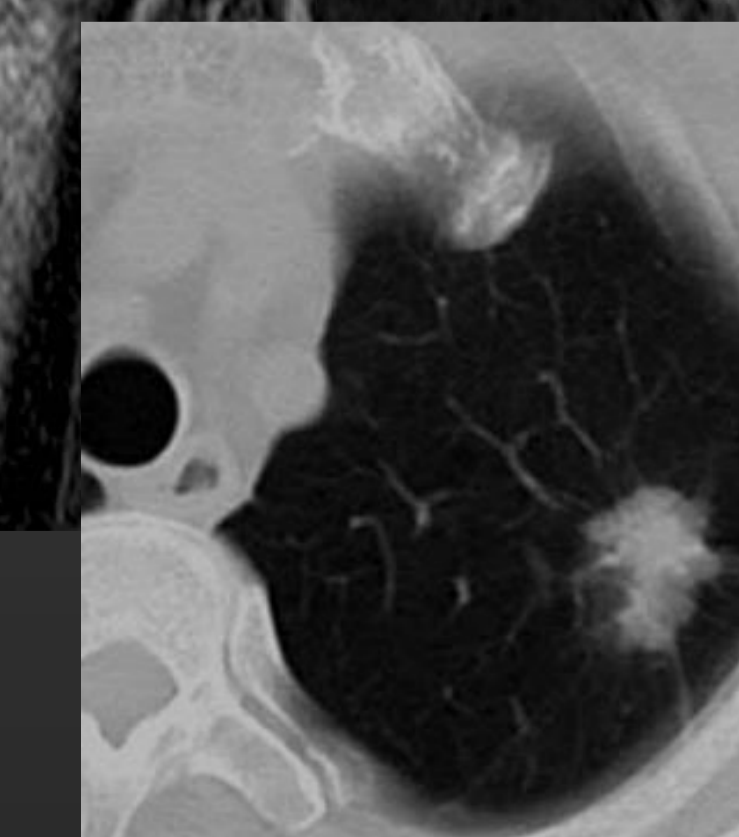
AA 143

¹ Τμήμα Μαγνητικού-Αξονικού Τομογράφου, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων; ² Ακτινολογικό Τμήμα, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων
³ Ακτινολογικό Τμήμα, Miyazaki Konan Hospital, Japan

Κατάγματα εκ καταπόνησης (stress fractures) εμφανίζονται σε φυσιολογικό (fatigue fractures) ή μεταβολικά αποδυναμωμένο (insufficiency fractures) οστόν, ενώ παθολογικά κατάγματα εμφανίζονται σε έδαφος οστικής νεοπλασίας. Η δ/δ παθολογικού κατάγματος από κάταγμα καταπόνησης είναι καθοριστικής σημασίας για τη μέθοδο αντιμετώπισης, την πρόγνωση και το λειτουργικό αποτέλεσμα. Η κλινική εικόνα και ο ακτινογραφικός έλεγχος μπορεί να οδηγήσουν σε εσφαλμένη διάγνωση. Παρουσιάζουμε απεικονιστικά ευρήματα (CT-MRI) που μπορεί να συμβάλουν στη δ/δ παθολογικού από κάταγμα καταπόνησης, ιδιαίτερα όταν ο ακτινογραφικός έλεγχος αποδεικνύεται ασαφής. Άνδρας 52 ετών που παρουσίασε άλγος στο αριστερό ισχίο μετά από άρση βάρους και γυναίκα 73 ετών με επώδυνο αριστερό ισχίο από εβδομάδος υποβλήθηκαν σε ακτινογραφικό και τομογραφικό έλεγχο. Σε amφότερους ο ακτινογραφικός έλεγχος δεν ανέδειξε εμφανή παθολογία. Η CT απεικόνιση ανέδειξε υποσημεινόμενο υποχόνδριο κάταγμα (καταπόνησης) της μηριαίας κεφαλής στον πρώτο ασθενή και διαυχενικό (παθολογικό) κάταγμα στο δεύτερο περιστατικό. Συγκριτικά με το κάταγμα καταπόνησης, το παθολογικό κάταγμα είχε σαφώς εντοπισμένη παθολογική απεικόνιση του οστικού μυελού στις T1-προσανατολισμού ακολουθίες με ένταση σήματος μαλακών ιστών, παρόμοια με αυτή μυϊκού ιστού και ανώμαλη παρυφή. Η γραμμή του κατάγματος οριοθετήθηκε στις T2-εικόνες. Το κάταγμα καταπόνησης στις T1-προσανατολισμού εικόνες απεικονίστηκε με ήπια διάχυτη, ενδιάμεση ένταση σήματος ενώ στις T2-εικόνες η παθολογία δύσκολα ήταν διακριτή. Αντιθέτως, στις STIR εικόνες το οστικό οίδημα αναδείχθηκε έντονα στο πρότυπο παροδικής οστεοπόρωσης. Το οστικό οίδημα επιβεβαιώθηκε στις ακολουθίες διάχυσης (diffusion-weighted imaging) καθώς και με την iv χορήγηση σκιαγραφικού. Το κάταγμα καταπόνησης αντιμετωπίστηκε με αποφόρτιση και επανέλεγχο σε 8 εβδομάδες, όπου και διαπιστώθηκε πλήρης επούλωση. Βιοψία απέδωσε το παθολογικό κάταγμα σε μεταστατικό αδενοκαρκίνωμα του πνεύμονα που αντιμετωπίστηκε με τοποθέτηση ενδομυελικού ήλου. Σε αντίθεση με τα κατάγματα καταπόνησης, τα παθολογικά κατάγματα χαρακτηρίζονται από εντοπισμένη, έκδηλα παθολογική απεικόνιση του οστικού μυελού στις T1-προσανατολισμού ακολουθίες και ανώμαλα όρια-ενδεικτικά διήθησης. Τα κατάγματα καταπόνησης εμφανίζουν έντονο και διάχυτο οστικό οίδημα στο πρότυπο παροδικής οστεοπόρωσης.



Refs: Fayad et al. Distinction of long bone stress fractures from pathologic fractures on cross-sectional imaging. AJR 2005; 185:915-24
Yamamoto T. subchondral insufficiency fractures of the femoral head. Clin Orthop Surg 2012;4:173-80



met