



University of Ioannina



Νόσος Pellegrini-Stieda σε πολυτραυματία με νευρολογική βλάβη. Αναφορά περίπτωσης και συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας

Αβραάμ Πλούμης¹, Ορέστης Πετρόπουλος², Αποστολία Μπαλτά², Ιωάννης Μανώλης¹, Γεώργιος Βασιλειάδης¹, Δημήτριος Βαρβαρούσης¹
¹Κλινική Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης (Φ.Ι.Α.), Π.Γ.Ν.Ιωαννίνων, ²Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ

Η νόσος (ή σύνδρομο) Pellegrini-Stieda (PSD) είναι η ασβεστοποίηση ή οστεοποίηση της έσω πλευράς του γόνατος γύρω από τον έσω μηριαίο κόνδυλο, συνήθως κατά τον έσω πλάγιο σύνδεσμο.

Η αιτιοπαθογένεια αυτής της βλάβης είναι συνήθως τραυματική άμεση ή έμμεση.

Ο στόχος της εργασίας είναι η παρουσίαση μιας ασυνήθιστης περίπτωσης PSD και η συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Άνδρας 68 ετών υπέστη τροχαίο ατύχημα (χωρίς τραυματισμό γόνατος) και διακομίσθηκε στα ΤΕΠ με GCS 7 όπου και διασωληνώθηκε. Στην διάρκεια της δίμηνης παραμονής του στην ΜΕΘ διαγνώσθηκαν θλάσεις πνευμόνων, υποσκληρίδιο αιμάτωμα εγκεφάλου και παρεκτοπισμένο κάταγμα Θ5-6 τύπου Chance με κάκωση του νωτιαίου μυελού (ASIA C Θ6). Ακολουθήθηκε συντηρητική αγωγή και στη συνέχεια ο ασθενής διακομίσθηκε στην Κλινική ΦΙΑ για αποκατάσταση όπου παραπονέθηκε για οίδημα-άλγος κατά την έσω πλευρά του γόνατος με μειωμένο εύρος κίνησης. Ο ακτινολογικός έλεγχος γόνατος ανέδειξε χαρακτηριστική βλάβη PSD.

Διενεργήθηκε συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας (CINAHL, Pubmed, Cochrane Clinical Trials, DARE, MEDLINE, Scopus, Embase και Science Direct) του PSD σε σχέση με νευρολογικές βλάβες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Χορηγήθηκε φαρμακευτική αγωγή (ριζεδρονάτη), τέθηκε μηροκνημικός νάρθηκας, ενώ διενεργήθηκε ήπια κινητοποίηση γόνατος στα όρια του άλγους. Ο ασθενής 6 μήνες μετά τον τραυματισμό του είναι περιπατητικός (ASIA E) με μικρό έλλειμμα κάμψης γόνατος.

Στην αναζήτηση της βιβλιογραφίας βρέθηκαν 2 περιπτώσεις PSD σε σχέση με κάκωση νωτιαίου μυελού και 1 περίπτωση σε σχέση με κρανιοεγκεφαλική κάκωση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ο συνδυασμός PSD με νευρολογικές βλάβες (αν και σπάνιος) υποδηλώνει νέα αιτιοπαθογένεια της PSD προσομοιάζοντας αυτήν της νευρογενούς έκτοπης οστεοποίησης.

Η έγκαιρη αναγνώριση και σωστή θεραπεία του PSD έχει καλή αποκατάσταση ακόμη και αν προέρχεται από νευρολογική βλάβη.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Altschuler EL, Bryce TN. Images in clinical medicine. Pellegrini-Stieda syndrome. N Engl J Med. 2006;354(1):e1.
2. Mendes LF, Pretterklieber ML, Cho JH, Garcia GM, Resnick DL, Chung CB. Pellegrini-Stieda disease: a heterogeneous disorder not synonymous with ossification/calcification of the tibial collateral ligament-anatomic and imaging investigation. Skeletal Radiol. 2006;35(12):916-22.
3. Pellegrini A. Traumatic calcification of the collateral tibial ligament of the knee joint. 1905. p. 433-9.
4. Restrepo JP, Molina MdP. Pellegrini-Stieda syndrome: More than a radiological sign. Revista Colombiana de Reumatología (English Edition). 2016;23(3):210-2.
5. Somford MP, Janssen RPA, Meijer D, Roeling TAP, Brown C, Jr., Eygendaal D. The Pellegrini-Stieda Lesion of the Knee: An Anatomical and Radiological Review. J Knee Surg. 2019;32(7):637-41.
6. Somford MP, Lorusso L, Porro A, Loon CV, Eygendaal D. The Pellegrini-Stieda Lesion Dissected Historically. J Knee Surg. 2018;31(6):562-7.
7. Stieda A. Uber eine typische verletzung am unteren femurende. 1908. p. 815-26.
8. Weaver M, Sherman AL. Pellegrini Stieda Disease. 2020.
9. Yavuz F, Yasar E, Hazneci B, Tuđcu I, Alaca R. Pellegrini-stieda disease in a patient with cauda equina syndrome. Am J Phys Med Rehabil. 2011;90(2):175.
10. Yildiz N, Ardıc F, Sabir N, Ercidogan O. Pellegrini-Stieda disease in traumatic brain injury rehabilitation. Am J Phys Med Rehabil. 2008;87(6):514.

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

Ορέστης Πετρόπουλος
Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων
Email: orestispetropoulos16@gmail.com
Phone: 6980286803
Website: www.uhi.gr, med.uoi.gr