



Παρουσίαση περιστατικού με σύνδρομο Bertolotti σε ασθενή 62 Ετών: Εξωτρηματική στένωση και μονόπλευρη πίεση της Ο5 νευρικής ρίζας (Τύπος IIIa Κατά Castellvi)

Κωνσταντίνος Χανιωτάκης¹, Στυλιανός Καπετανάκης¹
¹Α΄ Ορθοπαιδική κλινική, Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο, Θεσσαλονίκης

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το σύνδρομο Bertolotti αναφέρεται στην παρουσία ιδιαίτερα μεγάλης εγκάρσιας απόφυσης του Ο5 σπονδύλου σε συνδυασμό με οσφυαλγία ή ισχιαλγία, συνήθως σε νεαρούς ενήλικες (congenital lesion).

Η ταξινόμηση κατά Castellvi παρουσιάζει τους διάφορους τύπους της εγκάρσιας απόφυσης του Ο5.

Στο συγκεκριμένο περιστατικό παρουσιάζεται ο τύπος IIIa κατά Castellvi (μεταβατικός οσφυοϊερός σπόνδυλος-οσφυοποίηση I1 με ετερόπλευρη αποπλάτυνση εγκάρσιας απόφυσης του Ο5 και δημιουργία fusion).

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Το περιστατικό αναφέρεται σε γυναίκα 62 ετών, που εμφάνιζε οσφυαλγία για χρονικό διάστημα 3 μηνών και ισχιαλγία (δεξιά) τον τελευταίο ένα μήνα. Αυτό το χρονικό διάστημα λάμβανε αυτοβούλως ΜΣΑΦ και παρακεταμόλη για ανακούφιση του πόνου, χωρίς ιδιαίτερα αποτελέσματα.

Κατά την κλινική εξέταση, η ασθενής εμφάνιζε υπαισθησία στην κατανομή της Ο5 νευρικής ρίζας (δεξιά), χωρίς μυϊκή αδυναμία στο δεξιό κάτω άκρο (όλα τα τενόντια αντανακλαστικά ήταν φυσιολογικά).

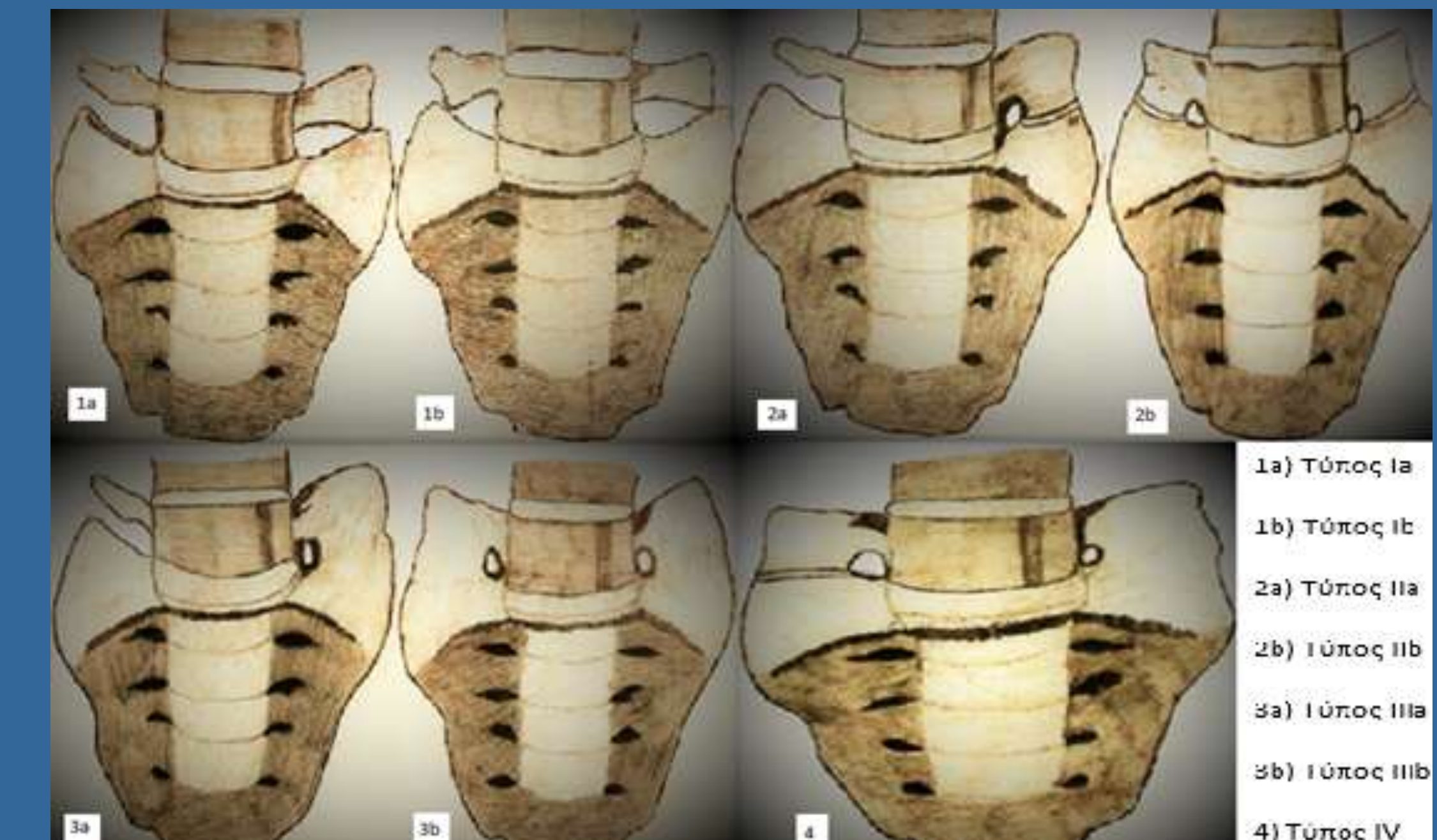
Υποβλήθηκε σε απεικονιστικό έλεγχο (ακτινογραφία και αξονική τομογραφία ΟΜΣΣ) που ανέδειξε μια μεγάλη ετερόπλευρη εγκάρσια απόφυση του Ο5 και δημιουργία fusion με το ιερό (τύπος IIIa κατά Castellvi). Η διενέργεια μαγνητικής τομογραφίας ήταν αδύνατη επειδή η ασθενής έφερε καρδιακό βηματοδότη. Τα ευρήματα ήταν συμβατά με εξωτρηματική στένωση (σταδιακή εκφύλιση των μεσοσπονδύλιων τρημάτων) και πίεση της νευρικής ρίζας στο αντίστοιχο επίπεδο. Ο εργαστηριακός έλεγχος (γενική αίματος, βιοχημικό και δείκτες φλεγμονής) ήταν φυσιολογικός.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η κλινική εικόνα και τα ευρήματα του απεικονιστικού ελέγχου τεκμηρίωσαν τη διάγνωση του συνδρόμου Bertolotti. Η ασθενής έλαβε φαρμακευτική αγωγή με ΜΣΑΦ για 7 ημέρες, ακολουθούμενη από αγωγή με μεθυλπρεδνιζολόνη για 14 ημέρες. Η ασθενής ένα μήνα μετά την έναρξη της φαρμακευτικής αγωγής ήταν ελεύθερη συμπτωμάτων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Παρά το γεγονός ότι το σύνδρομο bertolotti εμφανίζεται κυρίως σε νεαρούς ενήλικες, έχει περιγραφεί και σε μεγαλύτερες ηλικίες, όπως το συγκεκριμένο περιστατικό. Η σταδιακή εκφύλιση των μεσοσπονδύλιων τρημάτων μπορεί να οδηγήσει σε εξωτρηματική πίεση της νευρικής ρίζας. Η χειρουργική αντιμετώπιση αποτελεί θεραπευτική επιλογή σε περίπτωση αποτυχίας της συντηρητικής αντιμετώπισης



Εικόνα 4: lumbar transitional vertebrae

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

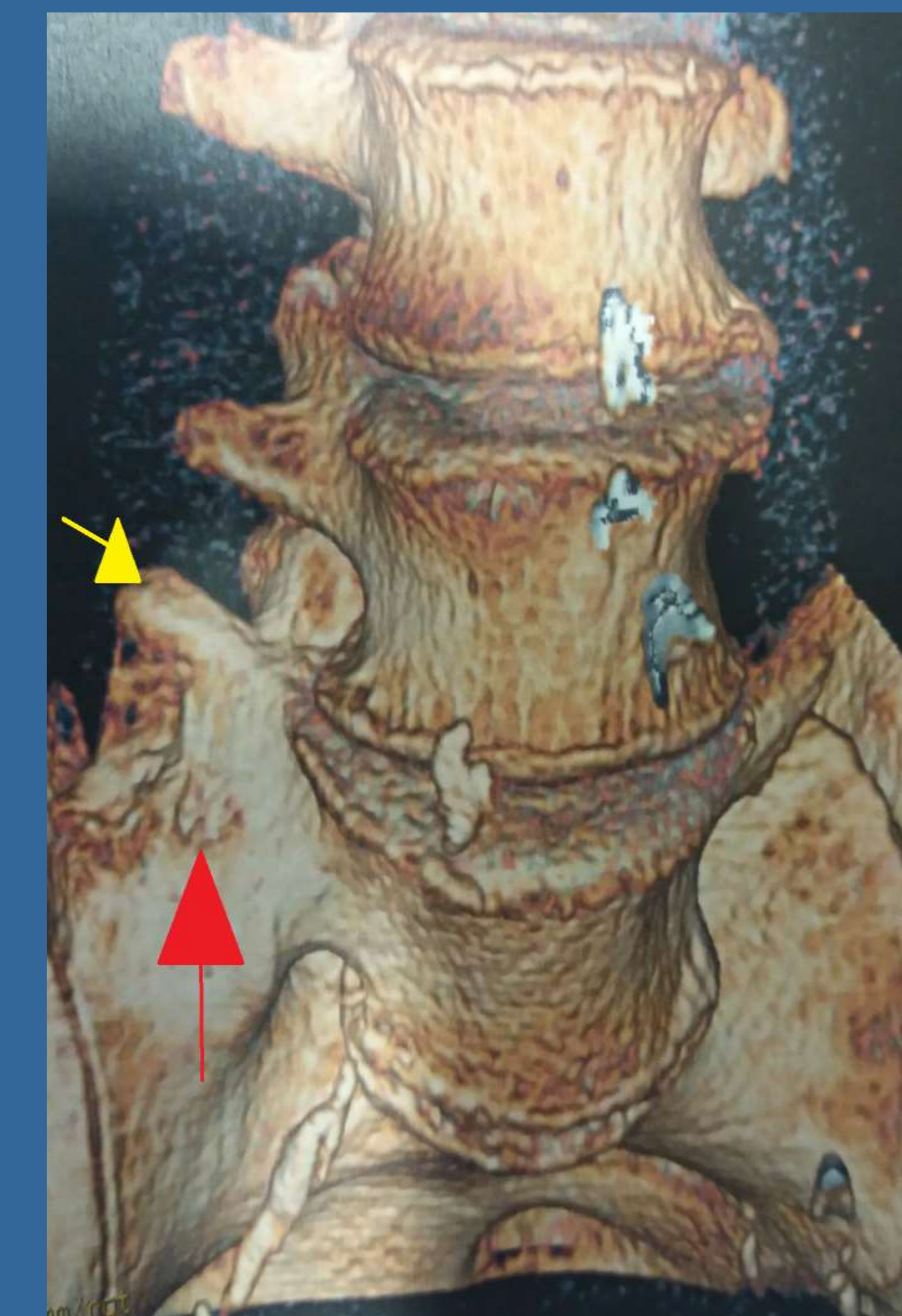
- Castellvi AE, Goldstein LA, Chan DP. Lumbar transitional vertebrae and their relationship with lumbar extradural defects. Spine (Phila Pa 1976) 1984;9(5):493-495
- Quinlan JF, Duke D, Eustace S. Bertolotti's syndrome. A cause of back pain in young people. J Bone Joint Surg Br 2006;88(9):1183-1186
- Neelakantan S, Anandarajan R, Shyam K, Philip B. Multimodality imaging in Bertolotti's syndrome: An important cause of low back pain in young adults. BMJ Case Rep 2016;2016. pii: Bcr2016217121
- Jancuska JM, Spivak JM, Bendo JA. A review of symptomatic lumbar transitional vertebrae: Bertolotti's syndrome. Int J Spine Surg 2015;9:42
- Nardo L, Alizai H, Virayavanich W, Liu F, Hernandez A, Lynch JA, et al. Lumbar transitional vertebrae: Association with low back pain. Radiology 2012;265(2):497-503
- Mercader Rodríguez B, Sánchez RF, Domenech Abellán E, Parra JZ, Canovas CS, Castellón Sánchez MI. Bertolotti syndrome: A little known cause of low-back pain in childhood. J Pediatr 2015;166(1):202

Τύποι	Μορφολογία
I	Δυσπλαστική εγκάρσια απόφυση (Μονόπλευρη/ Ετερόπλευρη)
II	Ψευδάρθρωση εγκάρσιας απόφυσης Ατελής οσφυοποίηση/ ιεροποίηση (Μονόπλευρη/ Ετερόπλευρη)
III	Πλήρης οσφυοποίηση/ ιεροποίηση
IV	Συνδυασμός (Τύπος II και III)

Εικόνα 1: Κατάταξη Castellvi



Εικόνα 2: Ακτινογραφία Λεκάνης ισχίων (face)



Εικόνα 3: 3D Ανασύνθεση Αξονική Τομογραφία



ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

Χανιωτάκης Κωνσταντίνος
 Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο
 Θεσσαλονίκη
 kostas_chanio1994@hotmail.com