

Συνοστέωση σκαφοειδούς και κυβοειδούς σε γυναίκα μέσης ηλικίας. Παρουσίαση

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Κωνσταντίνος Μακίεβ¹, Ιωάννης Βάσιος¹, Αθανάσιος Βερβερίδης¹, Παρασκευάς Γεωργούλας¹, Κωνσταντίνος Φρίγκας², Κωνσταντίνος Τιλκερίδης¹

¹Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, ΔΠΘ

²Ακτινολογικό τμήμα, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης

Περίληψη

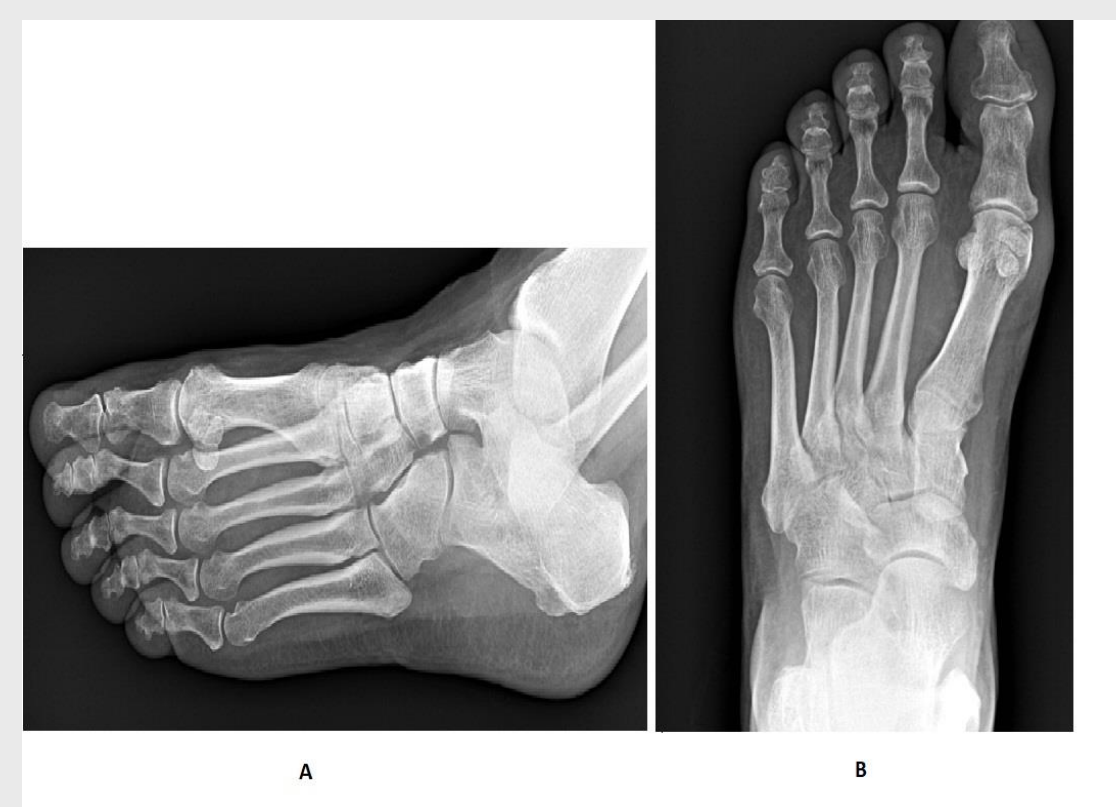
Η συνοστέωση μεταξύ κυβοειδούς – σκαφοειδούς αποτελεί μία σπάνια συνοστέωση των οστών του ταρσού που αντιστοιχεί στο 1% όλων των συνοστέωσεων και διακρίνεται σε οστική ή μη οστική (ινώδη, χόνδρινη ή ινοχόνδρινη). Τυπικά, εκδηλώνει συμπτωματολογία κατά την εφηβεία, η οποία χαρακτηρίζεται από άλγος στο μέσο ή στο πίσω τμήμα του άκρου ποδιού που συνοδεύεται από μειωμένο εύρος κινήσεως των αρθρώσεων του ταρσού, παραμόρφωση του πίσω τμήματος του ποδιού σε βλαισότητα ή σπασμό των περνιαίων μυών. Παρουσιάζουμε ένα άτυπο περιστατικό συνοστέωσης κυβοειδούς – σκαφοειδούς σε μεσήλικη γυναίκα. Καταλήγουμε πως η ανατομική αυτή ανωμαλία, αν και σπάνια, θα πρέπει να συμπεριλαμβάνεται κατά την διαφορική διάγνωση άλγους του άκρου ποδιού στους ενήλικους ασθενείς.

Επικοινωνία

Κωνσταντίνος Μακίεβ
Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξ/πολης
Email: costasmakiev@gmail.com
Phone: +30 2551 353000

Εισαγωγή

- Οι συνοστέοσις των οστών του ταρσού αποτελούν ένα σπάνιο αίτιο άλγους του άκρου ποδός.
- Διακρίνονται σε οστικές και μη οστικές (ινώδεις, χόνδρινες, ινοχόνδρινες).
- Οι συνηθέστεροι τύποι: η πτέρνο-αστραγαλική και η πτέρνο-σκαφοειδική συνοστέωση που αφορούν το 90% των περιπτώσεων.
- **Η συνοστέωση κυβοειδούς – σκαφοειδούς είναι:** εξαιρετικά σπάνια, αποτελεί το 1% όλων των συνοστέωσεων των οστών του ταρσού
- εκδηλώνεται κατά την εφηβεία ή σε νεαρούς ενήλικες. Συνήθως αποτελεί εκ γενετής ανωμαλία που συσχετίζεται και με επιπλέον ανωμαλίες
- στο 50% των περιπτώσεων μπορεί να είναι αμφοτερόπλευρη.
- Σπανιότερα, μπορεί να επίκτητη απόρροια λοίμωξης, τραυματισμού, αρθρίτιδας κα.

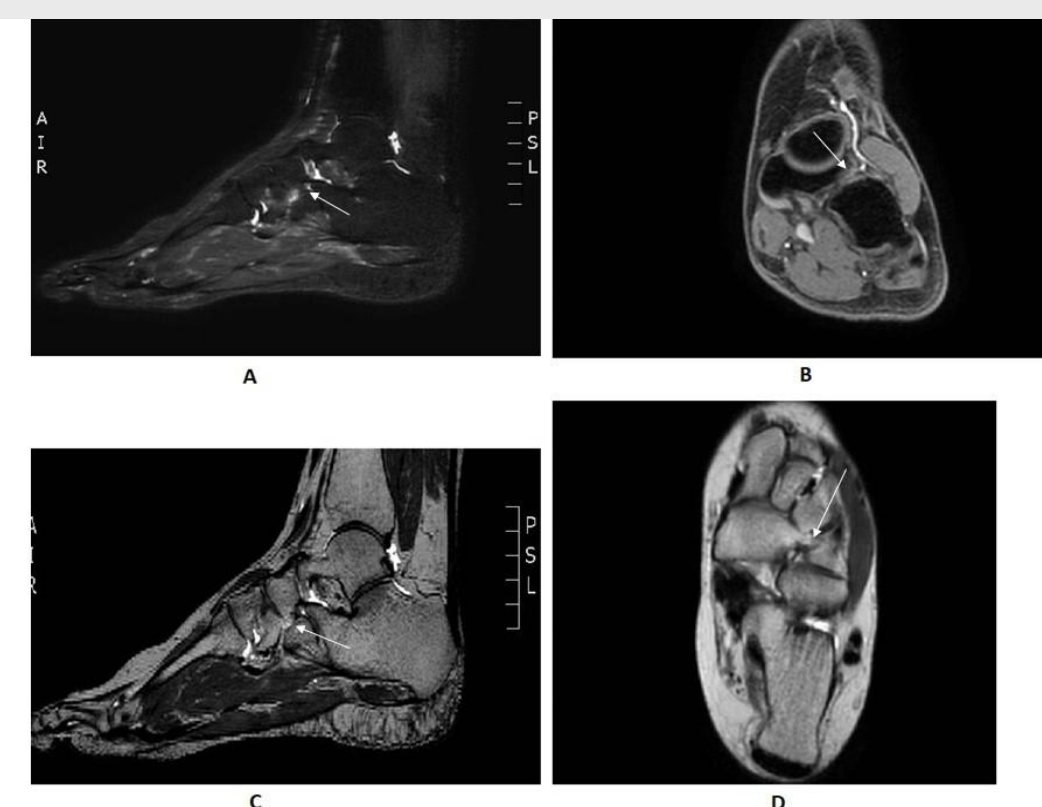


Εικ. 1: Ακτινογραφίες ΠΟ και Πλάγια Λοξή

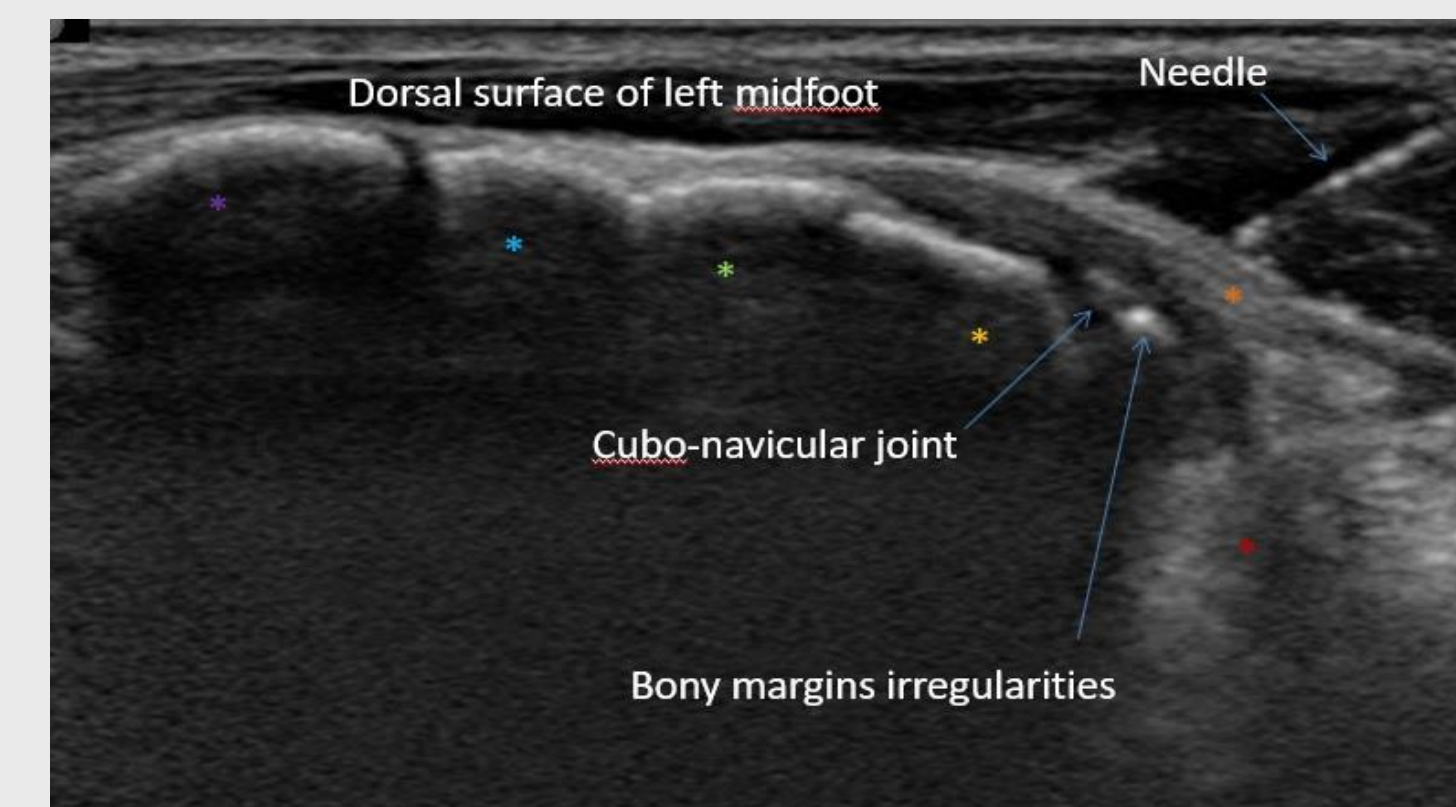
Περιγραφή Περιστατικού

Ασθενής 50 ετών με ιστορικό υπέρτασης και υπερλιπιδαιμίας.

- **Συμπτώματα:**
 - Άλγος αριστερού άκρου ποδός από τεσσάρων μηνών χωρίς κάκωση, με επίταση κατά την βάδιση. Περιορισμός καθημερινών δραστηριοτήτων, διαταραχές ύπνου
 - Τελευταία εβδομάδα έντονο και συνεχές. **Visual Analog Scale (VAS): 9**
- **Κλινική Εξέταση:**
 - Ευαισθησία ραχιαίας επιφάνειας άκρου ποδός
 - Έπώδυνη ραχιαία έκταση
 - Χωρίς περιορισμό εύρους κίνησης, χωρίς οίδημα και παραμορφώσεις
- **Ακτινολογικός Έλεγχος:**
 - Χωρίς παθολογικά ευρήματα
- **Αρχική Αντιμετώπιση:**
 - ΜΣΑΦ, ακινητοποίηση, αποφόρτιση
- **Follow up(1w)** – μη ύφεση συμπτωμάτων.
 - MRI άκρου ποδός ανέδειξε συνοστέωση μεταξύ σκαφοειδούς και κυβοειδούς.
 - Έγχυση κορτιζόνης υπό υπερηχογραφική καθοδήγηση και επιπλέον ακινητοποίηση, αποφόρτιση για επτά ημέρες.
- **Follow-up(2w)** – Πλήρη ύφεση συμπτωμάτων στον επανέλεγχο (**VAS:0**).
- **Follow-up(9months)** – Χωρίς υποτροπή των συμπτωμάτων



Εικ. 2: (A-B) T1 ακολουθίες με οστικό οίδημα και ασαφποίηση της αρθρικής επιφάνειας (C-D) T2 ακολουθίες με ινοχόνδρινη μπάρα μεσου-υψηλού σήματος



Εικ. 3: U/S ταρσού κατά την έγχυση κορτιζόνης Ραχιαία σύνδεσμοι κυβ./σκαφ., (*) Σκαφοειδής (*), Κυβοειδής (*), Έσω σφηνοειδής(*), Μέσο σφηνοειδής (*), Έξω σφηνοειδής(*)

Συζήτηση

- **Κλινική Εκδήλωση:**
 - Τυπικά, εκδηλώνεται με χρόνια άλγος στο μέσο ή πίσω τμήμα του άκρου ποδός, που επιδεινώνεται κατά την βάδιση με ή χωρίς ιστορικό προηγούμενης κάκωσης
 - Μπορεί να διαδράμει ακόμη και ασυμπτωματικά
 - τα συμπτώματα είναι συχνότερα στις μη οστικές συνοστέοσις
 - Στους ενήλικες συνήθως εκδηλώνει συμπτωματολογία μετά από τραυματική κάκωση του άκρου ποδός.
- **Κλινική Εξέταση:**
 - Μειωμένο εύρος κίνησης των αρθρώσεων του ταρσού ή/και της υπαστραγαλικής άρθρωσης
 - ευαισθησία και οίδημα στο σημείο της συνοστέωσης
 - παραμόρφωση του πίσω τμήματος του ποδιού σε βλαισότητα και σπασμός των περνιαίων, που στην δική μας περίπτωση απουσίαζε
- **Απεικονιστικά Ευρήματα:**
 - συνήθως οι απλές ακτινογραφίες αρκούν για να τεθεί η διάγνωση
 - Επιπρόσθετη απεικόνιση είτε με CT ή MRI, στην περίπτωση που οι ακτινογραφίες δεν είναι καθοριστικές καθώς και για τον προεγχειρητικό σχεδιασμό
- **Θεραπεία:**
 - **Συντηρητική:** αποφόρτιση, ακινητοποίηση, παγοθεραπεία, ΜΣΑΦ, ορθωτικές συσκευές, φυσιοθεραπεία και έγχυση κορτικοστεροειδών
 - **Χειρουργική** επί αποτυχίας συντηρητικής ή εκσεσημασμένη παραμόρφωση: Εκτομή της συνοστέωσης, με ή χωρίς πλήρωση του κενού χώρου με μοσχεύματα. Σε προχωρημένες περιπτώσεις συνίσταται αρθρόδεση.

Συμπέρασμα

- Η συνοστέωση μεταξύ κυβοειδούς και σκαφοειδούς είναι εξαιρετικά σπάνιο αίτιο άλγους του ταρσού, που πρέπει να συμπεριλαμβάνεται στη διαφορική διάγνωση ακόμη και στους ενήλικες όπου μπορεί να εκδηλωθεί άτυπα.
- Η συντηρητική αγωγή αποτελεί την αρχική αντιμετώπιση, με καλύτερα αποτελέσματα στους ενήλικες από ότι στους εφήβους.

Αναφορές

1. Klammer G, Espinosa N, Iselin LD. Coalitions of the Tarsal Bones. Foot Ankle Clin. 2018
2. Cubonavicular Coalition: A Case Report and Review of the Literature. J Foot Ankle Surg. 2020
3. Kummer A, Dugert E, Jammal M. Complete Cubonavicular Coalition Associated with Midfoot Osteoarthritis. Case Rep Orthop. 2020
4. Lawrence DA, Rolan MF, Haims AH, Zayour Z, Moukaddam HA. Tarsal Coalitions: Radiographic, CT, and MR Imaging Findings. HSS J Musculoskelet 2014