

ΑΤΥΠΟ ΚΑΤΑΓΜΑ ΜΗΡΙΑΙΟΥ ΕΠΕΙΤΑ ΑΠΟ ΒΡΑΧΕΙΑ ΛΗΨΗ ΔΙΦΩΣΦΟΝΙΚΩΝ (2,5 ΈΤΗ) ΜΕ ΣΥΝΟΔΟ ΕΠΑΠΕΙΛΟΥΜΕΝΟ ΚΑΤΑΓΜΑ ΕΤΕΡΟΠΛΕΥΡΑ (beaking).

Κοσμάς Β¹, Τσακιρόπουλος Χ¹, Μούσα Χ¹, Κουτσούκος Π¹, Ξωνίκης Γ¹, Πατσιογιάννης Ν¹
¹ ΣΤ Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν.Α. ΚΑΤ, Αθήνα Αττικής, Ελλάδα



ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα άτυπα μηριαία κατάγματα (atypical femoral fractures -AFF) αποτελούν κατάγματα κοπώσεως που συχνά περιπλέκονται με τη χρήση διφωσφονικών ή άλλων αναστολέων του οστικού μεταβολισμού (bone turnover inhibitors). Τα φάρμακα αυτά αν και ευεργετικά για το άθικτο οστεοπορωτικό οστό, πιθανότατα δρουν αποτρεπτικά στην επούλωση των καταγμάτων κοπώσεως που εξελίσσονται έτσι σε πλήρη κατάγματα.

Η εμφάνιση άτυπων μηριαίων καταγμάτων έχει περιγραφεί ως αρνητική παρενέργεια της χρόνιας λήψης διφωσφονικών συνήθως μετά τα 5-7 έτη θεραπείας.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

♀ 82 ετών, τραυματισμός χαμηλής ενέργειας (πτώση εξ' ιδίου ύψους).

Ακτινολογικά: κάταγμα μηριαίου και επαπειλούμενο κάταγμα στο ετερόπλευρο μέλος (beaking έξω φλοιού).

Το κάταγμα παρουσίαζε όλα τα μείζονα & ελάσσονα χαρακτηριστικά ενός άτυπου καταγματος μηριαίου.

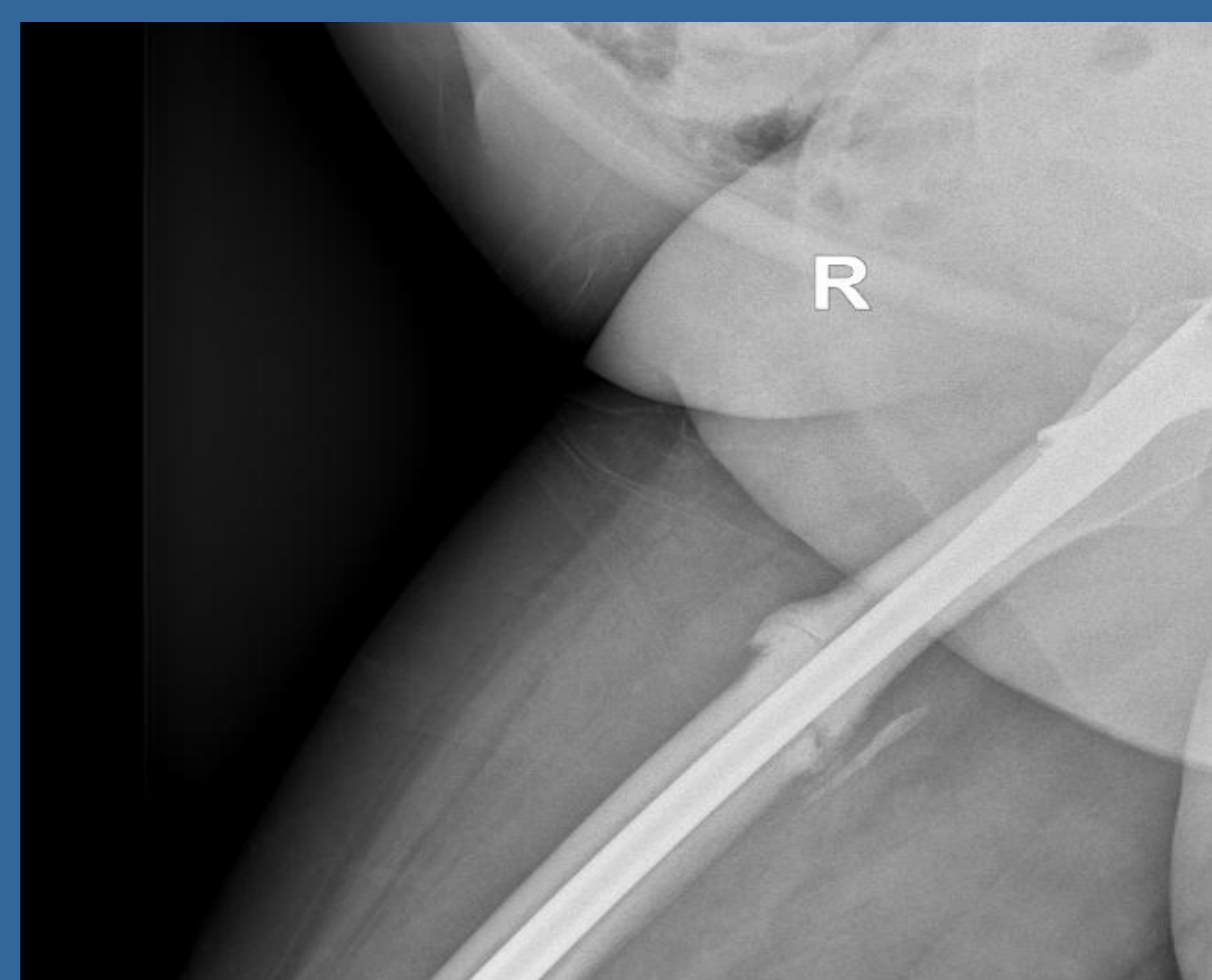
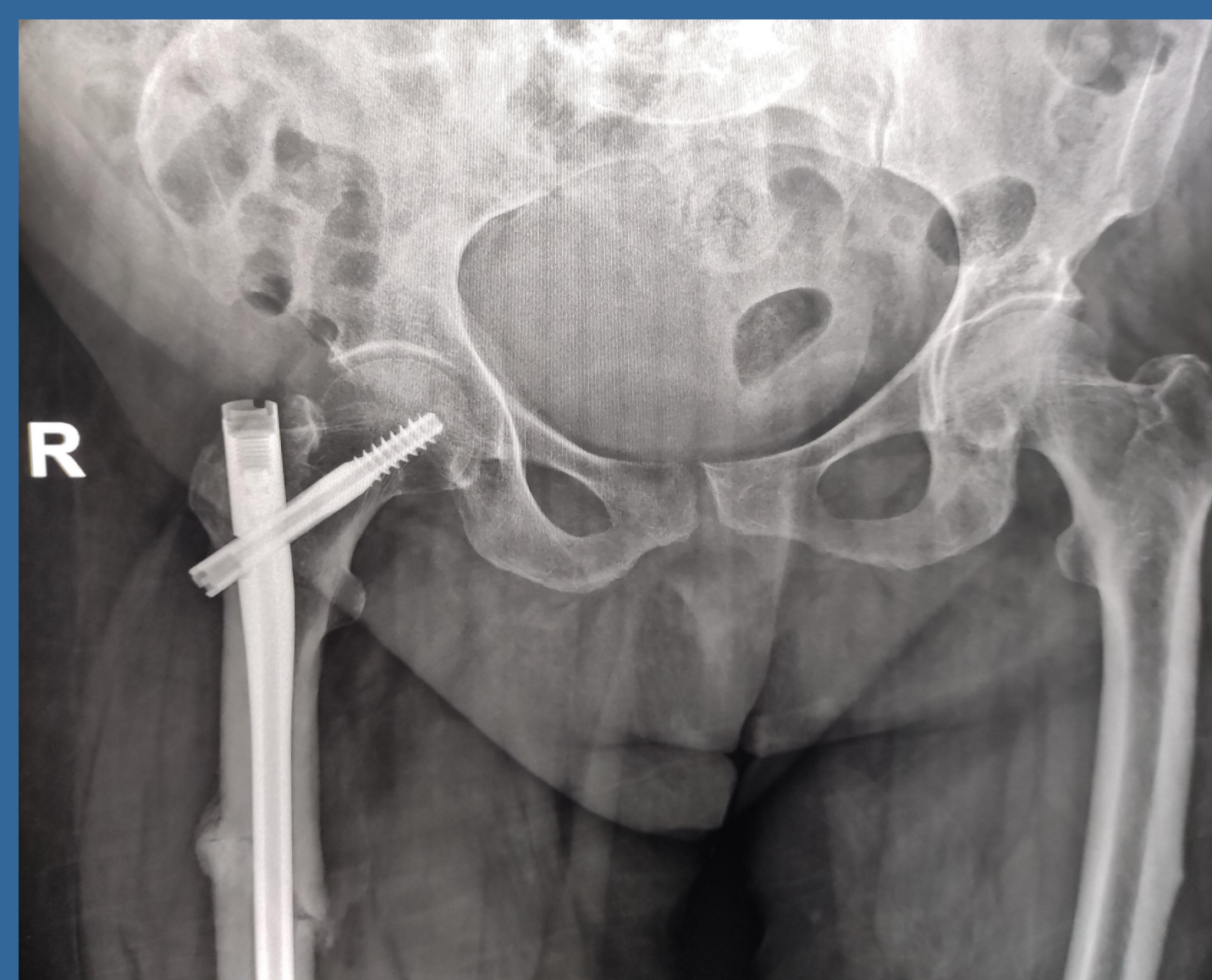
- υποτροχαντήρια εντόπιση
- τραυματισμός χαμηλής ενέργειας
- μικρή λοξότητα
- απουσία συντριβής
- πάχυνση οστικού φλοιού
- πρόδρομα συμπτώματα

Προϋπάρχον άλγος από βμηνου το οποίο αντιμετωπιζόταν με φυσικοθεραπείες.

Υπό αντιοστεοπορωτική αγωγή με ριζενδρονάτη για 2,5 έτη.

Εργαστηριακός έλεγχος:

- πολύ χαμηλά επίπεδα Vit-D
- υψηλή ΡΤΗ
- η περαιτέρω διερεύνηση δεν ανέδειξε συνοδά νοσήματα.



ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Ορθόδρομη ενδομυελική ήλωση με μακρύ ήλο - για το ετερόπλευρο μηριαίο επιλέχθηκε προς το παρόν η συντηρητική αντιμετώπιση λόγω απουσίας συμπτωμάτων.

Tips:

- Αποκατάσταση της αυγενομηριαίας γωνίας και αποφυγή ραιβότητας.
- Αποφυγή διάστασης στην περιοχή του καταγματος και ειδικά στον έξω και πρόσθιο φλοιό.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Μετεγχειρητικά η ασθενής κινητοποιήθηκε άμεσα με τη βοήθεια περιπατητήρα τύπου 'π' για την προστασία του ετερόπλευρου άκρου και ενημερώθηκε για την πιθανότητα εμφάνισης συμπτωμάτων και στο ετερόπλευρο σκέλος.

Πραγματοποιήθηκε φόρτιση με Vit-D και έγινε έναρξη φαρμακευτικής αγωγής με αναβολικό παράγοντα (τεριπαρατίδη).

Στους 3 μήνες το ηλωθέν κάταγμα παρουσιάζει στοιχεία πόρωσης, χωρίς κλινική ευαισθησία.

Η ασθενής βαδίζει ανεξάρτητα χωρίς άλγος από τα μηριαία αμφοτερόπλευρα.

Παραμένει υπό παρακολούθηση σχετικά με το beaking του έτερου μηριαίου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Είναι γνωστό ότι η μακροχρόνια λήψη διφωσφονικών ή άλλων bone turnover inhibitors σχετίζεται με την εμφάνιση άτυπων μηριαίων καταγμάτων.

- Ισχυρή **κλινική υποψία** χρειάζεται ώστε να μη διαλάθει η διάγνωση ακόμη και σε ασθενείς με βραχεία λήψη αυτών των παραγόντων οι οποίοι θα πρέπει να διακόπτονται.
- Η παρουσία AFF θα πρέπει πάντα να συνοδεύεται από **ακτινολογικό έλεγχο και του ετερόπλευρου σκέλους**.
- Πιθανή **ανεπάρκεια Ca** και **Vit-D** θα πρέπει να αναγνωρίζεται και να διορθώνεται.
- Τα κατάγματα αυτά απαιτούν **σταθερή οστεοσύνθεση** ενώ τα συμπτωματικά, επαπειλούμενα, ατελή κατάγματα θα χρειαστούν **προφυλακτική ήλωση**.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Atypical femoral fractures related to bisphosphonate treatment: issues and controversies related to their surgical management. Bone Joint J. 2017; **Koh A, Guerado E, Giannoudis P V.**
2. The enigma of atypical femoral fractures: A summary of current knowledge. EFORT Open Reviews. 2018. **Larsen MS, Schmal H.**

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

Κοσμάς Βασίλειος
Γ.Ν.Α. ΚΑΤ
kosmobill04@gmail.com