

# Παρουσίαση περίπτωσης: Έφηβος ελίτ αθλητής με αποσπαστικό κάταγμα κνημιαίου κυρτώματος Osgood-Schlatter

Φωτεινή Σουκάκου<sup>1</sup>, Ιωάννης Ζαφείρης<sup>1</sup>, Δήμητρα Μελισσαρίδου<sup>1</sup>, Απόστολος Σκούρας<sup>1</sup>, Χρήστος Θεός<sup>2</sup>, Παναγιώτης Κουλουβάρης<sup>1</sup>  
Α' Ορθοπαιδική Χειρουργική Κλινική ΕΚΠΑ, ΠΓΝ ΑΤΤΙΚΟΝ, Αθήνα  
METROPOLITAN HOSPITAL, Τμήμα Ορθοπαιδικής Χειρουργικής, Πειραιάς

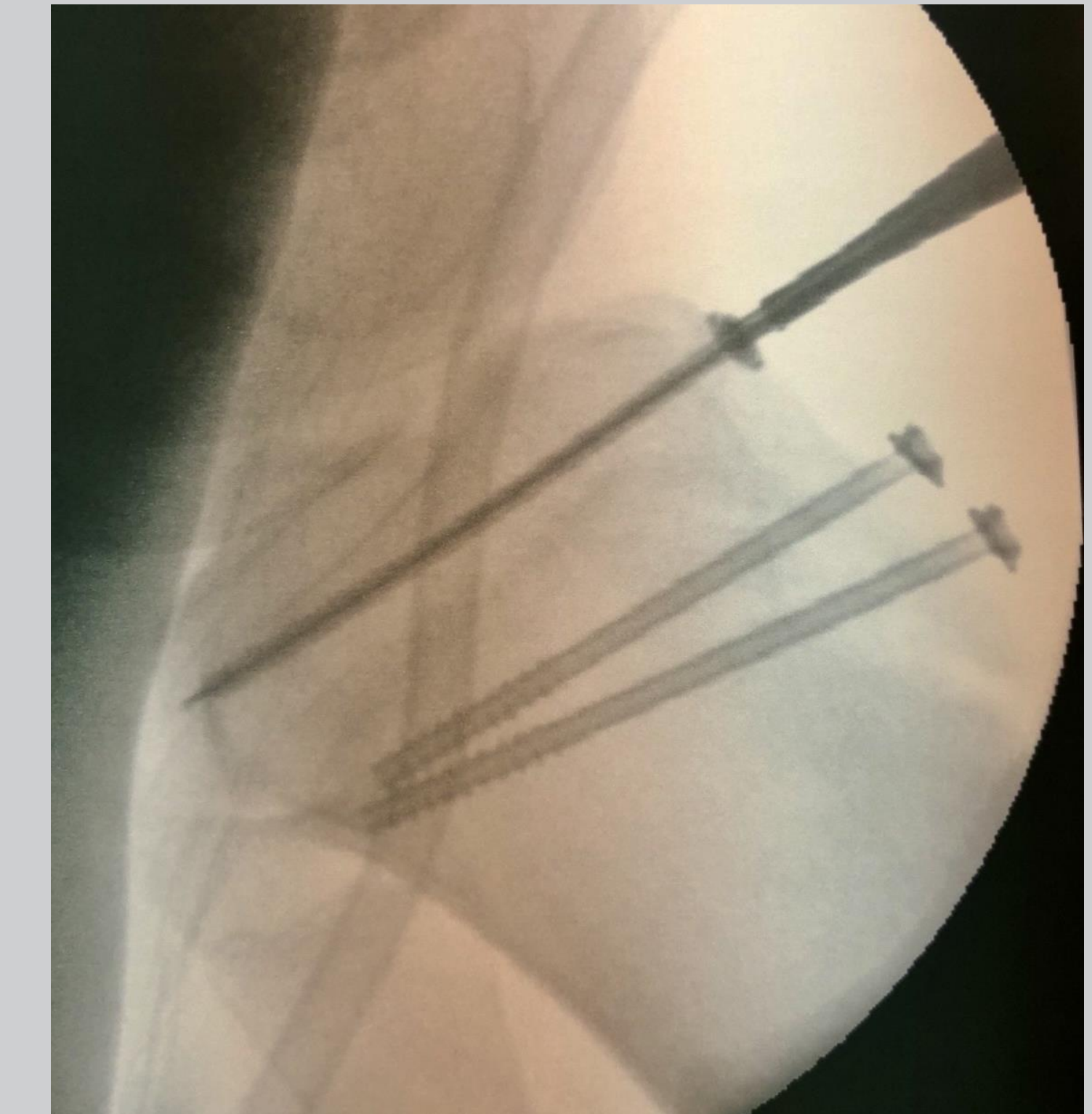
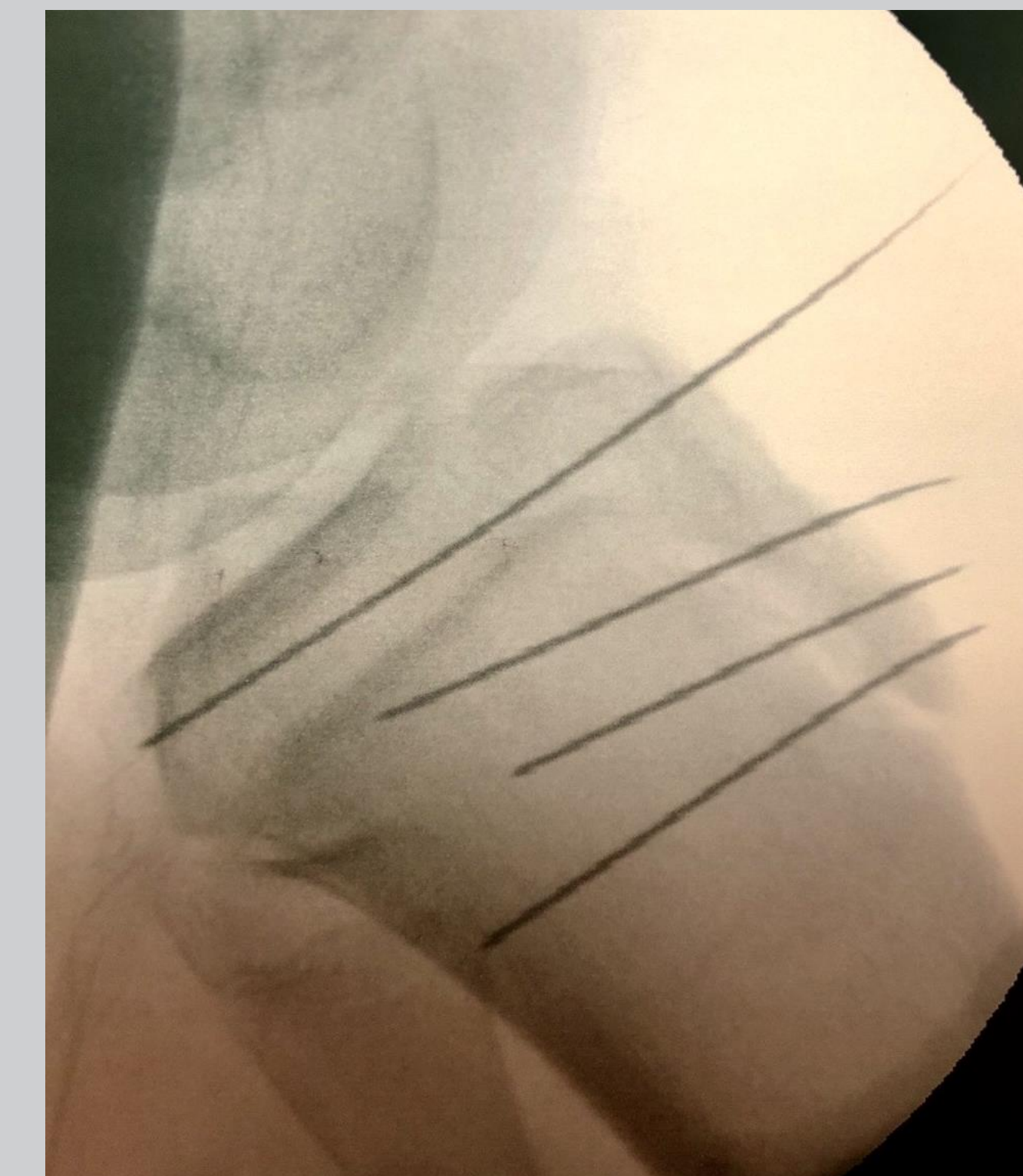


## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η νόσος Osgood-Schlatter (OSD) αποτελεί το συχνότερο τύπο αποφυσίτιδας και το συνηθέστερο αίτιο άλγους στην περιοχή του κνημιαίου κυρτώματος σε άτομα προεφηβικής ή πρώιμης εφηβικής ηλικίας, ασχολούμενα με τον αθλητισμό. Με μεγαλύτερη συχνότητα στα αγόρια, η νόσος αυτή παρατηρείται σε ηλικίες 12-14 ετών και πιο πρώιμα 10-12 ετών σε αγόρια και κορίτσια αθλητές αντίστοιχα. Η καταπόνηση του κνημιαίου κυρτώματος προκαλείται από επαναλαμβανόμενες συσπάσεις του τετρακεφάλου μυός, οι οποίες μεταδίδονται διαμέσου του επιγονατιδικού τένοντα στην κατάφυση του, το κνημιαίο κύρτωμα. Οι αθλητές με OSD εμφανίζουν διαλείπον άλγος στην πρόσθια επιφάνεια του γόνατος κυρίως μετά την άσκηση. Στο 30% των περιπτώσεων είναι αμφοτερόπλευρη και ενίοτε συνδυάζεται με επιφυσιολίσθηση. Πρόκειται για μια σταδιακά εξελισσόμενη νόσο, η οποία επιτείνεται κυρίως σε αθλητικές δραστηριότητες με τρέξιμο και αναπήδηση, και εφόσον αντιμετωπισθεί συντηρητικά σε εύλογο χρονικό διάστημα από την έναρξη της, υπάρχει πλήρης ανακούφιση των συμπτωμάτων. Ωστόσο, η πιο συχνή επιπλοκή σε παραμελημένες περιπτώσεις ή σε τραυματισμό είναι η απόσπαση του κνημιαίου κυρτώματος.

## ΣΚΟΠΟΣ

Η ανάδειξη της αντιμετώπισης των αποσπαστικών καταγμάτων του κνημιαίου κυρτώματος Osgood-Schlatter 3ου βαθμού σε ανώριμο σκελετό εφήβων ελίτ αθλητών.



## ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Ελίτ αθλητής 13 ετών, με γνωστό ιστορικό νόσου Osgood-Schlatter και προηγηθείσα επιτυχή συντηρητική αντιμετώπιση, προσήλθε στα επείγοντα Ορθοπαιδικής Κλινικής μετά από τραυματισμό κατά τη διάρκεια της προπόνησης, με αιφνίδιο άλγος στην πρόσθια επιφάνεια της εγγύς αριστερής κνήμης. Κατά την κλινική εξέταση, ο ασθενής παρουσίαζε έντονη τοπική ευαισθησία και οίδημα στην περιοχή του κνημιαίου κυρτώματος, αδυναμία έκτασης του γόνατος, καθώς και μία ψηλαφητή τοπική παραμόρφωση με συνοδό ανάσπαση της επιγονατίδας. Κατά τον απεικονιστικό έλεγχο με προσθιοπίσθιες και πλάγιες ακτινογραφίες διαπιστώθηκε αποσπαστικό κάταγμα του κνημιαίου κυρτώματος.

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Ο ασθενής υπεβλήθη σε εσωτερική οστεοσύνθεση του κνημιαίου κυρτώματος της αριστερής κνήμης με διαδερμική τοποθέτηση τριών αυλοφόρων κοχλίων 3,5mm. Η σκελετική ανάπτυξη του ασθενούς προχώρησε ομαλά, χωρίς διαταραχές από την χειρουργική παρέμβαση, και κατόπιν επιμελούς αποθεραπείας, ο ελίτ αθλητής επέστρεψε πλήρως στις αθλητικές δραστηριότητες και υποχρεώσεις του στην Α Εθνική.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η αντιμετώπιση των αποσπαστικών καταγμάτων του κνημιαίου κυρτώματος Osgood-Schlatter είναι χειρουργική και δεν παρεμβαίνει στην σκελετική ωρίμανση του εφήβου ελίτ αθλητή, ο οποίος μπορεί να επιστρέψει πλήρως στις αθλητικές του δραστηριότητες.

