

Αμφοτερόπλευρα κατάγματα κοπώσεως του ιερού οστού

Συμεών Ναούμ¹, Δημήτριος Κοτζιάς¹, Ιωάννης Παντεκίδης², Κωνσταντίνος Ράπτης¹, Βασίλειος Γιοβανούλης³, Κωνσταντίνος Δρετάκης⁴, Καλλιόπη Αλπανάκη⁵, Χρήστος Κουσερίμπας¹

1. Τμήμα Ορθοπαιδικής και Τραυματολογίας, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας, Αθήνα
2. Εργαστήριο Ανατομίας, «Ανατομείο», Ιατρική Σχολή Αθηνών, ΕΚΠΑ
3. Τμήμα Ορθοπαιδικής και Αθλητικών Κακώσεων, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Croix Rousse, Λυών, Γαλλία
4. 2ο Τμήμα Ορθοπαιδικής, ΥΓΕΙΑ, Γενικό Νοσοκομείο, Αθήνα.
5. Τμήμα Ορθοπαιδικής και Τραυματολογίας, «Βενιζέλειο» Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Κρήτης.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

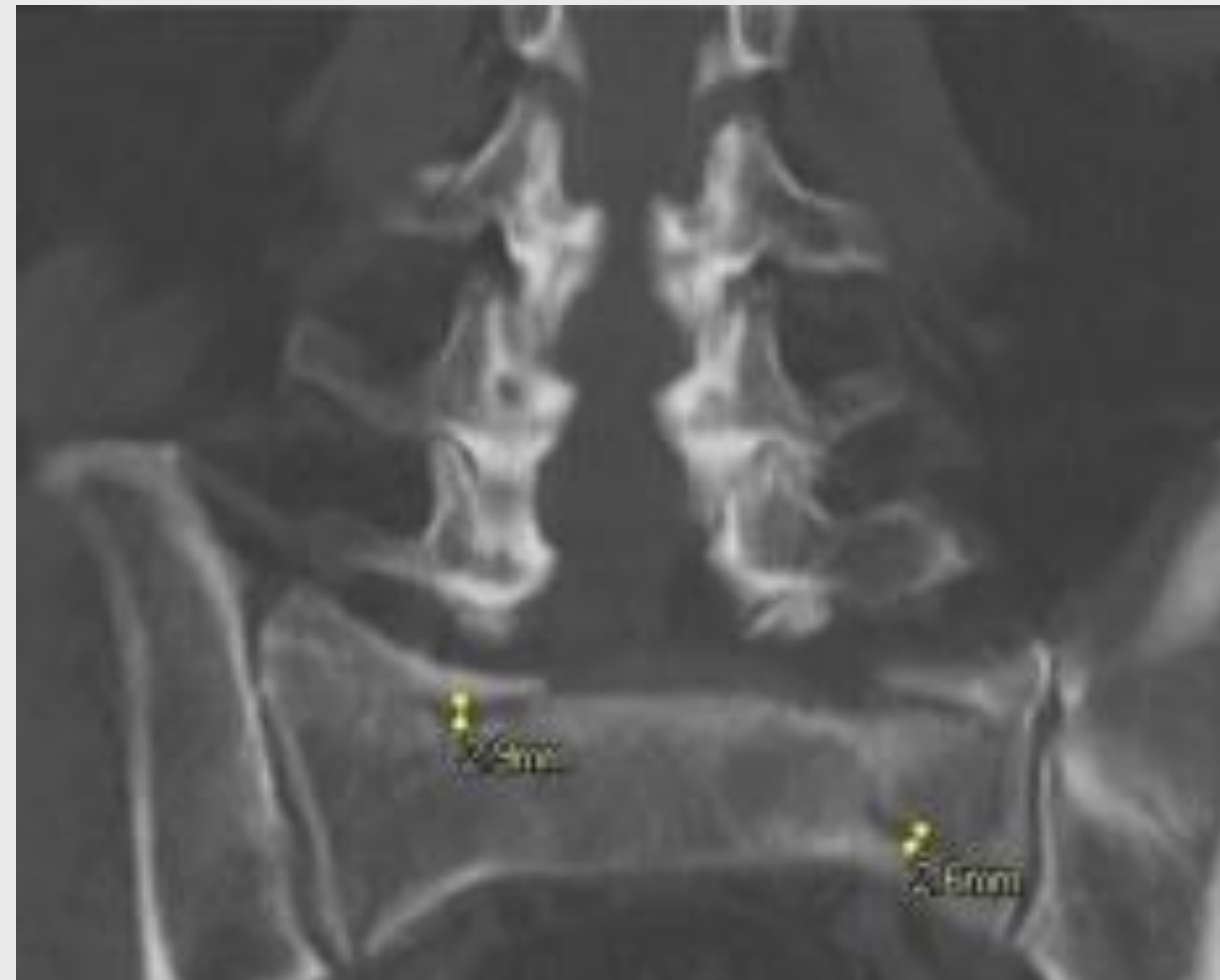
Τα κατάγματα κοπώσεως του ιερού οστού (ΚΚΙ) αποτελούν μία σπάνια κλινική οντότητα. Πολλές φορές η διάγνωση τους καθυστερεί. Τα κατάγματα κοπώσεως ταξινομούνται σύμφωνα με την ταξινόμηση Kaeding-Miller. Βαθμός I: Υποδεικνύει ασυμπτωματική αντίδραση στρες στην απεικόνιση, Βαθμός II: Υποδηλώνει πόνο χωρίς γραμμή κατάγματος, Βαθμός III: Υποδεικνύει μη παρεκτοπισμένο κάταγμα, Βαθμός IV: Υποδεικνύει παρεκτοπισμένο κάταγμα (>2mm), ενώ ο βαθμός V: ψευδάρθρωση. Παρουσιάζεται μία σπάνια περίπτωση αμφοτερόπλευρου κατάγματος καταπόνησης, το οποίο διαγνώστηκε με αξονική τομογραφία

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Ασθενής 40 ετών (άνδρας) παρουσιάστηκε με άλγος στην οσφύ από 4 εβδομάδων. Από το ιστορικό του προκύπτει πως είχε υποστεί προ 4 ετίας κάταγμα κοπώσεως κνήμης αριστερά, για το οποίο αντιμετωπίστηκε συντηρητικά. Αναφέρει πως ασχολείται με το τρέξιμο μεγάλων αποστάσεων. Δεν αναφέρει κάποιο τραυματικό γεγονός. Το άλγος άρχισε να τον ενοχλεί κατά τη διάρκεια της προπόνησης, ενώ τις τελευταίες 2 εβδομάδες παρουσιάζει συμπτώματα και στην ηρεμία. Ο υπόλοιπος εργαστηριακός έλεγχος ήταν φυσιολογικός.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Ο ασθενής υποβλήθηκε σε απεικονιστικό έλεγχο, με αξονική τομογραφία ο οποίος ανέδειξε αμφοτερόπλευρο κάταγμα στο σώμα του ιερού οστού. Τα 2 κατάγματα ταξινομήθηκαν σύμφωνα με την ταξινόμηση Kaeding-Miller ως βαθμού IV. Ο ασθενής αντιμετωπίστηκε με ανάπαυση, προστατευόμενη σταδιακή φόρτιση και αναλγητικά. Τα συμπτώματα υφέθηκαν μετά από 9 εβδομάδες και επανήλθε σταδιακά στις προπονήσεις.



Εικόνα: Στεφανιαία λήψη αξονικής τομογραφίας αμφοτερόπλευρων καταγμάτων ιερού οστού

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα ΚΚΙ συχνά διαλάθουν της διάγνωσης. Επομένως, θα πρέπει να συμπεριληφθούν στη διαφορική διάγνωση για χρόνια πόνο στη ράχη ή στο ισχίο σε αθλητές. Το ιστορικό άλλων τραυματισμών λόγω καταπόνησης φαίνεται να αποτελεί προδιαθεσικό παράγοντα.