

Αμφοτερόπλευρο άλγος στην άρθρωση του ισχίου σε νεοσύλλεκτο σμηνίτη: Αίτιο κατάγματος κοπώσεως της πυέλου

Συμεών Ναούμ¹, Δημήτριος Κοτζιάς¹, Τερψιθέα Κουρέτα¹, Κωνσταντίνος Ράπτης¹, Καλλιόπη Αλπανάκη², Κωνσταντίνος Δρετάκης³, Χρήστος Κουτσερίμπας¹

1. Τμήμα Ορθοπαιδικής και Τραυματολογίας, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας, Αθήνα
2. Τμήμα Ορθοπαιδικής και Τραυματολογίας, «Βενιζέλειο» Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Κρήτης
3. 2ο Τμήμα Ορθοπαιδικής, ΥΓΕΙΑ, Γενικό Νοσοκομείο, Αθήνα.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα κατάγματα κοπώσεως αφορούν αθλητές ή στρατιωτικούς πληθυσμούς κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσης. Οι ανατομικές περιοχές στις οποίες κυρίως εμφανίζονται είναι η κνήμη και στα μετατάρσια οστά του άκρου ποδός. Παρουσιάζεται ένα σπάνιο περιστατικό ενός νεοσύλλεκτου σμηνίτη με αμφοτερόπλευρο κάταγμα κοπώσεως λαγόνιου οστού της πυέλου.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

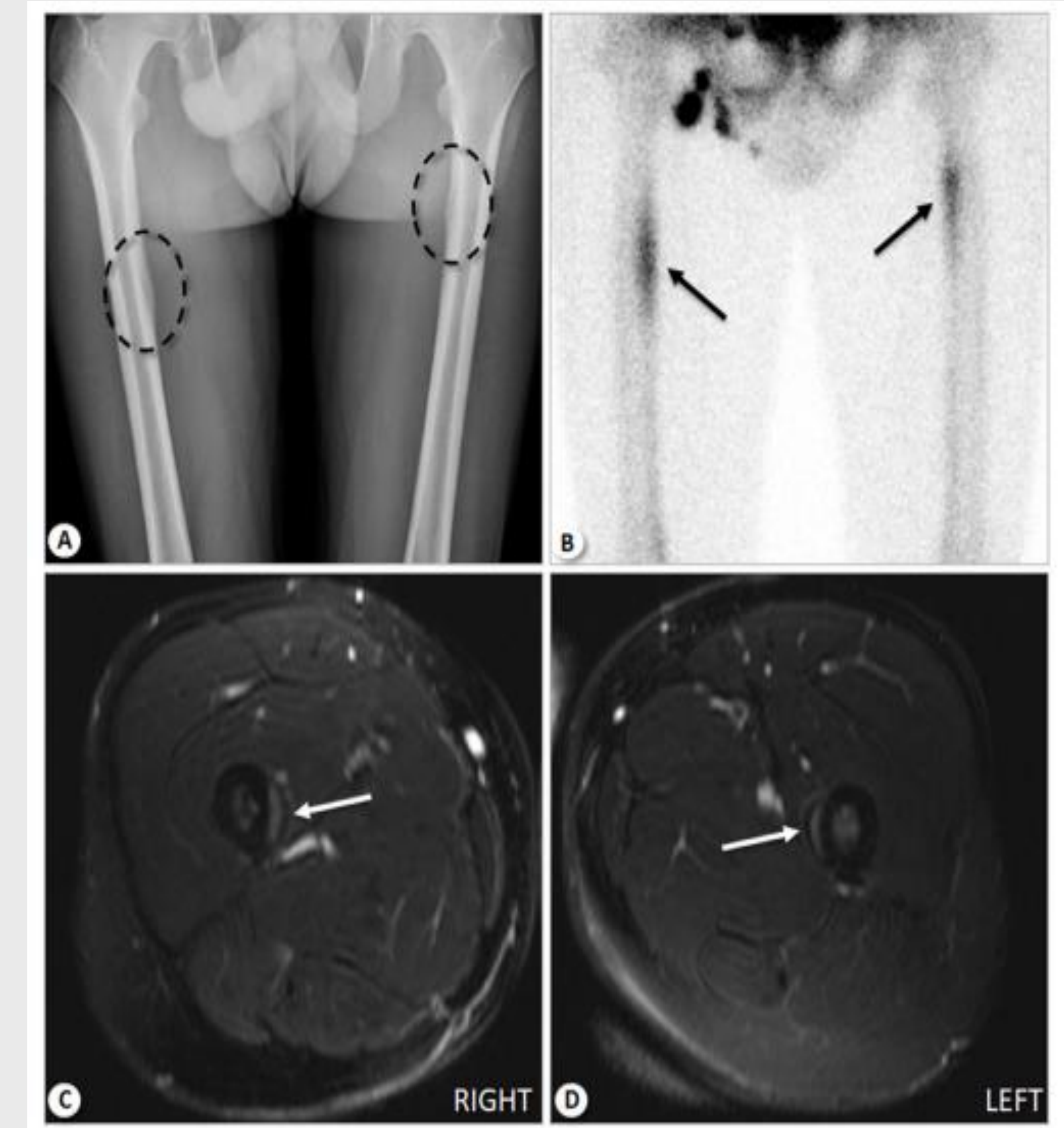
Νεοσύλλεκτος σμηνίτης ετών παρουσιάστηκε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του 251 Γενικού Νοσοκομείου Αεροπορίας, αιτιώμενος αμφοτερόπλευρο άλγος στην άρθρωση του ισχίου. Ο ασθενής βρίσκεται στην 4^η εβδομάδα της βασικής εκπαίδευσης και αναφέρει πως το άλγος έχει αρχίσει εδώ και 2 εβδομάδες και είναι επιδεινούμενο, ειδικά κατά τη διάρκεια των ασκήσεων, στις οποίες δε δύναται την τελευταία εβδομάδα να λάβει μέρος.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Ο ασθενής υποβλήθηκε σε ακτινολογικό έλεγχο πυέλου και ισχίων (MRI) που αποκάλυψε αμφοτερόπλευρο οίδημα του μυελού των οστών και στα δύο λαγόνια οστά της πυέλου. Οι βιοχημικοί δείκτες οστικής εναλλαγής και της σάρωσης DXA στην οσφυϊκή μοίρα της σπονδυλικής στήλης (Z score:-0,5) και στο αριστερό ισχίο (Z score:-0,8) ήταν φυσιολογικοί. Ο ασθενής ακολούθησε συντηρητική θεραπεία με μερική φόρτιση βάρους με βακτηρίες για περίοδο 6 εβδομάδων και προοδευτική επιστροφή στη σωματική άσκηση. Μετά από παρακολούθηση 3 μηνών, η συμπτωματολογία είχε υφεθεί.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα κατάγματα κοπώσεως του κάτω άκρου είναι συνηθισμένα στους στρατιώτες, με σημαντική νοσηρότητα, κόστος και απώλεια εκπαίδευσης. Η συμπτωματολογία είναι μη ειδική και η ύπουλη εκδήλωσή τους και η έλλειψη σημείων στον αρχικό ακτινολογικό έλεγχο καθιστούν τη διάγνωση δύσκολη.



(A) Η προσθοπίσθια (ΠΟ) ακτινογραφία και των δύο μηριαίων οστών εμφανίζει ανεπαίσθητη πάχυνση του φλοιού στις έσω πλευρές της υποτροχαντήριας περιοχής αμφοτερόπλευρα. Μια σύγχρονη λεπτή ακτινοδιαφανής γραμμή απεικονίζεται επίσης να κυλά εντός των παχειών φλοιών, υποδεικνύοντας έτσι ένα μη μετατοπισμένο κάταγμα (μαύρο διακεκομμένο οβάλ). (B) Το μεταγενέστερο σπινθηρογράφημα οστών απεικονίζει ασυνήθιστα αυξημένη πρόσληψη ραδιοϊχνηλάτη στις προαναφερθείσες περιοχές (μαύρα βέλη). Δεν καταδείχθηκαν άλλες περιοχές με παθολογική πρόσληψη. Οι εικόνες μαγνητικής τομογραφίας T2 του (C) δεξιού και (D) αριστερού μηριαίου οστού αποκάλυψαν παρομοίως ήπια πάχυνση του φλοιού που εντοπίζεται στις έσω πλευρές της υποτροχαντήριας περιοχής του μηριαίου οστού, με ταυτόχρονη ήπια υπερένταση σήματος λόγω οιδήματος του μυελού των οστών που οφείλεται στα αμφοτερόπλευρα κατάγματα (λευκά βέλη)