

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: ΑΣΗΠΤΗ ΝΕΚΡΩΣΗ ΚΕΦΑΛΩΝ ΜΗΡΙΑΙΟΥ ΟΣΤΟΥ ΑΜΦΩ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗΣ ΜΥΕΛΟΥ ΤΩΝ ΟΣΤΩΝ

Παναγιωτακόπουλος Γ.¹, Γεωργιάδης Γ.², Δασκαλόπουλος Β.⁴, Κωνσταντίνου Α.³, Αζίδης Γ.¹, Παπαγεωργίου Χ.¹, Κουτρούμπας Ι.¹, Κούκος Α.¹

1.Ορθοπαιδική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης 2. Ορθοπαιδική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Φιλιατών 3.Ορθοπαιδική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων "Γ.Χατζηκώστα" 4.Ορθοπαιδική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ζακύνθου

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή-Σκοπός: Η άσηπτη νέκρωση της κεφαλής του μηριαίου οστού αποτελεί μία πολυπαραγοντική νόσο, η οποία εφόσον δεν αντιμετωπιστεί έγκαιρα, θα οδηγήσει σε καταστροφική της άρθρωσης του ισχίου. Αρκετά, συχνά εντοπίζεται σε ασθενείς που υποβάλλονται σε μεταμόσχευση του μυελού των οστών κυρίως λόγω των μεγάλων δόσεων κορτιζόνης που χορηγούνται στους εν λόγω ασθενείς.

Υλικό-Μέθοδος: Ασθενής, θήλυ, 40 ετών, η οποία διαγνώσθηκε προ διετίας με οξεία μυελογενή λευχαιμία και υπεβλήθη προ 8μήνου σε αλλογενή μεταμόσχευση του μυελού των οστών, προσήλθε στα Τακτικά Ιατρεία λόγω αναφερόμενης χλωλότητας βάδισης και άλγους στα ισχία άμφω. Η ασθενής ανέφερε πως κατά τη μεταμόσχευση εκδήλωσε αντίδραση του μοσχεύματος κατά του ξενιστή και έλαβε μεγάλες δόσεις ενδοφλέβιας κορτιζόνης σε συνδυασμό με από του στόματος κορτιζονοθεραπεία για 3 μήνες. Ακολούθησε τυπικός ακτινολογικός έλεγχος και διενέργεια μαγνητικής τομογραφίας. Η ασθενής διεγνώσθη με άσηπτη νέκρωση των μηριαίων κεφαλών άμφω σταδίου IV κατά Steinberg (εμφανής καθίζηση της αρθρικής επιφάνειας) και υπεβλήθη σε ολική αρθροπλαστική των ισχίων άμφω με οπίσθια προσπέλαση σε δύο χρόνους, με διαφορά 4 μηνών μεταξύ των δύο επεμβάσεων.

Αποτελέσματα: 7 μήνες μετά την πρώτη επέμβαση και 3 μήνες μετά τη δεύτερη, η ασθενής κινητοποιείται χωρίς προβλήματα.

Συμπεράσματα: Οι ασθενείς που υποβάλλονται σε μεταμόσχευση του μυελού των οστών και λαμβάνουν κορτιζόνη διατρέχουν σημαντικό κίνδυνο εκδήλωσης άσηπτης νέκρωσης της κεφαλής του μηριαίου οστού. Η διενέργεια ολικής αρθροπλαστικής στα ισχία με προχωρημένου βαθμού αλλοιώσεις αποτελεί μονόδρομο.

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΦΙΛΙΑΤΩΝ
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΤΗΛΕΦΩΝΟ: 2664360237

ΕΙΣΑΓΩΓΗ - ΣΚΟΠΟΣ

Η άσηπτη νέκρωση της κεφαλής του μηριαίου οστού αποτελεί μία καταστροφική πάθηση της άρθρωσης του ισχίου που χαρακτηρίζεται από ισχαιμία της κεφαλής και σταδιακή ανεπάρκεια του σπογγώδους οστού αυτής, οδηγώντας τελικά στην εκδήλωση οστεοαρθρίτιδας, εφόσον καθυστερήσει η διάγνωση και η αντιμετώπιση της. Είναι μία πολυπαραγοντική νόσος η οποία, συν τοις άλλοις, εντοπίζεται αρκετά συχνά και σε νέους ασθενείς οι οποίοι έχουν υποβληθεί σε μεταμόσχευση του μυελού των οστών, απόρροια κυρίως της συνοδού κορτιζονοθεραπείας. Σας παρουσιάζουμε ένα ενδιαφέρον περιστατικό που αντιμετωπίσαμε στην κλινική μας.

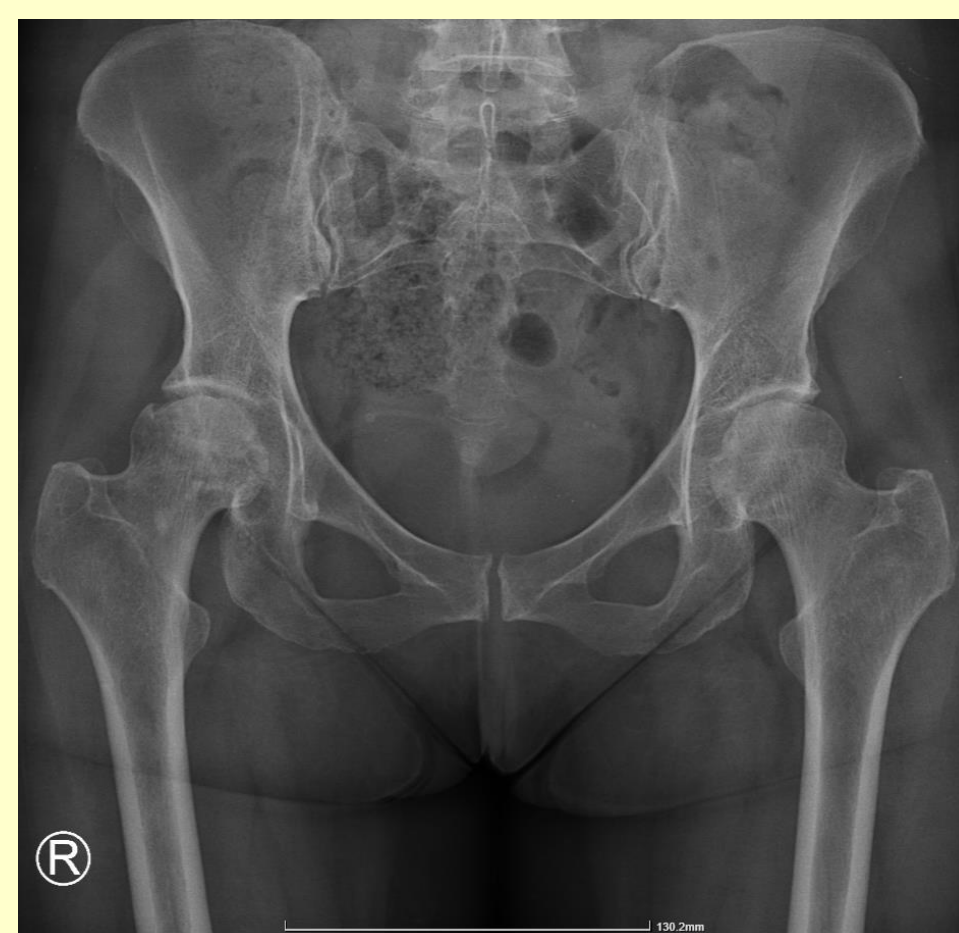
ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Ασθενής, θήλυ, 40 ετών, η οποία διαγνώσθηκε προ διετίας με οξεία μυελογενή λευχαιμία και υπεβλήθη προ 8μήνου σε αλλογενή μεταμόσχευση του μυελού των οστών, προσήλθε στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία της Ορθοπαιδικής κλινικής του νοσοκομείου μας λόγω αναφερόμενης χλωλότητας βάδισης και άλγους στα ισχία άμφω.

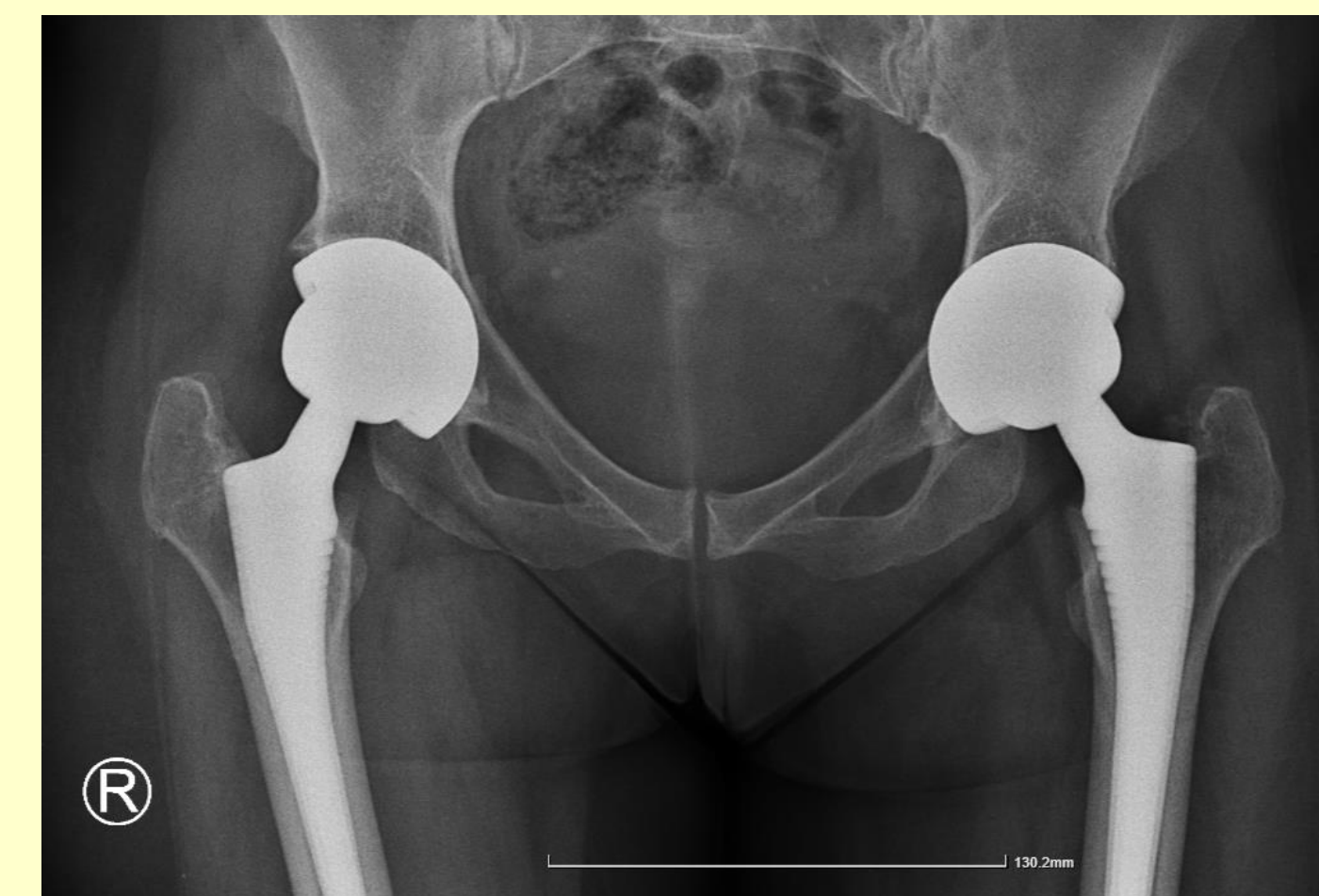
Η ασθενής είχε παρουσιάσει προ 4ετίας αναιμία η οποία αντιμετωπίστηκε αρχικά με χορήγηση φυλλικού οξέος και βιταμίνης B12. Ωστόσο, προ 3ετίας, η αναιμία της επιδεινώθηκε και επιπλέον συνοδεύτηκε από θρομβοπενία. Η διερεύνηση οδήγησε στη διάγνωση μυελοδυσπλαστικού συνδρόμου με περίσσεια βλαστών τύπου I, ένα σπάνιο υποτύπο μυελοδυσπλαστικού συνδρόμου, ο οποίος χαρακτηρίζεται από την αυξημένη παρουσία πρόδρομων μορφών κυττάρων του αιμοποιητικού συστήματος (βλάστες) τόσο στο μυελό των οστών όσο και στην κυκλοφορία του αίματος, με παράλληλο περιορισμό του αριθμού των κυττάρων των υπόλοιπων κυτταρικών σειρών. Η προαναφερθείσα πάθηση έχει μεγάλη πιθανότητα μετάπτωσης σε οξεία μυελογενή λευχαιμία, κάτι το οποίο δυστυχώς συνέβη και στην περίπτωση της εν λόγω ασθενούς.

Μετά την ανεύρεση συμβατού συγγενή δότη, η ασθενής υπεβλήθη σε μεταμόσχευση του μυελού των οστών, κατά τη διαδικασία της οποίας παρουσίασε αντίδραση του μοσχεύματος κατά του ξενιστή. Η επιπλοκή αυτή αντιμετωπίστηκε επιτυχώς με τη χορήγηση μεγάλων δόσεων ενδοφλέβιας κορτιζόνης κατά τη νοσηλεία της, η οποία συνδυάστηκε με από του στόματος κορτιζονοθεραπεία για 3 μήνες.

Μετά την επίσκεψη της ασθενούς στα Τακτικά Ιατρεία της Ορθοπαιδικής και αφού έλαβε χώρα ο απαραίτητος ακτινολογικός έλεγχος, πραγματοποιήθηκε μαγνητική τομογραφία λεκάνης-ισχίων προκειμένου να τεθεί, εν τέλει, η διάγνωση της άσηπτης νέκρωσης των μηριαίων κεφαλών άμφω σταδίου IV κατά Steinberg (εμφανής καθίζηση της αρθρικής επιφάνειας).



Σε σύντομο χρονικό διάστημα, η ασθενής προγραμματίστηκε προκειμένου να υποβληθεί σε ολική αρθροπλαστική ισχίου άμφω. Στα πλαίσια του προεγχειρητικού σχεδιασμού, πραγματοποιήθηκε επιπρόσθετα και αξονική τομογραφία λεκάνης-ισχίων. Οι επεμβάσεις πραγματοποιήθηκαν σε δύο χρόνους με διαφορά τεσσάρων μηνών μεταξύ αυτών. Σε κάθε περίπτωση, η ολική αρθροπλαστική πραγματοποιήθηκε μέσω τυπικής οπίσθιας προσπέλασης με διατήρηση του απιοειδούς και χωρίς διατομή του τετράγωνου μηριαίου μύος. Χρησιμοποιήθηκαν κοτυλιαίες προθέσεις με επίστρωση τανταλίου και μηριαίοι στυλεοί με πλήρη επικάλυψη υδροξυαπατίτη. Όλες οι προθέσεις τοποθετήθηκαν με τεχνική press fit.



ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Μετά από κάθε επέμβαση, ακολούθησε κινητοποίηση της ασθενούς με μερική φόρτιση του χειρουργηθέντος κάτω άκρου με τη χρήση υποβοηθητικού μέσου τύπου 'Π' για 6 εβδομάδες, και εν συνεχεία σταδιακή μετάβαση στην πλήρη φόρτιση αυτού, με τη χρήση μονής βακτηρίας, εντός χρονικού διαστήματος άλλων έξι εβδομάδων. Πλέον, 7 μήνες μετά την πρώτη επέμβαση και 3 μήνες μετά τη δεύτερη, η ασθενής κινητοποιείται ελεύθερα και ανώδυνα, ενώ δηλώνει πλήρως ικανοποιημένη από τις χειρουργικές επεμβάσεις στις οποίες υπεβλήθη.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι ασθενείς που υποβάλλονται σε μεταμόσχευση του μυελού των οστών υφίστανται σε σημαντικό ποσοστό άσηπτη νέκρωση της κεφαλής του μηριαίου οστού. Τα στεροειδή φαίνεται πως παίζουν σημαντικό ρόλο στην παθογένεια της νόσου χωρίς ωστόσο να έχει αποσαφηνισθεί πλήρως ο μηχανισμός. Πιθανότατα να οφείλεται περισσότερο στις μεταβολές στο μεταβολισμό των λιπιδίων που επιφέρει η ενδοφλεβια παλμική χορήγηση της κορτιζόνης παρά στη συσσωρευτική δράση αυτής. Η ανεύρεση και χρήση άλλων ανοσοκατασταλτικών τεχνικών κατά την αλλογενή μεταμόσχευση μυελού των οστών ίσως συμβάλλει στη μείωση των εν λόγω επιπλοκών. Η ολική αρθροπλαστική του ισχίου αποτελεί μονόδρομο στις περιπτώσεις που εντοπίζεται καθίζηση της αρθρικής επιφάνειας της κεφαλής του μηριαίου οστού συνεπεία της ανεπάρκειας του υποχόνδριου οστού.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Choi, H. R., Steinberg, M. E., & Y Cheng, E. (2015). Osteonecrosis of the femoral head: diagnosis and classification systems. *Current reviews in musculoskeletal medicine*, 8, 210-220.
- Larson, E., Jones, L. C., Goodman, S. B., Koo, K. H., & Cui, Q. (2018). Early-stage osteonecrosis of the femoral head: where are we and where are we going in year 2018?. *International orthopaedics*, 42, 1723-1728.
- Torii, Y., Hasegawa, Y., Kubo, T., Kodera, Y., Minami, S., Morishita, Y., ... & Iwata, H. (2001). Osteonecrosis of the femoral head after allogeneic bone marrow transplantation. *Clinical Orthopaedics and Related Research*, 382, 124-132.