



ΑΝΤΙΔΡΑΣΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΣΤΙΤΙΔΑ ΠΕΡΟΝΙΑΙΟΥ ΦΥΜΑΤΟΣ ΠΤΕΡΝΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΠΤΩΣΗΣ ΑΚΡΟΥ ΠΟΔΟΣ

Βαβουράκης Μ., Ρόζης Μ., Κρέξη Α., Ζαχαρίου Δ., Βλάχος Χ., Μαρουγκλιάνης Β., Βασιλειάδης Η., Πνευματικός Σ.
Γ' Ορθοπαιδική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, ΓΝΑ ΚΑΤ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Οι όγκοι του άκρου ποδός και του αστραγάλου είναι σχετικά σπάνιοι. Ωστόσο, η πτέρνα είναι μια κοινή τοποθεσία για διάφορες βλάβες. Η αντιδραστική περιοστίτιδα του εξωτερικού τοιχώματος είναι σπάνια, αλλά μπορεί δυνητικά να μιμηθεί μια μεγάλη ποικιλία όγκων. Παρουσιάζουμε μια περίπτωση υπερπλασίας λόγω χρόνιας συμπίεσης των περονιαίων τενόντων επί της πτέρνας, σε γυναίκα ασθενή με ιστορικό μειωμένου ελέγχου του ποδιού, που αντιμετωπίστηκε επιτυχώς με εκτομή όγκου και επανακαθήλωση των περονιαίων τενόντων με τεχνική σωληναροποίησης. Αυτή η μελέτη έχει ως στόχο να αναδείξει την ικανότητα μίμησης της αντιδραστικής περιοστίτιδας και την πιθανή επίδρασή της στους περονιαίους τένοντες.

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

Βαβουράκης Μιχαήλ, MD, MSc
Γ' Ορθοπαιδική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ ΚΑΤ
Email: michail.vavourakis@outlook.com

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι όγκοι του άκρου ποδός είναι σχετικά σπάνιοι. Η αντιδραστική περιοστίτιδα του έξω τοιχώματος της πτέρνας συναντάται σπάνια αλλά δύναται να μιμηθεί μια μεγάλη ποικιλία όγκων. Παρουσιάζουμε μια περίπτωση αντιδραστικής περιοστίτιδας λόγω χρόνιας συμπίεσης των περονιαίων στην πτέρνα.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

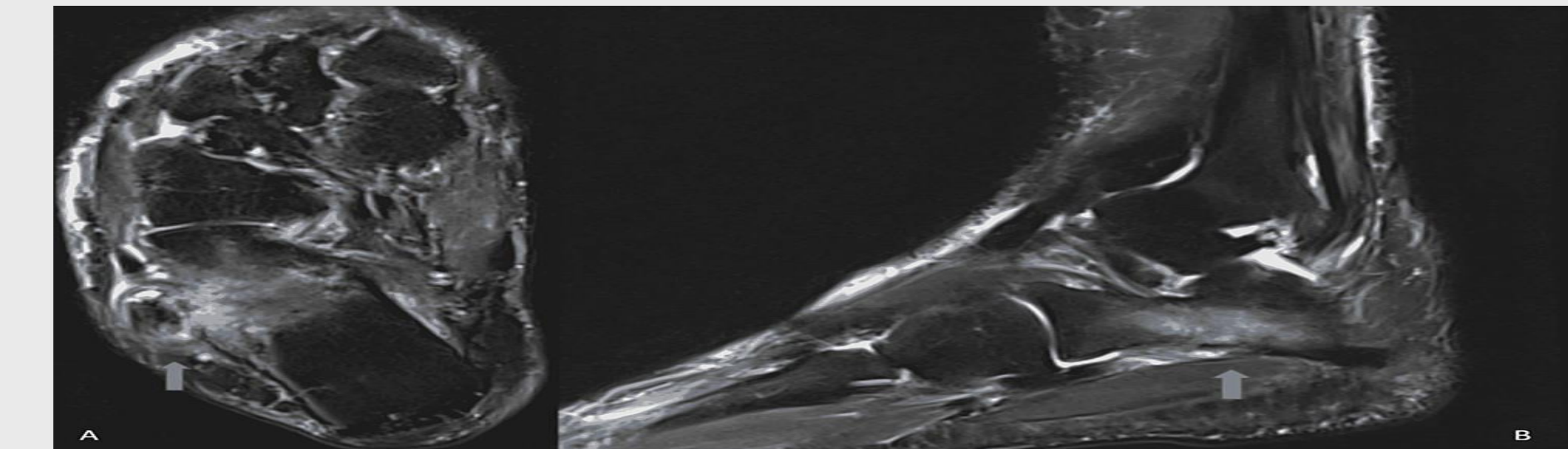
Μια 65χρονη ασθενής προσήλθε λόγω επώδυνης μάζας στο έξω τοίχωμα της πτέρνας. Σύμφωνα με το ιατρικό ιστορικό της, μετά από χειρουργική επέμβαση στη σπονδυλική στήλη προ δεκαετίας, εμφάνισε μειωμένο έλεγχο του άκρου ποδός. Τρία χρόνια μετά, παρατήρησε μια ψηλαφητή μάζα στην εξωτερική πλευρά της πτέρνας, η οποία παρέμενε ασυμπτωματική. Ωστόσο, όπως αναφέρθηκε, η μάζα συνέχισε να αυξάνεται σε μέγεθος με την πάροδο του χρόνου, προκαλώντας ανωμαλίες και επώδυνο άλγος κατά τη βάδιση. Η κλινική εξέταση ανέδειξε μειωμένη δύναμη κατά την ανάσπαση του έξω χείλους (eversion), ενώ η άσκηση πίεσης στους περονιαίους προκαλούσε πόνο. Η αξονική τομογραφία στην οποία υπεβλήθη ανέδειξε υπερβολική παρουσία οστίτη ιστού, προερχόμενου από το περοναίο φύμα της πτέρνας, ωθώντας τους περονιαίους πρόσθια του περοναίου ογκώματος της πτέρνης. Η μαγνητική τομογραφία ανέδειξε εκτεταμένο οστικό οίδημα χωρίς εμφανή χόνδρινη συμμετοχή. Επιπλέον, ανεδείχθησαν βλάβες σε αμφότερους τους περονιαίους. Λαμβάνοντας υπόψιν τη διάρκεια των συμπτωμάτων και τα ακτινολογικά ευρήματα, προχωρήσαμε σε ριζική εκτομή του όγκου και επανακαθήλωση των περονιαίων τενόντων με τεχνική σωληναροποίησης. Μετεγχειρητικά, τοποθετήθηκε γύψος ο οποίος παρέμεινε για τρεις εβδομάδες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

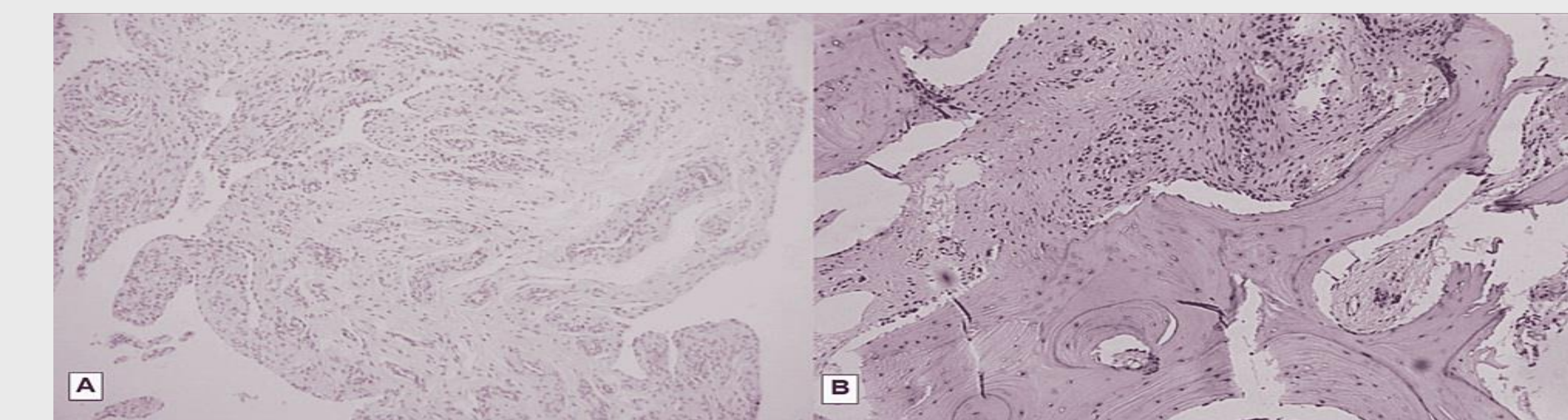
Η μετεγχειρητική πορεία ήταν ομαλή. Τα ράμματα αφαιρέθησαν μετά από τρεις εβδομάδες και ο ασθενής αφέθηκε να βαδίζει με πλήρη φόρτιση χωρίς περιορισμούς μετά την τεταρτη. Κατόπιν εξαμήνου, ο επανέλεγχος ανέδειξε πως η δύναμη ανάσπασης του έξω χείλους είχε αυξηθεί σημαντικά, ενώ συγχρόνως αναφέρθηκε σημαντική υποχώρηση του πόνου ακόμη και μετά από παρατεταμένη βάδιση. Η ιστολογική εξέταση αποκάλυψε χρόνια, φλεγμονώδες αρθρικό πολλαπλασιασμό και οστική αναδιαμόρφωση, υποδηλώνοντας την ύπαρξη αντιδραστικής περιοστίτιδας. Η μαγνητική τομογραφία επανελέγχου έδειξε ήπιο οστικό οίδημα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

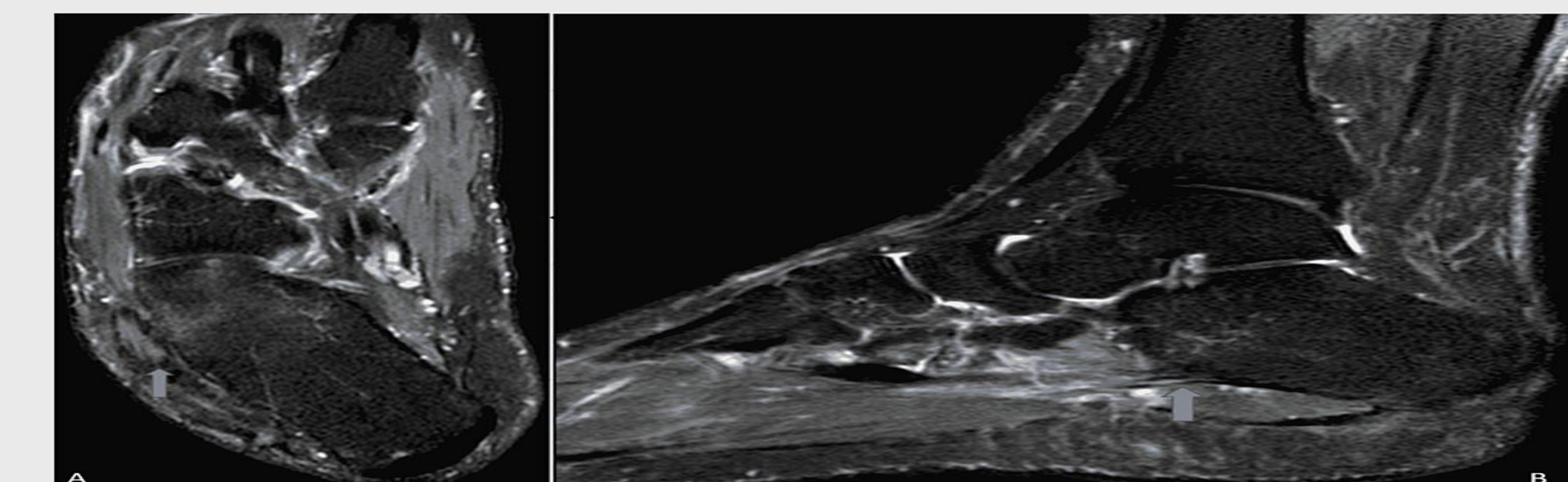
Οι όγκοι του άκρου ποδός παρουσιάζουν τεράστια δυνατότητα μίμησης. Η αντιδραστική περιοστίτιδα είναι μια σπάνια οντότητα που μπορεί να προκληθεί από χρόνια πίεση των περονιαίων. Στην περίπτωσή μας, ως κύρια αιτία εθεωρείτο η πτώση άκρου ποδός που προέκυψε μετά από μια επέμβαση στη σπονδυλική στήλη. Παρά το γεγονός ότι ο όγκος αφαιρέθηκε εξ' ολοκλήρου και, παράλληλα, η βλάβη των περονιαίων αποκαταστάθηκε πλήρως, οι ανωμαλίες βάδισης δεν αποκαταστάθηκαν εντελώς, γεγονός που αποδόθηκε στην παλαιότερη βλάβη. Είναι πολύ σημαντικό για τον εκάστοτε χειρουργό να γνωρίζει καλά την ανατομία της εν λόγω περιοχής, ώστε να καθίσταται δυνατόν εκ μέρους του να εντοπίζει βλάβες με παρόμοια κλινικά και ακτινολογικά χαρακτηριστικά.



1. Προεγχειρητική μαγνητική τομογραφία με εικόνα οστικής βλάβης συνοδευόμενη από διάχυτο οίδημα μυελού των οστών.



2. Αρθρικός υμένας με παρουσία ήπιας υπερπλασίας και χρόνιων φλεγμονώδων στοιχείων. Συνοδή αγγειακή υπερπλασία.



3. Μαγνητική τομογραφία τρεις μήνες μετεγχειρητικά. Απεικονίζεται πλήρης εκτομή της οστικής βλάβης και σημαντική μείωση του μυελικού οιδήματος.