



ΕΠΑΣΒΕΣΤΩΣΗ ΤΗΣ ΤΡΑΧΕΙΑΣ ΓΡΑΜΜΗΣ – ΑΝΑΦΟΡΑ ΣΠΑΝΙΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Σπυρίδων Κολιατζάκης, Δημήτριος Παφύλας, Χαράλαμπος Ρώσσης, Κυριακή Βέτσα, Ιωάννης Παναγιώτης Παττακαμμένος, Αθανάσιος Παπατάνος
Γ.Ν. Αग्रινίου, Αग्रίνιο

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή/Σκοπός: Η επασβεστώση της τραχείας γραμμής του μηριαίου οστού αποτελεί μια σχετικά σπάνια κλινική περίπτωση. Σε περίπτωση μη διάγνωσης μπορεί να οδηγήσει σε μακροχρόνια ταλαιπωρία τον ασθενή. Σκοπός της εργασίας αυτής είναι η παρουσίαση μιας τέτοιας ασυνήθιστης κλινικής οντότητας.
Υλικό/Μέθοδος: Ασθενής άρρεν 55 ετών προσήλθε στα ΤΕΠ του νοσοκομείου μας αιτιώμενος άλγος στην οπίσθια επιφάνεια του ΑΡ μηρού χωρίς να έχει προηγηθεί κάκωση. Από την κλινική εξέταση δεν προέκυψαν στοιχεία ισχιαλγίας ή μυϊκής θλάσης και δόθηκε απεικονιστικός έλεγχος για τον αποκλεισμό περαιτέρω παθολογίας. Από την απεικόνιση με απλή ακτινογραφία προέκυψε στην οπίσθια επιφάνεια του μηριαίου στο ύψος της τραχείας γραμμής μια ασαφώς ορισμένη ασβεστοποίηση στην κατάφυση του μείζονος γλουτιαίου. Στη συνέχεια έγινε απεικόνιση με αξονική τομογραφία που επιβεβαίωσε τα ευρήματα της ακτινογραφίας και αποδόθηκε καλύτερα η επασβεστώση στην κατάφυση του μείζονος γλουτιαίου. Για περαιτέρω αποκλεισμό παθολογίας ζητήθηκε μαγνητική τομογραφία και σπινθηρογράφημα οστών με χαρακτηριστικά ευρήματα για την πάθηση. Στον ασθενή χορηγήθηκε παυσίπονη αγωγή με αντιφλεγμονώδη και κορτικοστεροειδή.
Αποτελέσματα: Δεν έχουμε σαφή αναφορά για το πότε υφέθηκαν τα συμπτώματα του ασθενούς. Στην πλειονότητα των περιπτώσεων είτε τα συμπτώματα υφίστανται μόνα τους είτε μετά από αρκετό χρονικό διάστημα όπως συμβαίνει σε οποιασδήποτε ασβεστοποίηση ενθεσοπάθεια.
Συμπεράσματα: Η επασβεστώση της τραχείας γραμμής του μηριαίου οστού είναι μια σχετικά σπάνια πάθηση που μπορεί να διαλάβει της προσοχής του ιατρού καθώς μπορεί να προσομοιάσει σε μυϊκή θλάση ή ισχιαλγία.

ΕΠΑΦΗ

Σπυρίδων Κολιατζάκης
Γενικό Νοσοκομείο Αग्रινίου
spyroskoliatzakis@hotmail.com

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η τραχεία γραμμή (linea aspera) είναι μια ινώδης θέση στην οπίσθια επιφάνεια του μηριαίου οστού για την κατάφυση του μεγάλου γλουτιαίου και των προσαγωγών μυών. Η ασβεστοποίηση στην τραχεία γραμμή μπορεί να προκληθεί από ασβεστοποιό τενοντίτιδα ή ασβεστοποιό ενθεσοπάθεια. Η ασβεστοποιός τενοντίτιδα είναι μια καλοήγη, αυτοπεριοριζόμενη παθολογική διαδικασία που ορίζεται από την εναπόθεση κρυστάλλων υδροξυαπατίτη ασβεστίου σε τένοντες άγνωστης αιτιολογίας.

Η ασβεστοποιός τενοντίτιδα των δομών που καταφύονται στη τραχεία γραμμή, στον μεγάλο γλουτιαίο και στους προσαγωγούς μύες, είναι πολύ λιγότερο συχνές. Οι ενθεσοπάθειες αυτές συχνά συνδέονται με οροαρνητικές αρθροπάθειες ή χρόνιους τραυματισμούς έλξης. Μπορεί ωστόσο να είναι ιδιοπαθείς. Οι δύο καταστάσεις μπορεί να είναι δύσκολο να διακριθούν με απλές ακτινογραφίες και μπορεί να φαίνονται επιθετικές στις απεικονίσεις οδηγώντας σε περιττές παρεμβάσεις.

Στόχος της παρούσας εργασίας είναι να παρουσιάσει μια σπάνια περίπτωση ασβεστοποίησης της τραχείας γραμμής.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Άρρεν ασθενής 55 ετών προσήλθε στα επείγοντα του νοσοκομείου μας με πόνο στην οπίσθια επιφάνεια του αριστερού μηρού χωρίς προηγούμενο τραυματισμό. Η κλινική εξέταση δεν αποκάλυψε στοιχεία ισχιαλγίας ή μυϊκής καταπόνησης και πραγματοποιήθηκε απεικόνιση για να αποκλειστεί περαιτέρω παθολογία. Η απλή ακτινογραφία αποκάλυψε μια αόριστα καθορισμένη ασβεστοποίηση στην κατάφυση του μεγάλου γλουτιαίου στην οπίσθια επιφάνεια του μηριαίου οστού στο επίπεδο της τραχείας γραμμής (Εικόνα 1).

Στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε αξονική τομογραφία η οποία επιβεβαίωσε τα ακτινογραφικά ευρήματα και απέδωσε καλύτερα την ασβεστοποίηση στην κατάφυση του μεγάλου γλουτιαίου (Εικόνες 2-4). Για να αποκλειστεί περαιτέρω παθολογία, συνταγογραφήθηκε μαγνητική τομογραφία και scan οστών στον ασθενή καθώς το νοσοκομείο μας δεν παρέχει αυτές τις εξετάσεις. Τα αποτελέσματα της μαγνητικής τομογραφίας έδειξαν αλλοίωση ενδιάμεσης έντασης σήματος στις αλληλουχίες T1 και Steer σε εκτεταμένη επαφή με την ενδιάμεση μεμβράνη μεταξύ του έξω πλατέος και του μεγάλου γλουτιαίου μυός. Δεν απεικονίστηκε οστικό οίδημα. Μετά την ενδοφλέβια έγχυση παραμαγνητικής ουσίας παρατηρήθηκε διακριτός εμπλουτισμός της βλάβης που ήταν παρόμοιος με ασβεστοποίηση ή οστεοποίηση. Το scan των οστών δεν ανέδειξε ευρήματα.

Στον ασθενή χορηγήθηκε αναλγητική θεραπεία με αντιφλεγμονώδη και κορτικοστεροειδή.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Δεν έχουμε ξεκάθαρη εικόνα για το πότε βελτιώθηκαν τα συμπτώματα του ασθενούς. Τα ακτινολογικά ευρήματα παρέμειναν μερικούς μήνες αργότερα (Εικόνα 5). Στην πλειονότητα των περιπτώσεων, είτε τα συμπτώματα υποχωρούν μόνα τους είτε μετά από ένα σημαντικό χρονικό διάστημα, όπως συμβαίνει σε οποιαδήποτε ασβεστοποιητική ενθεσοπάθεια.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

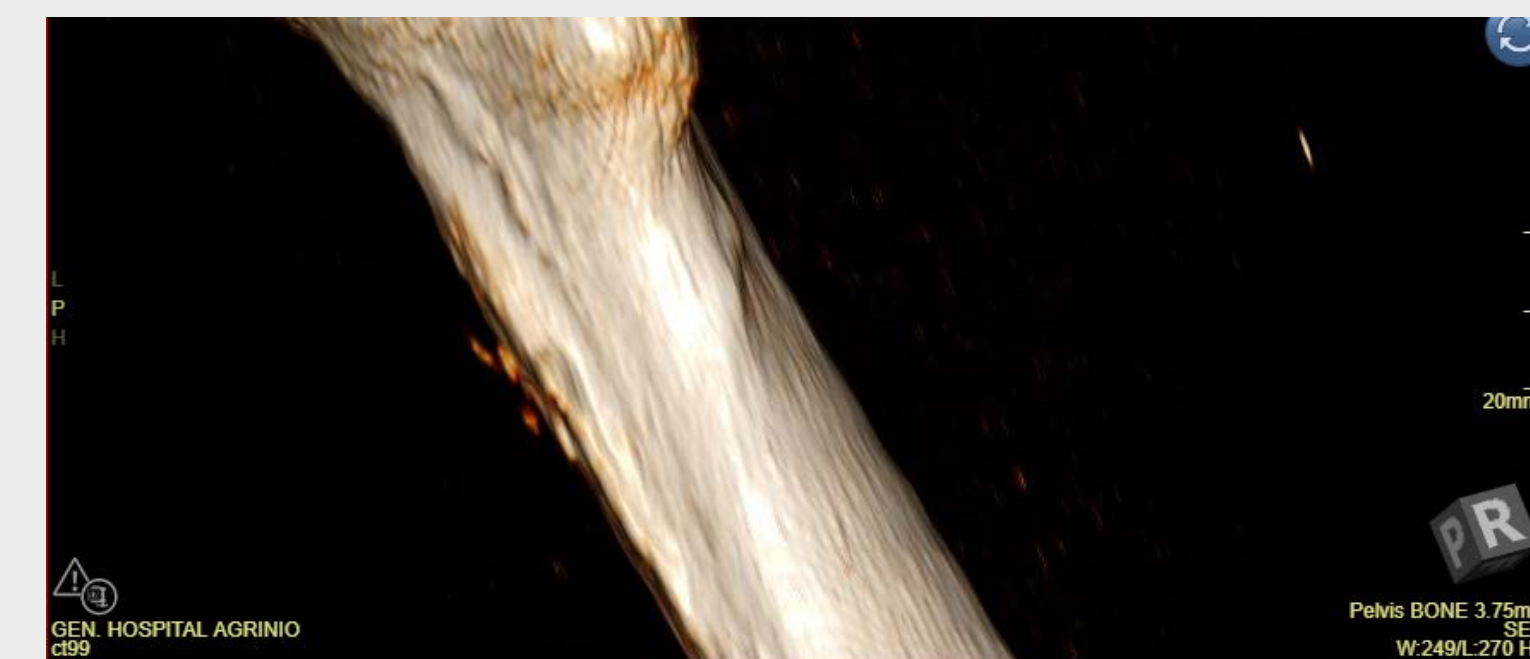
Η τραχεία γραμμή είναι μια διαμήκης οστική προεξοχή σε σχήμα «Υ» στην οπίσθια επιφάνεια του μηριαίου οστού και προσφέρει προσκόλληση σε πολλούς μύες και τένοντες. Από το έσω προς τα έξω, καταφύεται ο έσω πλατύς μηριαίος, το έσω ενδομυϊκό διάφραγμα, ο βραχύς προσαγωγός, ο μακρός προσαγωγός, ο μέγας προσαγωγός, η βραχεία κεφαλή του δικέφαλου μηριαίου, το οπίσθιο ενδομυϊκό διάφραγμα, ο έξω πλατύς και μέσος πλατύς. Στο μεγαλύτερο τμήμα της καταφύεται ο μεγάλος γλουτιαίος και ονομάζεται χωριστά ως γλουτιαίο τράχυσμα.



Εικόνα 1.



Εικόνα 2.



Εικόνα 3.



Εικόνα 4.



Εικόνα 5.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η ασβεστοποιός τενοντίτιδα είναι μια παθολογία αβέβαιης αιτιολογίας όπου μια συγκεκριμένη μορφή ασβεστίου (απατίτης) εναποτίθεται εντός του τένοντα και υποκινεί τη φλεγμονή. Τα διάφορα στάδια περιλαμβάνουν προ-ασβεστοποιητικές, ασβεστοποιητικές και μετα-ασβεστοποιητικές φάσεις. Το στάδιο προ της ασβεστοποίησης είναι γενικά ασυμπτωματικό. Το ασβεστοποιό στάδιο έχει περαιτέρω φάσεις διαμόρφωσης, ανάπαυσης και απορρόφησης με την τελευταία φάση να αντιστοιχεί στη μέγιστη φλεγμονή και ως εκ τούτου αναδεικνύονται τα συμπτώματα. Το στάδιο μετά την ασβεστοποίηση είναι συνήθως χωρίς πόνο με την εξαφάνιση της εναπόθεσης ασβεστίου με αντικατάσταση της από ινώδη ιστό.

Η ασβεστοποιός τενοντίτιδα της τραχείας γραμμής έχει ελαφρώς διαφορετική παθοφυσιολογία και εμφάνιση καθώς συνδέεται συνήθως με οστική συμμετοχή. Οι πιθανές αιτίες περιλαμβάνουν έναν συνδυασμό ενθεσίτιδας (λόγω έλξης ή οροαρνητικής αρθροπάθειας) και ασβεστοποιούς τενοντίτιδας που έχει ως αποτέλεσμα ανωμαλία του φλοιού, σχηματισμό ενθεσοφύτων και οίδημα του μυελού. Η άλλη πιθανή αιτία οφείλεται σε φλεγμονή και υπεραγγείωση μεγάλης μυϊκής μάζας που προκαλείται από εναπόθεση κρυστάλλων με αποτέλεσμα οστική απορρόφηση συνοδευόμενη από ισχυρές μηχανικές δυνάμεις προκαλώντας μαζί αλλαγές στο φλοιό και τον μυελό της περιοχής.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η ασβεστοποίηση της τραχείας γραμμής είναι μια σπάνια κλινική οντότητα σε σύγκριση με άλλες ασβεστοποιητικές ενθεσοπάθειες.

Η συμμετοχή του μεγάλου γλουτιαίου αναφέρεται συχνότερα από τους προσαγωγούς μύες. Παρόμοια με την ασβεστοποιό τενοντίτιδα του ώμου, αυτή η κατάσταση αναφέρθηκε συχνότερα σε μεσήλικες γυναίκες. Οι ασθενείς ήταν γενικά συστηματικά καλά και παρουσίαζαν πόνο στους μηρούς ή στο ισχίο, ο οποίος μπορεί να συνοδεύεται από εστιακή ευαισθησία στην ψηλάφηση και μειωμένο εύρος κίνησης. Οι αρχικές ακτινογραφίες του ισχίου καταδεικνύουν ασβεστοποίηση πίσω από το εγγύς μηριαίο οστό με σχετικές φλοιώδεις αλλαγές που παρατηρούνται σε περίπου το ένα τέταρτο των περιπτώσεων. Η αξονική τομογραφία ήταν η πιο κοινή απεικόνιση που χρησιμοποιήθηκε για την επιβεβαίωση της ανωμαλίας και επίσης για την παροχή περαιτέρω λεπτομερειών σχετικά με τη φύση της ασβεστοποίησης. Η αξονική τομογραφία αναφέρθηκε ότι επιδεικνύει ασβεστοποίηση πιο συχνά από τις απλές ακτινογραφίες, ωστόσο, καθώς υπάρχει συνήθως ένα διάστημα μεταξύ των δύο εξετάσεων, αυτό μπορεί να ευθύνεται για κάποια από την αυξημένη ευκρίνεια. Η μαγνητική τομογραφία έδειξε οίδημα μαλακών ιστών πέριξ της περιοχής που εκτείνεται στον παρακείμενο μυελό των οστών με χαμηλό έως ενδιάμεσο σήμα T1 της βλάβης. Το σπινθηρογράφημα οστών με ραδιονουκλεοτίδιο έδειξε εστιακή αυξημένη πρόσληψη από τη βλάβη.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η ασβεστοποίηση της τραχείας γραμμής είναι μια σχετικά σπάνια πάθηση που μπορεί να αποσπάσει την προσοχή του γιατρού καθώς μπορεί να μοιάζει με μυϊκή θλάση ή ισχιαλγία.

Η ασβεστοποιός τενοντίτιδα της τραχείας γραμμής αποτελεί διαγνωστική πρόκληση λόγω της συχνής προσβολής των οστών, που μπορεί να μιμηθεί παθολογία με κακοήγη χαρακτήρα. Τα απεικονιστικά ευρήματα, ειδικά της αξονικής και τη μαγνητικής τομογραφίας, είναι αρκετά χαρακτηριστικά και συχνά συμπληρωματικά στη διάγνωση.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Low SBL, Toms AP. Calcification of the linea aspera: A systematic narrative review. Eur J Radiol Open. 2019 Feb 15;6:101-105. doi: 10.1016/j.ejro.2018.12.002. PMID: 30815518; PMCID: PMC6378843.
- Neumann S, Freyschmidt J, Holland BR. Die kalifizierende Tendinitis am Femur--Diagnose und Differentialdiagnose am Beispiel von 5 Fällen [Calcifying tendinitis of the femur--diagnosis and differential diagnosis exemplified by 5 cases]. Z Rheumatol. 1996 Mar-Apr;55(2):114-21. German. PMID: 8686384.
- Samantha Bee Lian Low, Andoni Paul Toms, Calcification of the linea aspera: A systematic narrative review, European Journal of Radiology Open, Volume 6, 2019, Pages 101-105,https://doi.org/10.1016/j.ejro.2018.12.002.