

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή

Η διατατική οστεογένεση είναι μια χειρουργική τεχνική επιμήκυνσης του οστού που αξιοποιεί την φυσική ιδιότητα των οστών να επεκτείνονται για να καλύψουν ένα υπάρχον οστικό έλλειμμα.

Υλικό - μέθοδος

Άρρεν ασθενής 31 ετών με αναφερομένη χρόνια οσφυοισχιαλγία προσήλθε σε ορθοπαιδικό ιατρείο. Κατά την κλινική εξέταση παρατηρήθηκε ανωμαλία βάδισης και βράχυνση δεξιού σκέλους. Ο ασθενής παραπέμφθηκε για αξονομετρική εξέταση από όπου προέκυψε βράχυνση δεξιάς κνήμης (- 6cm) και βλαισότητα του ίδιου οστού. Πιθανή διάγνωση συγγενής παραμόρφωση κνήμης (Posteromedial tibial bowing). Ο ασθενής παραπέμφθηκε εκ νέου σε ορθοπαιδικό για διόρθωση της ανισοσκελίας με την τεχνική ilizaron. Κατά την χειρουργική επέμβαση πραγματοποιήθηκε διπλή οστεοτομία κνήμης και οστεοτομία περόνης. Στο εγγύς τριτημόριο για διόρθωση του μήκους και στο σημείο της παραμόρφωσης για διόρθωση της γωνίωσης. Μετεγχειρητικά μετά από λανθάνουσα περίοδο 7 ημερών, αρχίζει η φάση της σταδιακής διάτασης (callostasis) και πιο συγκεκριμένα 1mm την ημέρα με ρυθμό 0,25 χιλιοστά. Ο ασθενής υποβάλλεται σε τακτικό ακτινολογικό επανέλεγχο, κάθε 15 ημέρες και στη συνέχεια κάθε μήνα. Στις ακτινογραφίες απεικονίζεται αναγεννημένο οστό με ικανοποιητικό ρυθμό ανάπτυξης. Καθ' όλη τη διάρκεια εκτελούνται φυσικοθεραπείες προς αποφυγή δυσκαμψίας του γόνατος και της ποδοκνημικής.

Αποτελέσματα

Στους 4 μήνες προσέρχεται περιπατητικός. Στον ακτινολογικό έλεγχο παρατηρείται σχεδόν πλήρης διόρθωση του μήκους, καθώς κι εξάλειψη της παραμόρφωσης του οστού της κνήμης. Έχει αρχίσει η περίοδος στερεοποίησης και σκλήρυνσης του πύρου. Ο ασθενής συνεχίζει να βρίσκεται υπό τακτική ιατρική και ακτινολογική παρακολούθηση μέχρι να ολοκληρωθεί η οστική επιμήκυνση.

Συμπεράσματα

Στην οσφυαλγία, κατά την κλινική εξέταση πρέπει να αξιολογείται η βάδιση, η κλίση και το μήκος των κάτω άκρων και να γίνονται οι αντίστοιχες ακτινογραφίες, καθώς η αιτία μπορεί να είναι διαφορετική από τις συνήθειες.

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΡΙΚΑΛΩΝ
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ: ΤΣΟΥΡΒΑΚΑΣ ΣΤΕΦΑΝΟΣ
ΤΗΛΕΦΩΝΟ: 2431350320

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η διατατική οστεογένεση είναι η χειρουργική τεχνική με την οποία επιτυγχάνεται επιμήκυνση ενός οστού ή και πλήρωση ενός οστικού ελλείμματος με νεόπλαστο οστό. Περιλαμβάνει οστεοτομία και σταδιακή απομάκρυνση των οστικών κολοβωμάτων ενώ ταυτόχρονα διατείνονται και οι παρακείμενοι μαλακοί ιστοί.

ΜΕΘΟΔΟΣ ΚΑΙ ΥΛΙΚΟ

Παρουσίαση περιστατικού χρόνιας οσφυοισχιαλγίας αγνώστου αιτιολογίας που αντιμετωπίστηκε στην κλινική μας. Άρρεν ασθενής 31 ετών παραπέμφθηκε από συνάδελφο ορθοπαιδικό για χρόνια οσφυοισχιαλγία που δεν βελτιωνόταν με παυσίπονη αγωγή. Κατά την κλινική εξέταση παρατηρήθηκε ανωμαλία βάδισης και βράχυνση δεξιού σκέλου. Πραγματοποιήθηκε αξονομετρική εξέταση από όπου διαπιστώθηκε βράχυνση δεξιάς κνήμης (- 6cm) και βλαισότητα του ίδιου οστού. Η συγγενής παραμόρφωση κνήμης (Posteromedial tibial bowing) φάνηκε να είναι η πιο πιθανή διάγνωση. Συστήθηκε διόρθωση της ανισοσκελίας με την τεχνική ilizaron. Κατά την χειρουργική επέμβαση πραγματοποιήθηκε διπλή οστεοτομία κνήμης και οστεοτομία περόνης. Στο εγγύς τριτημόριο για διόρθωση του μήκους και στο σημείο της παραμόρφωσης για διόρθωση της γωνίωσης. Μετεγχειρητικά μετά από λανθάνουσα περίοδο 7 ημερών, αρχίζει η φάση της σταδιακής διάτασης (callostasis) και πιο συγκεκριμένα 1mm την ημέρα με ρυθμό 0,25 χιλιοστά. Ο ασθενής υποβάλλεται σε τακτικό ακτινολογικό επανέλεγχο, στην αρχή κάθε 15 ημέρες και στη συνέχεια κάθε μήνα. Στις ακτινογραφίες απεικονίζεται αναγεννημένο οστό με ικανοποιητικό ρυθμό ανάπτυξης. Καθ' όλη τη διάρκεια εκτελούνται φυσικοθεραπείες προς αποφυγή δυσκαμψίας του γόνατος και της ποδοκνημικής.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Μετά από διάστημα μηνών ο ακτινολογικός έλεγχος δείχνει σχεδόν πλήρης διόρθωση του μήκους κι εξάλειψη της παραμόρφωσης. Έχει αρχίσει η περίοδος στερεοποίησης και σκλήρυνσης του πύρου. Ο ασθενής είναι περιπατητικός. Η διαδικασία συνεχίζεται και ο ασθενής παρακολουθείται τακτικά.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η διαφορική διάγνωση της οσφυαλγίας μπορεί να περιλαμβάνει και πιο σπάνια αίτια. Για τον λόγο αυτό ο ρόλος της κλινικής εξέτασης κρίνεται σημαντικός.



Εικόνα 1: Προεγχειρητική ακτινογραφία Face



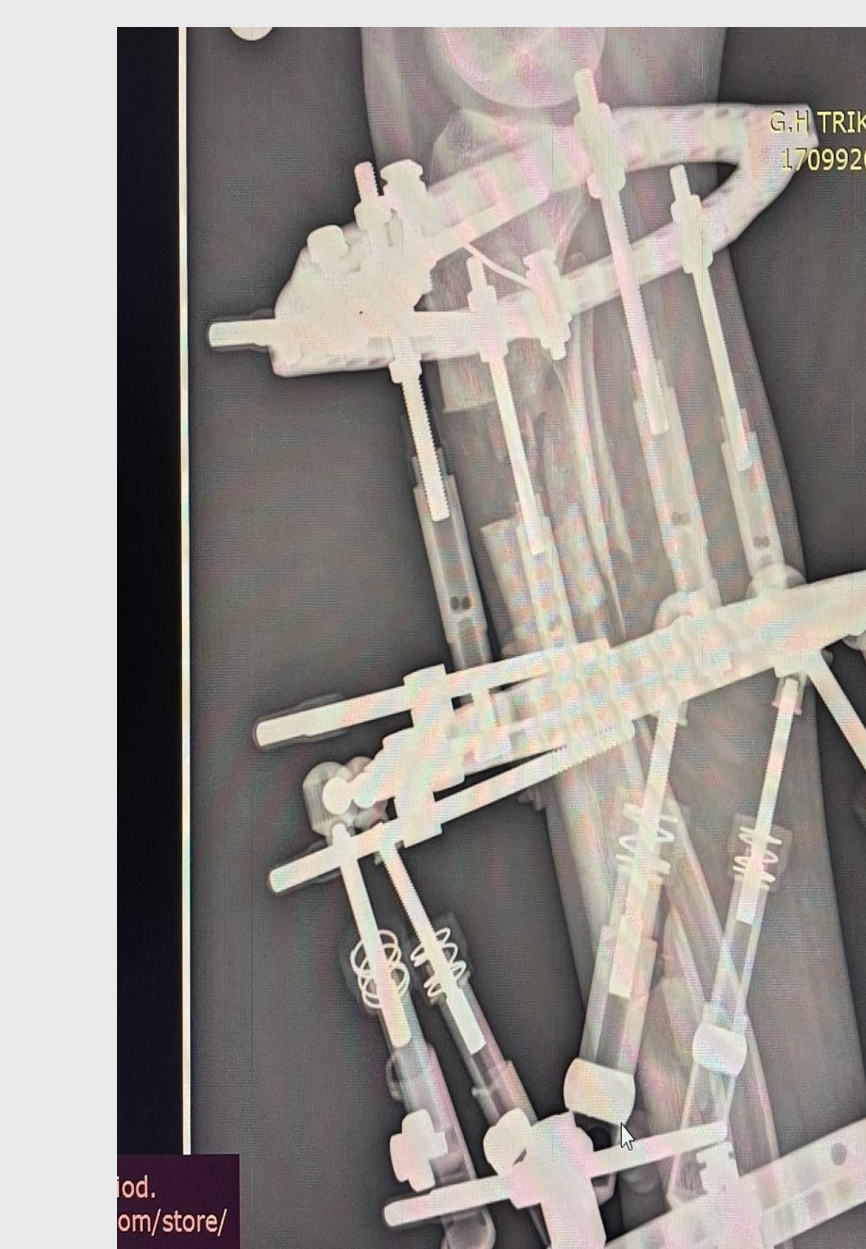
Εικόνα 2: Προεγχειρητική ακτινογραφία Profile



Εικόνα 3: Αξονομετρική ακτινογραφία προ χειρουργείου



Εικόνα 4: Ακτινογραφία 2 μήνες μετεγχειρητικά Face



Εικόνα 5: Ακτινογραφία 2 μήνες μετεγχειρητικά Profile

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Dahl MT. Limb length discrepancy. Pediatr Clin North Am. 1996 Aug;43(4):849-65.
- Gubin AV, Borzunov DY, Malkova TA. The Ilizarov paradigm: thirty years with the Ilizarov method, current concerns and future research. Int Orthop. 2013 Aug;37(8):1533-9.
- Gibbs D, McGahan BG, Ropper AE, Xu DS. Back Pain: Differential Diagnosis and Management. Neurol Clin. 2023 Feb;41(1):61-76.