



ΣΥΝΔΡΟΜΟ MUELLER WEISS - ΑΝΑΦΟΡΑ ΣΠΑΝΙΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Τσιώπος Λάζαρος, Σπυρίδων Κολιατζάκης, Δημήτριος Παφύλας, Χαράλαμπος Ρώσσας, Κυριακή Βέτσα, Ιωάννης Παναγιώτης Παπακαμμένος, Αθανάσιος Παπαπάνος
Γ.Ν. Αγγινίου, Αγγίνιο

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ : Το σύνδρομο Mueller–Weiss είναι μια σπάνια ιδιοπαθής εκφυλιστική νόσος του σκαφοειδούς οστού του άκρου ποδός των ενηλίκων που χαρακτηρίζεται από οστεονέκρωση και κατακερματισμό, που οδηγεί σε πόνο στο μέσο και οπίσθιο πόδι και παραμόρφωση. ΣΚΟΠΟΣ : Σκοπός αυτής της εργασίας είναι η παρουσίαση ενός σπάνιου περιστατικού και η υπόθεση τι το προκάλεσε. **ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ :** Ασθενής άρρεν, ετών 43, προσέρχεται στα εξωτερικά ιατρεία αιτιώμενος άλγος δε άκρου ποδός που είχε ξεκινήσει μερικούς μήνες πριν και δεν είχε λάβει αγωγή. Από τον ακτινολογικό έλεγχο προέκυψε οστεοαρθρίτιδα του σκαφοειδούς οστού και ζητήθηκε περαιτέρω έλεγχος με αξονική και μαγνητική τομογραφία. Τα ευρήματα τους ήταν χαρακτηριστικά για το σύνδρομο Mueller–Weiss. Χορηγήθηκε αντιφλεγμονώδης αγωγή και συνεστήθη αποφόρτιση που δεν περιόρισε τα συμπτώματα και στον ασθενή προτάθηκε χειρουργική αντιμετώπιση που δεν έχει αποδεχθεί έως και σήμερα. Από το ατομικό του ιστορικό αξίζει να αναφερθεί ότι ο ασθενής γεννήθηκε με ραιβοϋποποδία δεξιά και υπερβλήθη σε θεραπεία αρχικά με τη μέθοδο Ponseti και μετά χειρουργική. Από την κλινική εξέταση παρουσίαζε έντονη ατροφία γαστροκνήμιου δε και δυσκαμψία ποδοκνημικής και άκρου ποδός. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ :** Το σύνδρομο Mueller - Weiss είναι εξαιρετικά σπάνιο. Αποδίδεται κυρίως σε χρόνιες διαταραχές φόρτισης του σκέλους λόγω αλλαγμένης εμβιομηχανικής του άκρου ποδός που επηρεάζει την αγγείωση του σκαφοειδούς οστού και οδηγεί στην οστεονέκρωση. Παλαιότερα οι ασθενείς αντιμετωπίζονταν μόνο συντηρητικά αλλά στην πορεία η χειρουργική αντιμετώπιση επικράτησε. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ :** Το σύνδρομο Mueller - Weiss είναι μια εξαιρετικά σπάνια πάθηση. Η οριστική του θεραπεία είναι χειρουργική για πλήρη ύφεση των συμπτωμάτων και λειτουργικών ενοχλήσεων

ΕΠΑΦΗ

Σπυρίδων Κολιατζάκης
Γενικό Νοσοκομείο Αγγινίου
spyroskoliatzakis@hotmail.com

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το σύνδρομο Mueller-Weiss είναι μια σύνθετη πάθηση του ταρσού των ενηλίκων και ειδικότερα είναι μια ιδιοπαθής εκφυλιστική νόσος του σκαφοειδούς οστού του άκρου ποδός που χαρακτηρίζεται από οστεονέκρωση και προοδευτικό κατακερματισμό που οδηγεί σε πόνο στο μέσο και οπίσθιο πόδι και παραμόρφωση. Από τις πρώτες περιγραφές του στις αρχές του 20ου αιώνα, συνεχίζεται η διαμάχη σχετικά με την παθογένειά του. Σκοπός αυτής της εργασίας είναι η παρουσίαση ενός σπάνιου περιστατικού και η υπόθεση για το τι ενδεχομένως προκάλεσε την πάθηση αυτή.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Ασθενής άρρεν, ετών 43, προσέρχεται στα εξωτερικά ιατρεία αιτιώμενος άλγος δε άκρου ποδός που είχε ξεκινήσει μερικούς μήνες πριν και δεν είχε λάβει αγωγή. Από τον ακτινολογικό έλεγχο προέκυψε οστεοαρθρίτιδα του σκαφοειδούς οστού και ζητήθηκε περαιτέρω έλεγχος με αξονική και μαγνητική τομογραφία. Τα ευρήματα τους ήταν χαρακτηριστικά για το σύνδρομο Mueller–Weiss (παραμόρφωση δίκην κόμματος, σκλήρυνση των αρθρικών επιφανειών, οστικό οίδημα). Χορηγήθηκε αντιφλεγμονώδης αγωγή και συνεστήθη αποφόρτιση που δεν περιόρισε τα συμπτώματα και στον ασθενή προτάθηκε χειρουργική αντιμετώπιση (διπλή αρθρόδεση της αστραγαλοσκαφοειδούς και της σκαφοσφηνοειδούς) που δεν έχει αποδεχθεί έως και σήμερα καθότι το επάγγελμα του (αγρότης) δεν του επιτρέπει μακροχρόνια περίοδο αποκατάστασης και αποφυγής συγκεκριμένων δραστηριοτήτων που ενδεχομένως θα βάλλουν σε κίνδυνο την έκβαση του χειρουργείου. Από το ατομικό του ιστορικό αξίζει να αναφερθεί ότι ο ασθενής γεννήθηκε με ραιβοϋποποδία δεξιά και υπερβλήθη σε θεραπεία αρχικά με τη μέθοδο Ponseti και μετά χειρουργική. Από την κλινική εξέταση παρουσίαζε έντονη ατροφία γαστροκνήμιου δε και δυσκαμψία ποδοκνημικής και άκρου ποδός. Εξετάζεται η πιθανότητα η χειρουργική αντιμετώπιση της ραιβοϋποποδίας σε βρεφική ηλικία να είναι αυτή που προκάλεσε την διαφορετική εμβιομηχανική του άκρου ποδός και έμμεσα να οδήγησε στο σύνδρομο Mueller Weiss.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η νόσος Müller-Weiss (v.MW) είναι η ιδιοπαθής εκφύλιση και κατακερματισμός του άκρου ποδός που συνήθως εκδηλώνεται με πόνο και παραμορφώσεις στο μέσο πόδι στους ενήλικες. Η v.MW θα πρέπει να διακρίνεται από τη νόσο Kohler, η οποία είναι η παιδική οστεοχονδρίτιδα του σκαφοειδούς οστού. Η v.MW πήρε το όνομά της από τους Walther Müller και Konrad Weiss . Το 1927, ο Müller αρχικά περιέγραψε αυτή την κατάσταση ως προκαλούμενη από υπερβολική συμπίεση του σκαφοειδούς οστού. Την ίδια χρονιά, ο Αυστριακός ακτινολόγος Weiss ανέφερε παρόμοια ευρήματα σε δύο ασθενείς. Διάφορες υποθέσεις έχουν διατυπωθεί στη βιβλιογραφία για να εξηγήσουν την παθογένεση της v.MW. Ωστόσο, η ακριβής παθογένειά της παραμένει ασαφής. Ο πραγματικός επιπολασμός και η συχνότητα της v.MW στον γενικό πληθυσμό είναι δύσκολο να εξακριβωθεί. Η v.MW επηρεάζει συνήθως γυναίκες ηλικίας μεταξύ 40 και 60 ετών. Η αμφοτερόπλευρη εμφάνιση της v.MW είναι κοινή στα άτομα που πάσχουν ήδη . Κάποιοι ερευνητές πρότειναν ότι η v.MW έχει υψηλότερη συχνότητα σε άτομα που αντιμετωπίζουν αγχωτικές οικονομικές και φυσικές συνθήκες διαβίωσης. Ωστόσο, κάποιοι άλλοι δεν βρήκαν συγκεκριμένους περιβαλλοντικούς ή κοινωνικούς παράγοντες που να σχετίζονται με την v.MW. Σε ότι αφορά την ανατομία του σκαφοειδούς και ειδικά την αιμάτωση του αξίζει να αναφερθεί ότι το κεντρικό τμήμα του οστού λαμβάνει τη χαμηλότερη αγγειακή παροχή παρά το γεγονός ότι βρίσκεται υπό τη μέγιστη διατμητική τάση.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Ο Müller υπέθεσε ότι συγγενείς δυσπλασίες θα μπορούσαν να είναι η αιτία της v.MW. Ο Weiss υπέθεσε ότι μπορεί να οφείλεται σε οστεονέκρωση του σκαφοειδούς οστού λόγω της ομοιότητας των ακτινολογικών ευρημάτων μεταξύ της νόσου Keinbock και της v.MW. Αυτή η θεωρία υποστηρίχθηκε και από άλλους ερευνητές. Άλλοι ερευνητές πρότειναν ότι η καθυστερημένη οστεοποίηση του σκαφοειδούς και η ανομοιόμορφη κατανομή των δυνάμεων συμπίεσης στον άκρο πόδα έχουν ως αποτέλεσμα αυξημένη παραμόρφωση και κατακερματισμό του χόνδρινου σκαφοειδούς. Πάθηση που προκαλεί ανομοιόμορφες δυνάμεις συμπίεσης του σκαφοειδούς είναι και η ραιβοϋποποδία από την οποία έπασχε ο ασθενής μας. Η υπόθεση μας ότι η ραιβοϋποποδία προκάλεσε την v.MW στηρίζεται και στην εκσεσημασμένη ατροφία του γαστροκνήμιου που είχε. Η προσθιοπίσθια και πλάγια ακτινογραφία υπό φόρτιση του ποδιού είναι οι κύριες διαγνωστικές απεικονιστικές μέθοδοι για την. Άλλες μέθοδοι απεικόνισης περιλαμβάνουν την αξονική τομογραφία (CT) ενώ και η μαγνητική τομογραφία (MRI) θα μπορούσε να είναι ευεργετική για τον προεγχειρητικό σχεδιασμό και τον αποκλεισμό άλλων παθολογιών. Τα απλά ακτινογραφικά ευρήματα μπορεί να περιλαμβάνουν : παραμόρφωση σε σχήμα κόμματος και έσω ή ραχιαία προεξοχή ενός τμήματος ή ολόκληρου του σκαφοειδούς. Στην αξονική απεικονίζεται καλύτερα η σκλήρυνση και η παραμόρφωση δίκην κόμματος ενώ σε πιο πιο προχωρημένες περιπτώσεις δείχνουν περαιτέρω κατάρρευση και κατακερματισμό. Στην MRI και σε κάποιες ακολουθίες απεικονίζεται το οίδημα του μυελού των οστών ακόμα και σε αρχικά στάδια.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Οι αναφερόμενες θεραπείες για την v.MW κυμαίνονται από απλή χορήγηση αντιφλεγμονωδών έως αρθροδέσεις ανάλογα με το στάδιο της νόσου, τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων και το επίπεδο δραστηριότητας του ασθενούς. Οι διαθέσιμες μελέτες για τη θεραπεία της v.MW είναι είτε σειρές περιπτώσεων είτε μελέτες κοόρτης και δεν έχουν πραγματοποιηθεί ελεγχόμενες μελέτες που να δικαιολογούν την καλύτερη θεραπευτική επιλογή. Η συντηρητική αντιμετώπιση της v.MWD περιλαμβάνει τη βελτιστοποίηση του βάρους, την τροποποίηση των δραστηριοτήτων, την τροποποίηση των υποδημάτων και τα ορθωτικά βοηθήματα. Η χορήγηση φαρμάκων εστιάζει στην συμπτωματική αντιμετώπιση του πόνου. Η χειρουργική επέμβαση συνήθως ενδείκνυται όταν τα συντηρητικά μέτρα για την ανακούφιση των συμπτωμάτων αποτυγχάνουν. Οι στόχοι της χειρουργικής θεραπείας είναι η ακαμψία της αρθρικής άρθρωσης και η αποκατάσταση των τόξων του άκρου ποδός. Η επιλογή μιας χειρουργικής διαδικασίας για τη θεραπεία της v.MW θα πρέπει να καθορίζεται από την έκταση του υγιούς οστού του σκαφοειδούς, του αστραγάλου και του σφηνοειδούς. Οι χειρουργικές επεμβάσεις κυμαίνονται από μονές έως πολλαπλές αρθροδέσεις του σκαφοειδούς ανάλογα με τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων και τη συμμετοχή της άρθρωσης και όχι την έκταση της παραμόρφωσης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το σύνδρομο Mueller - Weiss είναι μια εξαιρετικά σπάνια πάθηση με χαρακτηριστικά κλινικά και απεικονιστικά ευρήματα. Η οριστική του θεραπεία είναι χειρουργική και κυρίως η αρθρόδεση των οστών του άκρου ποδός που αρθρώνεται το σκαφοειδές για πλήρη ύφεση των συμπτωμάτων και λειτουργικών ενοχλήσεων. Στην εργασία αυτή διατυπώνουμε μια υπόθεση για το τι μπορεί να την προκάλεσε και πιο συγκεκριμένα η ραιβοϋποποδία και η αντιμετώπιση της σε βρεφική ηλικία.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

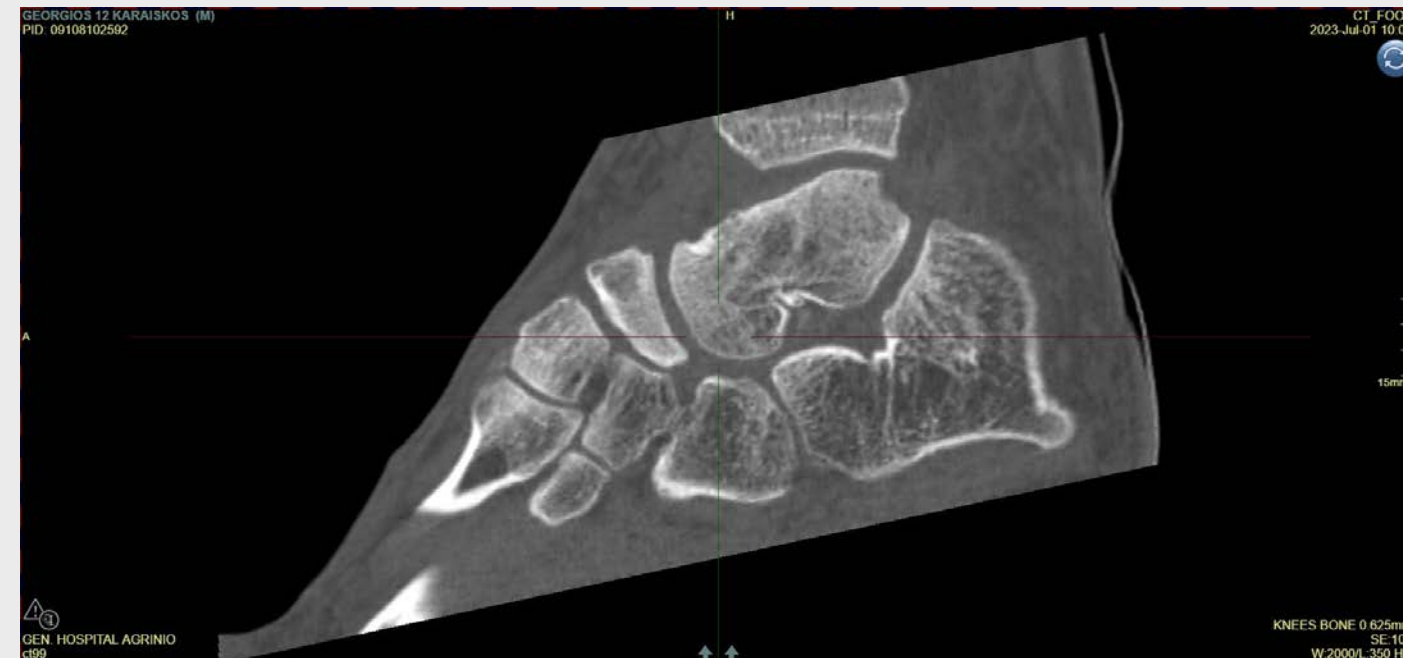
- Müller-Weiss disease - review of current knowledge. Mohiuddin T, Jennison T, Damany D. Foot Ankle Surg. 2014;20:79–84
- [Über eine eigenartige doppelseitige Veränderung des Os naviculare pedis beim Erwachsenen] Müller W. Deutsche Zeitschrift Chirurgie. 1927;201:84–87.
- [Ueber eine typische gestaltsveraenderung beim os naviculare pedis undihre klinische bedeutung] Müller W. Rofo. 1928;37:38–42.
- Müller-Weiss disease: clinical and biomechanical features. Maceira E, Rochera R. Foot Ankle Clin. 2004;9:105–125.
- Hermena S, Francis M (October 11, 2021) Clinical Presentation, Imaging Features, and Management of Müller–Weiss Disease. Cureus 13(10): e18659. doi:10.7759/cureus.18659



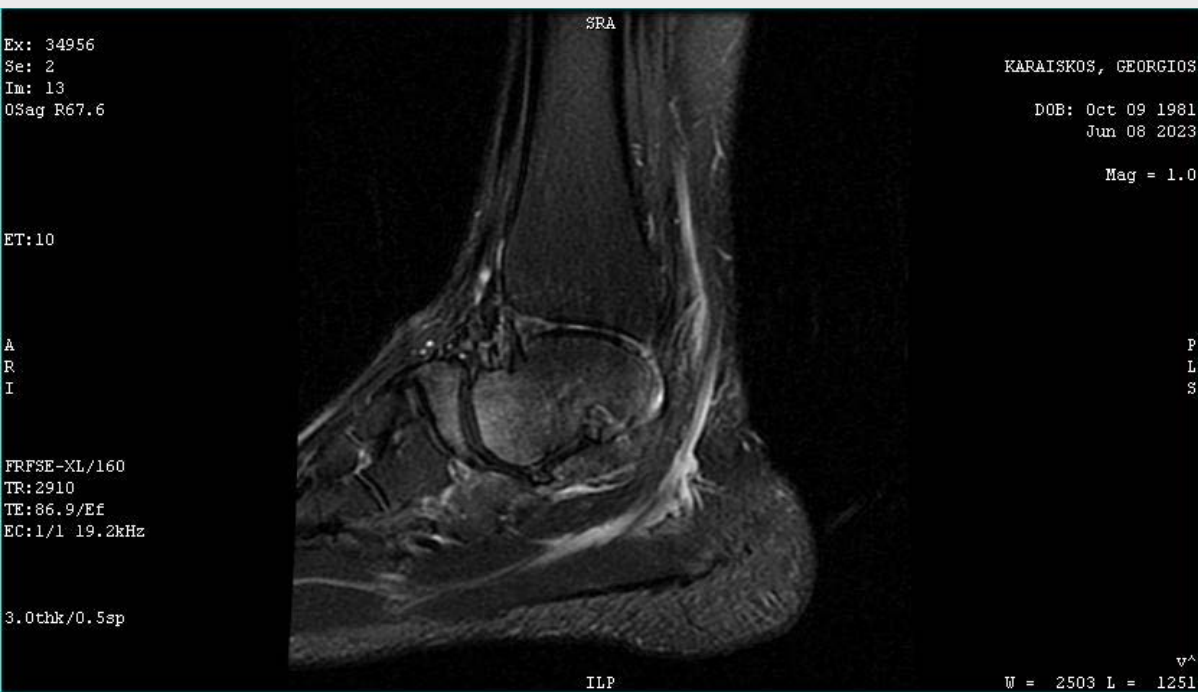
Εικόνα 1



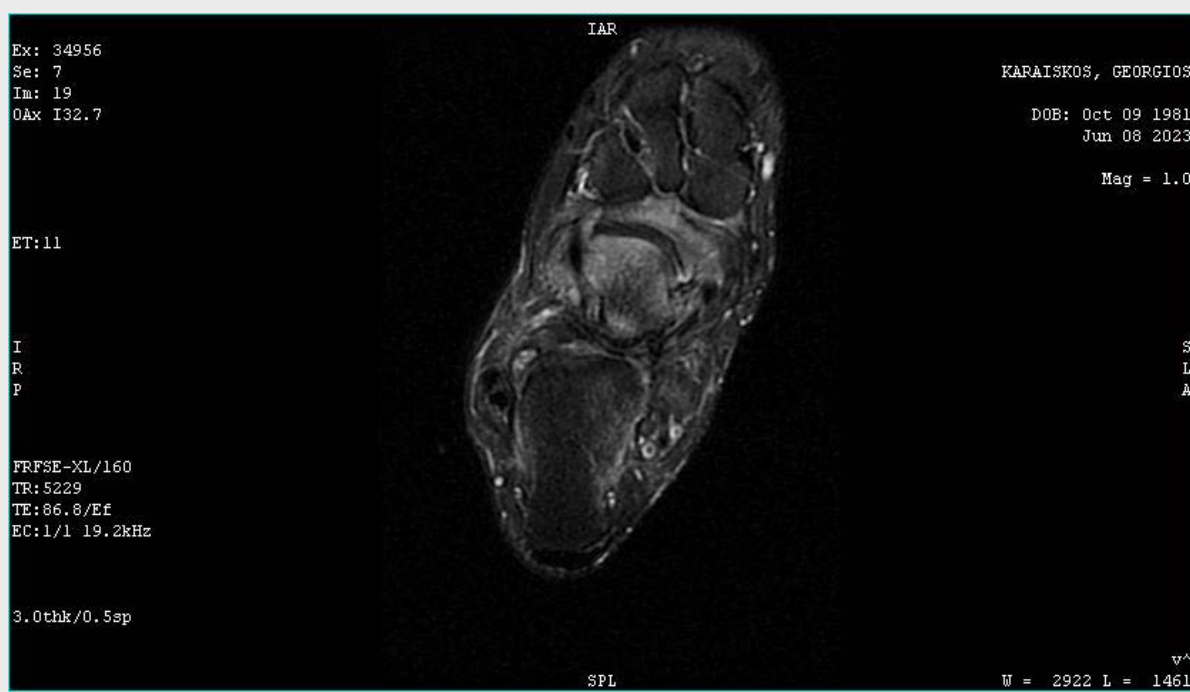
Εικόνα 2



Εικόνα 3



Εικόνα 4



Εικόνα 5



Εικόνα 6