

# Παθολογικά κατάγματα κάτω άκρων σε ασθενή με ψωρίαση υπό αγωγή με anti-TNF $\alpha$ παράγοντα. Παρουσίαση περιστατικού, κλινική εκτίμηση και αντιμετώπιση.

Ιωάννα Λιανού<sup>1</sup>, Βασίλειος Μουσαφείρης<sup>1</sup>, Δημήτριος Ντουραντώνης<sup>2</sup>, Ανδρέας Μπαϊκούσης<sup>1</sup>, Θωμάς Ρεπαντής<sup>1</sup>

1. Ορθοπαιδική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, «Άγιος Ανδρέας»

2. Τμήμα Επείγοντων Περιστατικών, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών

## Εισαγωγή

Ο όρος παθολογικό κάταγμα αναφέρεται σε αυτό που προκύπτει ως αποτέλεσμα εξασθένησης και ανακατασκευής του οστίτη ιστού, με αποτέλεσμα τη μείωση της μηχανικής αντοχής και της βιοελαστικότητας του [1]. Η διαταραχή της οστικής αρχιτεκτονικής μπορεί να είναι τοπικά εντοπισμένη ή διάχυτη.

Τα παθολογικά κατάγματα με εξαίρεση τα οστεοπορωτικά αποτελούν το 5% των καταγμάτων και προκύπτουν στα πλαίσια συστηματικής ή εντοπισμένης νόσου, καθώς και φαρμάκων που δύνανται να επηρεάσουν την οστική πυκνότητα [2].

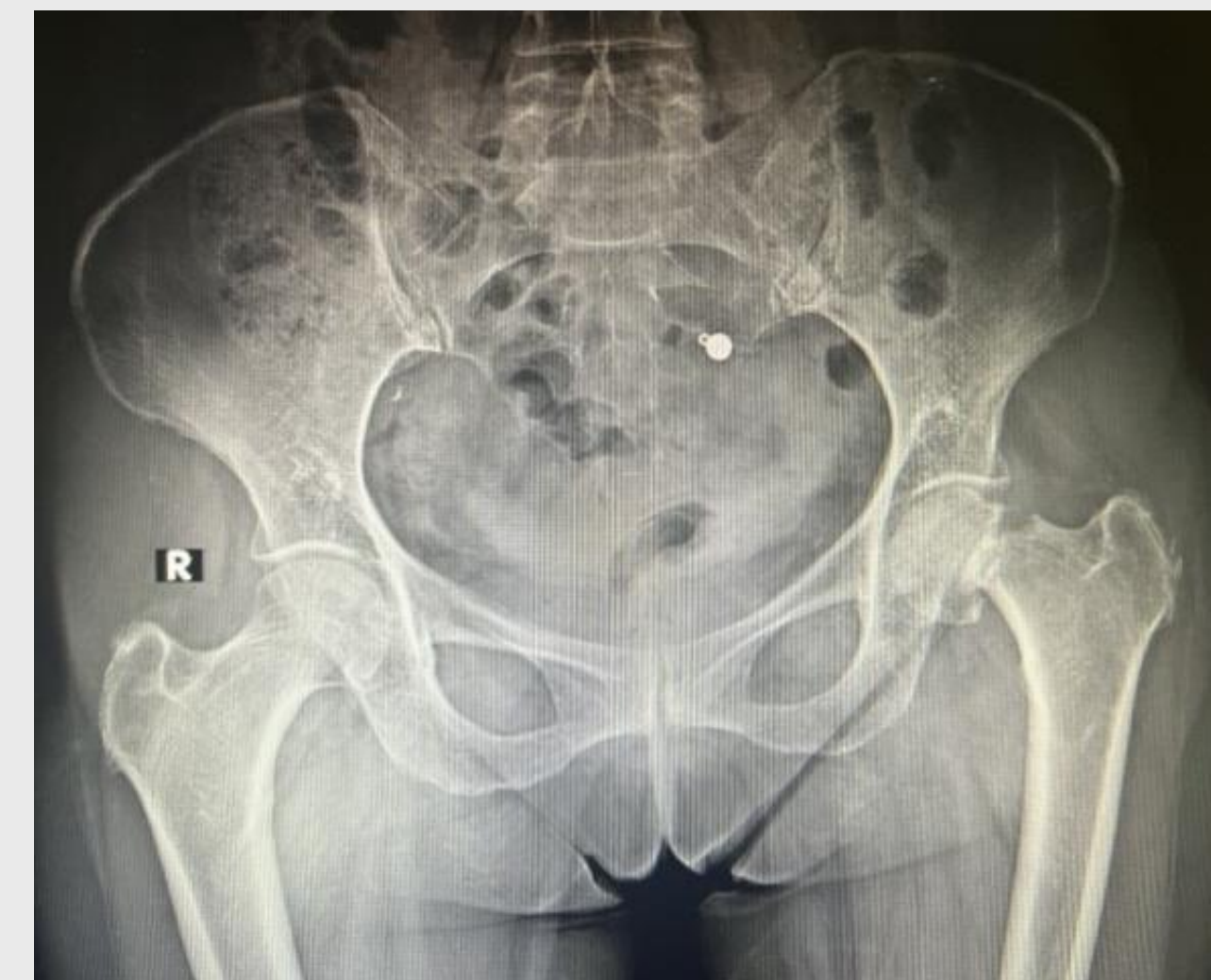
Ακολουθεί η παρουσίαση ενδιαφέροντος περιστατικού που αφορά την εμφάνιση πολλαπλών παθολογικών καταγμάτων διαφορετικών εντοπίσεων, παρά την άμεση έναρξη θεραπείας με τεριπαρατίδη μετά τη διάγνωση και αντιμετώπιση του πρώτου από αυτά.

## Υλικά και μέθοδος

Γυναίκα 62 ετών, με ατομικό ιστορικό ψωρίασης υπό αγωγή με γκολιμουμάμπη, που μέχρι πρόσφατα ελάμβανε μεθοτρεξάτη, διαγνώστηκε προ έτους με παθολογικό υποκεφαλικό κάταγμα αριστερού ισχίου, χαμηλής βίας (παθολογικό) και αντιμετωπίστηκε με ολική αρθροπλαστική (εικ. 1,2). Ακολούθως ετέθη σε αγωγή με τεριπαρατίδη.

Τρείς μήνες μετά την αρχική αντιμετώπιση και την έναρξη της αγωγής παρουσιάστηκε εκ νέου στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία με άλγος στο δεξιό άκρο πόδα προοδευτικής έναρξης χωρίς κάκωση. Από την περαιτέρω διερεύνηση εντοπίστηκε κάταγμα πτέρνας (εικ3). Η ασθενής ακολούθησε συντηρητική αντιμετώπιση και παρά την περαιτέρω διερεύνηση δεν προέκυψε κάποια παθολογία που να ενοχοποιηθεί για την εμφάνιση αυτών των παθολογικών καταγμάτων.

Παρομοίως κατά την τελευταία επανεξέταση (ένα έτος μετά το αρχικό κάταγμα) η ασθενής ανέφερε διάχυτο άλγος στον ετερόπλευρο άκρο πόδα, οπότε και ετέθη εκ νέου η υποψία παθολογικών καταγμάτων, η οποία και επιβεβαιώθηκε με ακτινολογικό έλεγχο και μαγνητική τομογραφία, όπου αναδείχθηκαν κατάγματα του έσω σφηνοειδούς, του σκαφοειδούς και του κυβοειδούς (εικ. 4,5).



Εικόνα 1. ακτινογραφία f λεκάνης ισχίων με παθολογικό υποκεφαλικό κάταγμα αριστερού μηριαίου



Εικόνα 2. μετεγχειρητική ακτινογραφία f παθολογικού κατάγματος μηριαίου



Εικόνα 3. ακτινογραφίες f,ρ δεξιού άκρου ποδός που απεικονίζουν κάταγμα πτέρνας .



Εικόνα 4, 5 .ακτινογραφίες αριστερής ποδοκνημικής f, και f, ¼ αριστερού άκρου ποδός

## Αποτελέσματα

Παρά την έγκαιρη χορήγηση θεραπείας ορμονικής υποκατάστασης με τεριπαρατίδη άμεσα μετά τη διάγνωση και αντιμετώπιση του πρώτου παθολογικού κατάγματος ακολούθησε η εμφάνιση επιπλέον καταγμάτων σε άλλες εντοπίσεις στα κάτω άκρα, γεγονός που συνηγορεί με την ύπαρξη επιπλέον παραγόντων κινδύνου.

Πράγματι, μεταξύ των ανεπιθύμητων ενεργειών της γκολιμουμπάμπης συμπεριλαμβάνεται η εμφάνιση καταγμάτων. Ωστόσο, η επίδραση της έχει μελετηθεί κυρίως στα πλαίσια θεραπείας για ρευματοειδή αρθρίτιδα είτε ως μονοθεραπεία είτε σε συνδυασμό με μεθοτρεξάτη, από όπου και προέκυψαν διφορούμενα αποτελέσματα [3].

## Συζήτηση

Η χειρουργική αντιμετώπιση και η χορήγηση θεραπείας ορμονικής υποκατάστασης μετά από ένα παθολογικό κάταγμα ακόμη και αν επιτυγχάνεται εγκαίρως μπορεί να μην επαρκεί. Γεγονός που επιβάλλει τον ενδελεχή έλεγχο των ασθενών, την ανεύρεση επιπλέον παραγόντων κινδύνου και την τροποποίηση τους, όπως στη συγκεκριμένη περίπτωση που εξετάστηκε σε συνεργασία με τους θεράποντες δερματολόγους η διακοπή του βιολογικού παράγοντα.

## Συμπεράσματα

Δεδομένης της αυξημένης συχνότητας εμφάνισης των παθολογικών καταγμάτων και του εύρους των παραγόντων που σχετίζονται με την εμφάνιση τους, απαιτείται προσεκτική διερεύνηση προκειμένου να διασφαλιστεί η έγκαιρη αντιμετώπιση και εξάλειψη των παραμέτρων κινδύνου που προκύπτουν. Η παράμετρος αυτή στην περίπτωση μας, κατόπιν προσεκτικής μελέτης, θεωρήθηκε η συγκεκριμένη βιολογική θεραπεία.

## Βιβλιογραφία

1. Canavese F, Samba A, Rousset M. Pathological fractures in children: Diagnosis and treatment options. Orthop Traumatol Surg Res. 2016 Feb;102(1 Suppl):S149-59. doi: 10.1016/j.otsr.2015.05.010. Epub 2016 Jan 7. PMID: 26774903.
2. Snyder BD, Hauser-Kara DA, Hipp JA, Zurakowski D, Hecht AC, Gebhardt MC. Predicting fracture through benign skeletal lesions with quantitative computed tomography. J Bone Joint Surg Am. 2006 Jan;88(1):55-70. doi: 10.2106/JBJS.D.02600.
3. Pawar A, Desai RJ, He M, Bessette L, Kim SC. Comparative Risk of Nonvertebral Fractures Among Patients With Rheumatoid Arthritis Treated With Biologic or Targeted Synthetic Disease-Modifying Antirheumatic Drugs. ACR Open Rheumatol. 2021 Aug;3(8):531-539. doi: 10.1002/acr2.11292. Epub 2021 Jul 1