

# ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΟΣΤΕΟΧΟΝΔΡΩΜΑΤΟΣ ΤΑΡΣΙΑΙΟΥ ΣΩΛΗΝΑ ΜΕ ΡΑΙΒΟΤΗΤΑ ΠΟΔΟΚΝΗΜΙΚΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΑΣΘΕΝΗ | ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ



Παρασκευόπουλος Ν.<sup>1</sup>, Κωνσταντάς Ο.<sup>1</sup>, Χατζηκυριάκος Α.<sup>1</sup>, Πεχλιβανίδου Ε.<sup>1</sup>, Καλτσά Σ.<sup>1</sup>, Καλλαράς Ε.<sup>1</sup>, Λύκος Σ.<sup>1</sup>, Σεκούρης Ν.<sup>1</sup>, Ζωγάκης Π.<sup>1</sup>, Κολοβός Π.<sup>1</sup>, Κατσούλη Α.<sup>1</sup>, Ζαμπακίδης Χ.<sup>1</sup>, Μαργαρίτη Ρ.<sup>1</sup>  
1. Α΄ Ορθοπαιδική κλινική, ΓΝΠΑ «Π. & Α. Κυριακού»

Το μονήρες οστεοχόνδρωμα (εξόστωση) είναι συχνή καλοήθης εξεργασία που εμφανίζεται στην παιδική ηλικία και μεγαλώνει κατά την ανάπτυξη του παιδιού. Άρρεν ασθενής 13,5 ετών, παρουσιάζεται στην κλινική μας με άλγος και ραιβότητα αριστερής ποδοκνημικής (α). Από το ιστορικό είναι γνωστή η προηγουμένη χειρουργική αφαίρεση εξόστωσης αστραγάλου αριστερά αλλαχού προ 2 ετών.

Στον απεικονιστικό έλεγχο (ακτινογραφία, αξονική τομογραφία) αναδεικνύεται υποτροπή της εξόστωσης και επέκτασή της στο εσωτερικό του ταρσίου σωλήνα, εξαιτίας της οποίας δημιουργείται η ραιβότητα της ποδοκνημικής.

Κατά το follow up 6 μήνες αργότερα δεν διαπιστώθηκε απεικονιστικά υπολειπόμενη εξόστωση, ενώ ο ασθενής παρουσίαζε ελεύθερη βάρδιση με συγκριτικά όμοιο άξονα ποδοκνημικής άμφω (β).



Διενεργήθηκε χειρουργική επέμβαση με πλήρη εξαίρεση της εξόστωσης και τοποθέτηση λιπώδους ιστού και παραφίνης στο εσωτερικό του ταρσίου σωλήνα ώστε να αποφευχθεί νέα υποτροπή.

Ήδη διεγχειρητικά διαπιστώθηκε σαφής βελτίωση της κινητικότητας της υπαστραγαλικής άρθρωσης. Μετεγχειρητικά ετέθη περιπατητικός κηδεμόνας για 2 εβδομάδες.

