

ΟΞΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΚΑΡΠΙΑΙΟΥ ΣΩΛΗΝΑ ΟΦΕΙΛΟΜΕΝΟ ΣΕ ΟΓΚΟΜΟΡΦΗ ΑΣΒΕΣΤΟΠΟΙΗΣΗ

Μυλωνάς Θεόδωρος, Αθανασέλης Ευστράτιος, Κωνσταντίνου Ευστάθιος,
Μεταξιώτης Νικόλαος, Νάστας Ιωάννης, Βαρυτιμίδης Σωκράτης

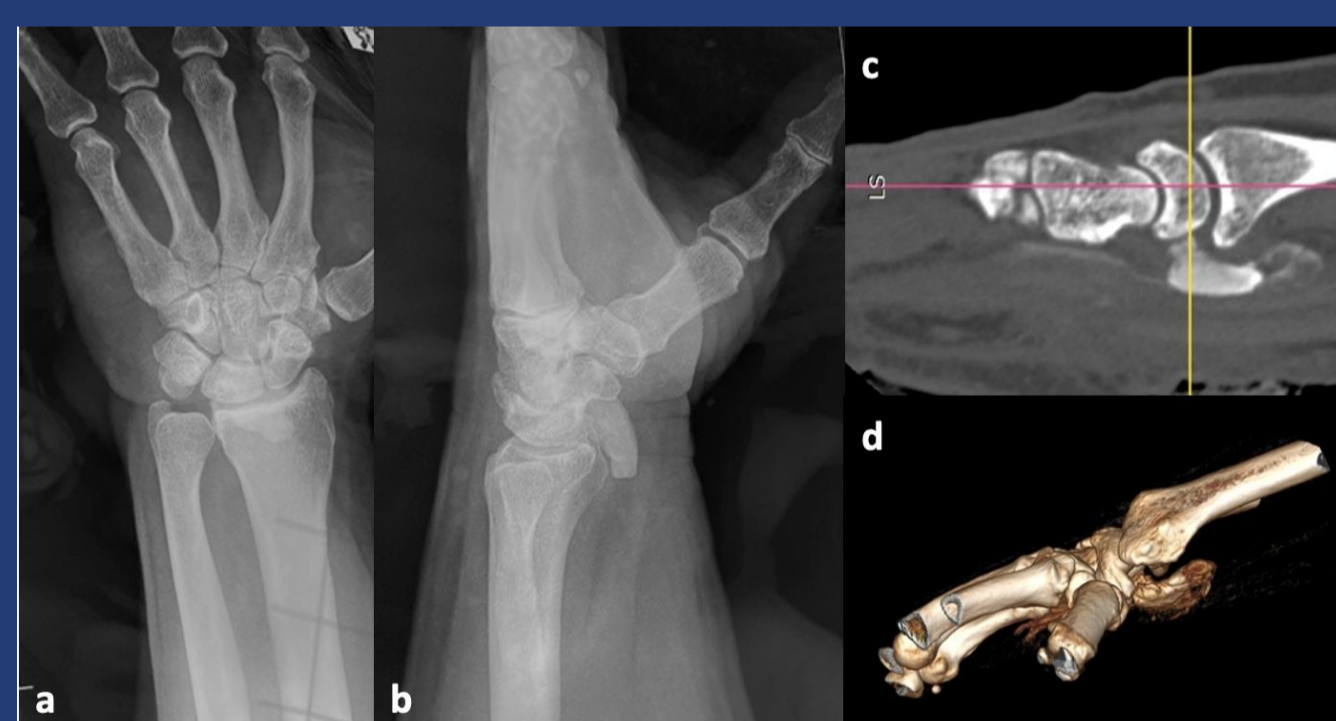
Ορθοπαιδική Κλινική Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας

Εισαγωγή

Το οξύ σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα, χαρακτηρίζεται από ταχεία εγκατάσταση της συμπτωματολογίας της πίεσης του μέσου νεύρου. Συχνότερα οφείλεται σε τραυματικό αίτιο, ωστόσο έχουν περιγραφεί και περιστατικά που οφείλονται σε εναπόθεση ασβεστίου στην περιοχή. Σκοπός της εργασίας, η περιγραφή μίας σπάνιας περίπτωσης οξέος συνδρόμου καρπιαίου σωλήνα, αιτία της οποίας ήταν η ογκόμορφη ασβεστοποίηση (tumoral calcinosis)

Υλικά και μέθοδοι

Άρρεν ασθενής 53 ετών προσήλθε στην κλινική μας για διερεύνηση μετά από αποσυμπίεση του καρπιαίου σωλήνα σε δευτεροβάθμιο νοσοκομείο λόγω ανάδειξης στον προεγχειρητικό απεικονιστικό έλεγχο, μιας ακτινοσκοπικής μάζας στην παλαμιαία επιφάνεια της πηγεοκαρπικής (κατά την χειρουργική αποσυμπίεση του καρπιαίου σωλήνα δεν έγινε προσπάθεια προσέγγισης και διερεύνησης του μορφώματος).



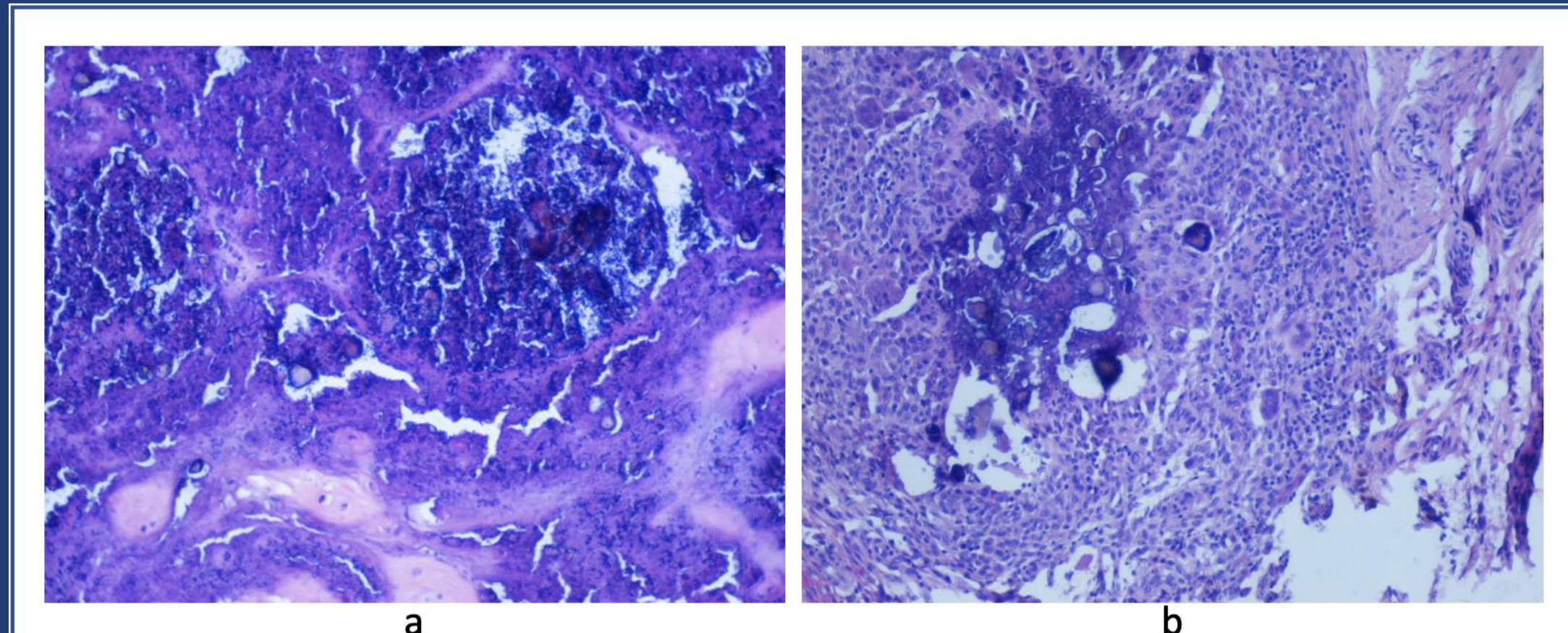
Εικόνα 1: Μόρφωμα με χαρακτηριστικά οστού στις αρχικές face (a) και profile ακτινογραφίες (b), καθώς και σε αξονική (c) και 3D ανακατασκευή (d)



Εικόνα 2: Μη ορατή η αλλοίωση των προηγούμενων ακτινογραφιών, στις νέες ακτινογραφίες (a, b). ΜΤ με μη φυσιολογικό σήμα παλαμιαία στην ΠΧΚ και στους γύρω ιστούς (c, d)



Εικόνα 3: Διεγχειρητική εικόνα παθολογικού ιστού εν τω βάθει των καμπτήρων τενόντων και ασβεστοποίηση στους περίζυγους ιστούς



Εικόνα 4: Ιστολογική εικόνα εναπόθεσης κρυστάλλων ασβεστίου μαζί με ίνωση (a), Κεντρική περιοχή ασβεστοποίησης, περιτριγυρισμένη από μακροφάγα, κύτταρα ομοιάζοντα με οστεοκλάστες και χρόνια φλεγμονώδη κύτταρα

Αποτελέσματα

Ο ασθενής κατά την εξέταση στην κλινική μας, 6 εβδομάδες μετά την αποσυμπίεση του καρπιαίου σωλήνα, εμφάνιζε ήπια ευαισθησία και οίδημα στην περιοχή, χωρίς συμπτωματολογία συνδρόμου καρπιαίου σωλήνα. Στις νέες ακτινογραφίες η προαναφερθείσα μάζα είχε υποστραφεί χωρίς κάποια φαρμακευτική ή χειρουργική παρέμβαση. Ωστόσο στην μαγνητική τομογραφία παρατηρήθηκαν υπολείμματα παθολογικού ιστού στην περιοχή της πηγεοκαρπικής.

Έγινε χειρουργική διερεύνηση που επιβεβαίωσε την παρουσία παθολογικών εναποθέσεων στην περιοχή, καθαρισμός αυτών και αποστολή υλικού προς βιοψία, η οποία έθεσε τη διάγνωση της tumoral calcinosis.

Ο ασθενής 18 μήνες μετά παραμένει ασυμπτωματικός.

Συμπεράσματα

Σε περιπτώσεις οξέος συνδρόμου καρπιαίου σωλήνα, όπου τίθεται η πιθανότητα της tumoral calcinosis ως αιτίου, μπορεί να αποτραπεί η χειρουργική παρέμβαση με στενή παρακολούθηση της κλινικής εικόνας του ασθενούς.

Προϋπόθεση είναι η διάνοιξη του εγκάρσιου συνδέσμου για ύφεση των συμπτωμάτων, περιορίζοντας έτσι το διεγχειρητικό τραύμα στους γύρω ιστούς.

Ωστόσο, σε περιπτώσεις υποτροπής και συνέχισης της παρουσίας του μορφώματος, προτείνεται χειρουργική διερεύνηση και ιστολογικός έλεγχος.

Βιβλιογραφία

1. Boyce AM, Lee AE, Roszko KL and Gafni RI (2020) Hyperphosphatemic Tumoral Calcinosis: Pathogenesis, Clinical Presentation, and Challenges in Management. Front. Endocrinol. 11:293
2. J. W. Harkess and H. J. Peters: "Tumoral calcinosis. A report of six cases." The Journal of Bone & Joint Surgery—American Volume, vol. 49, no. 4, pp. 721–731, 1967
3. Pai V, Pai V, Muir R. Periarticular calcification causing acute carpal tunnel syndrome: a case report. J Orthop Surg (Hong Kong). 2009 Aug;17(2):234-7
4. Atsuyuki Inui, Takahiro Suzuki, Takeshi Kokubu, Ryosuke Sakata, Yutaka Mifune, Masahiro Kurosaka, "Carpal Tunnel Syndrome Caused by Tumoral Calcinosis", Case Reports in Orthopedics, vol. 2015, Article ID 170873, 3 pages, 2015
5. Proubasta-Renart I. Acute Carpal Tunnel Syndrome Caused by Idiopathic Tumoral Calcinosis. J South Orthop Assoc. 2001;10(2)
6. Knight DJ, Gibson PH. Acute calcification and carpal tunnel syndrome. J Hand Surg Br 1993;18:335–6

