

ΟΣΤΕΟΛΥΣΗ ΚΛΕΙΔΑΣ ΩΣ ΠΡΩΤΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ. ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ.

Παπαϊωάννου Ιωάννης, Πανταζίδου Γεωργία
Ορθοπαιδική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Πατρών,
MSc «Δημόσιας Υγείας», Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Πατρών



Εισαγωγή: Ο πόνος γύρω από τον ώμο είναι μια πολύ κοινή αιτία επισκέψεων στα επείγοντα ιατρεία ορθοπαιδικής. Οι πιο συχνές αιτίες πόνου στον ώμο χωρίς ιστορικό τραύματος είναι η παθολογία του στροφικού πετάλου, η αρθρίτιδα της γληνοβραχιόνιας και ακρωμιοκλειδικής αρθρωσεις και οι τενοντοπάθειες. Η νεοπλασματική/μεταστατική νόσος των δομών γύρω από τον ώμο είναι μια άλλη πιθανότητα, την οποία θα πρέπει επίσης να λάβουν υπόψη οι κλινικοί ιατροί.

Σκοπός: της εργασίας είναι να παρουσιάσει μία σπάνια περίπτωση διάγνωσης καρκίνου πνεύμονα λόγω αναγνώρισης οστεόλυσης κλείδας. Σύμφωνα με την βιβλιογραφία, το παθολογικό κάταγμα της κλείδας έχει αναφερθεί ελάχιστα ως η πρώτη εκδήλωση καρκίνου του πνεύμονα.

Μέθοδοι: Μια γυναίκα 65 ετών χωρίς σημαντικό ιατρικό ιστορικό εκτός από υπέρταση και οστεοπόρωση προσήλθε στο τμήμα επειγόντων περιστατικών λόγω πόνου στον δεξιό ώμο τις τελευταίες 3 εβδομάδες. Ο πόνος εντοπίστηκε στο μέσο τριτημόριο της κλείδας, ενώ δεν υπήρχε ιστορικό τραύματος. Η φυσική εξέταση αποκάλυψε σημαντικό πόνο κατά την ψηλάφηση συνοδευόμενο από περιορισμό του εύρους κίνησης του ώμου. Δεν υπήρχε αγγειακό ή νευρολογικό έλλειμμα. Η απλή ακτινογραφία έδειξε εστιακή οστεόλυση στο μέσο τριτημόριο της κλείδας, συνοδευόμενο με διάσπαση του φλοιώδους οστού καθώς και αντίδραση του περιοστέου.

Αποτελέσματα: Η αξονική θώρακα επιβεβαίωσε τον καρκίνο του πνεύμονα, ενώ η βιοψία της κλείδας επιβεβαίωσε την προέλευση της μετάστασης. Ο ασθενής παραπέμφθηκε στο ογκολογικό τμήμα και υποβλήθηκε σε χημειοθεραπεία.

Συμπέρασμα: Η μετάσταση στην ωμική ζώνη είναι ασυνήθιστη και η συμπτωματολογία που σχετίζεται με αυτές ως αρχικό σύμπτωμα μιας ογκολογικής διαδικασίας είναι πολύ σπάνια. Τα ατραυματικά κατάγματα σε ηλικιωμένους ασθενείς είναι σπάνια και θα πρέπει να μας κάνουν να υποπτευόμαστε μια υποκείμενη παθολογία. Οι κλινικοί ιατροί πρέπει πάντα να διερευνούν ασθενείς με εστιακό πόνο χωρίς τραυματικό συμβάν γύρω από τον ώμο, αν και η οστική μετάσταση στην περιοχή του ώμου είναι ασυνήθιστη, πρέπει πάντα να συμπεριλαμβάνουμε το παθολογικό κάταγμα στη διαφορική μας διάγνωση.

