

# Η ενδιαφέρουσα περίπτωση του μήνα

## ΙΟΥΝΙΟΣ 2012

ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΒΟΡΕΙΟΥ ΕΛΛΑΔΟΣ



Άνδρας με άλγος στην κνήμη

Παρουσιάζεται από:  
Δ. Μπολώτη, Γ. Κάψα, Ε. Δήμου, Κ.  
Αναστασιάδου

Ακτινολογικό Εργαστήριο  
Γ.Ν. "Γ. Παπανικολάου" Θεσσαλονίκης

Άνδρας 40 ετών προσήλθε με χρόνια άλγος στην ΑΡ κνήμη, το οποίο επιδεινώθηκε τους τελευταίους 3 μήνες, ιδιαίτερα κατά τις νυκτερινές ώρες. Ο αιματολογικός έλεγχος (αριθμός λευκών αιμοσφαιρίων και ΤΚΕ) ήταν κ.φ.

Έγινε ακτινογραφία ΑΡ κνήμης:



Εικ. 1

**1. Τι παρατηρείται?**

- A) Λυτική περιοχή στον φλοιό της κνήμης
- B) Λυτική περιοχή στον φλοιό της περόνης
- Γ) Σκληρυντική περιοχή στον φλοιό της περόνης
- Δ) Σκληρυντική περιοχή στον φλοιό της κνήμη

Σε σπινθηρογράφημα οστών που ακολούθησε :



Εικ.2

**2. Τι παρατηρείται;**

- A) Μη παθολογική καθήλωση του ραδιοφαρμάκου
- B) Παθολογική καθήλωση του ραδιοφαρμάκου στην AP κνήμη
- Γ) Παθολογική καθήλωση του ραδιοφαρμάκου στην AP περόνη
- Δ) Παθολογική καθήλωση του ραδιοφαρμάκου σε πλευρά
- Ε) Παθολογική καθήλωση του ραδιοφαρμάκου στις κλείδες

---

**3. Με βάση τα παραπάνω ευρήματα ποιες από τις παρακάτω παθήσεις θα μπορούσαν να συμπεριληφθούν στην διαφοροδιάγνωση;**

- A) Σάρκωμα Ewing
- B) Απόστημα Brodie
- Γ) Οστεοειδές οστέωμα
- Δ) Κάταγμα καταπόνησης
- Ε) Όλα τα παραπάνω

Ακολουθήσε έλεγχος με CT :



Εικ. 3



Εικ. 4

**4. Ποια από τα νοσήματα που θέσατε στην ΔΔ είναι σωστό;**

- A) Σάρκωμα Ewing
- B) Απόστημα Brodie
- Γ) Οστεοειδές οστέωμα
- Δ) Κάταγμα καταπόνησης

## Οστεοειδές Οστέωμα

Το οστεοειδές οστέωμα είναι μια αγνώστου αιτιολογίας πάθηση που προσβάλλει συνήθως άρρενες ηλικίας 10-30 ετών. Αποτελεί το 10% των καλοήθων όγκων των οστών. Η κλασσική ακτινομορφολογία εκδηλώνεται με έντονη οστεοσκληρυντική αντίδραση στην συμπαγή ουσία της διάφυσης των μακρών οστών με μια μικρή εστία ακτινοδιαφάνειας (nidus), που αποτελεί και την αιτία του πόνου που είναι και το κυριότερο σύμπτωμα.

Ο πόνος είναι εντονότερος τις νυκτερινές ώρες και υφίεται με την λήψη σαλικυλικού οξέος (ασπιρίνης) ή άλλων ΜΣΑΦ. Περίπου το 50% των περιπτώσεων εντοπίζεται στην κνήμη και στο μηριαίο οστό, συνήθως στην διάφυση. Πολλές φορές όταν το οστεοειδές οστέωμα εντοπίζεται στον μυελό των οστών ή βρίσκεται ενδοαρθρικά, η ακτινομορφολογία δεν εκδηλώνεται με την τυπική οστεοσκληρυνση. Στην σπονδυλική στήλη προσβάλλει συνήθως τα τόξα των σπονδύλων.

Η αξονική τομογραφία και η χρήση ραδιοϊσοτόπων βοηθούν στην διάγνωση.

Η θεραπεία συνίσταται στην χειρουργική αφαίρεση της βλάβης ή στον διαδερμική εκτομή με χρήση ραδιοσυχνότητας (percutaneous radiofrequency ablation). Υποτροπή αναφέρεται σε ατελή αφαίρεση της βλάβης ή σε διπλοεστιακή εντόπιση αυτής. Κακοήθης εξαλλαγή δεν αναφέρεται.

(Το σάρκωμα Ewing προσβάλλει συνήθως άτομα της παιδικής και εφηβικής ηλικίας και είναι πολύ σπάνιο σε άτομα άνω των 30 ετών, ενώ συνυπάρχει οίδημα των μαλακών μορίων, πόνος της περιοχής, αύξηση του αριθμού των λευκών αιμοσφαιρίων και της ΤΚΕ, τα οποία δίνουν την εντύπωση φλεγμονής. Ακτινολογικά εμφανίζεται ως ανώμαλη οστεολυτική περιοχή, με έντονη υποπεριστική αντίδραση που δίνουν την εικόνα “φύλλων κρεμμυδιού” ή σπανιότερα παρατηρούνται κάθετες προς προς τον άξονα του οστού ακτινωτές προεκτάσεις.

Στο απόστημα Brodie απουσιάζει ο νυκτερινός πόνος και συνυπάρχει αύξηση του αριθμού των λευκών αιμοσφαιρίων.

Το κάταγμα καταπόνησης απορρίπτεται μια και ο ασθενής δεν αναφέρει έντονη σωματική άσκηση ή τραυματισμό της περιοχής, ενώ δεν συμφωνεί και η ακτινολογική του εικόνα στην εξέταση του αξονικού τομογράφου.)

### Βιβλιογραφία

1. Άνθιμος Χριστοφορίδης ,Διαγνωστική Ακτινολογία, University Studio Press 1994
2. William Brant, Clyde Helms, Fundamentals of Diagnostic Radiology, Lippincott Williams and Wilkins, Third Edition

ΣΩΣΤΕΣ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ: 1Γ, 2Γ, 3Ε, 4Γ