

Οστεοχονδρίτιδα του Κνημιαίου Κυρτώματος

Νόσος του Osgood - Schlatter

Eriphysitis of the Tibia tubercle

Ορισμός

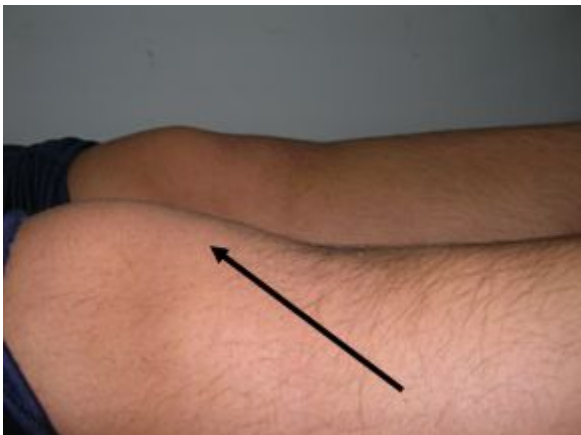
Καλούνται οι οστεοχονδριτικές αλλοιώσεις του Κνημιαίου Κυρτώματος. Είναι η πιο συχνή αιτία άλγους στην περιοχή του γόνατος στην προεφηβική και εφηβική ηλικία

Αιτιοπαθογένεια

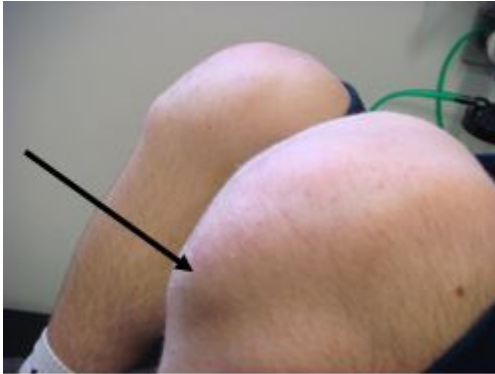
Οι συχνοί μικροτραυματισμοί σε παιδιά με αθλητικές δραστηριότητες (σύνδρομο καταπόνησης) θεωρείται η αιτία που προκαλεί την πάθηση. Άλλοι συγγραφείς υποστηρίζουν ότι η ασύμμετρη αύξηση των οστών και μαλακών μορίων της περιοχής είναι η αιτία της πάθησης. Η υψηλή θέση της επιγονατίδας (Alta patella) θεωρείται μία από τις αιτίες της πάθησης. Συχνότερα η πάθηση εμφανίζεται σε αγόρια που ασχολούνται με το ποδόσφαιρο. Το λάκτισμα κατά τη διάρκεια του αθλήματος ασκεί μεγάλες δυνάμεις έλξης στο κνημιαίο κύρτωμα με αποτέλεσμα την υπερμεγέθυνσή του.

Κλινική Εικόνα

Το οίδημα στη περιοχή του καταφυτικού επιγονατιδικού τένοντα καθώς και η διόγκωση του κνημιαίου κυρτώματος είναι τα κύρια κλινικά συμπτώματα. Οι γονείς των μικρών ασθενών ανησυχούν γιατί θεωρούν ότι το άλγος προέρχεται από την άρθρωση του γόνατος (Εικόνα 1 και 2). Η πίεση και η επίκρουση του κνημιαίου κυρτώματος είναι επώδυνη και θέτει τη διάγνωση της νόσου. Όταν το άλγος είναι έντονο ο ασθενής χωλαίνει και έχει περιορισμένη κάμψη στην άρθρωση του γόνατος.



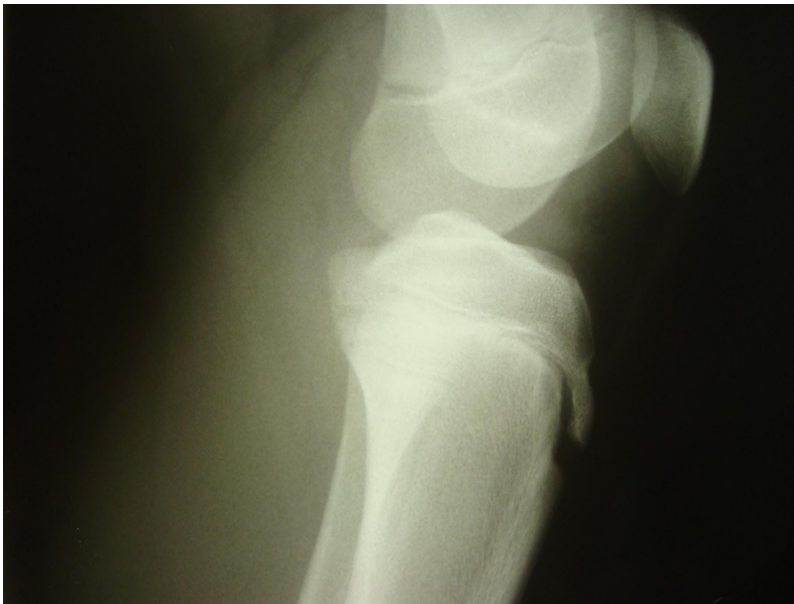
Εικόνα 1. Νόσος του Osgood Schlatter . Διακρίνεται η διόγκωση των μαλακών μορίων της περιοχής του κνημιαίου ογκώματος δεξιά (βέλος).



Εικόνα 2. Νόσος του Osgood Schlatter : Διακρίνεται η διόγκωση του αρ κνημιαίου κυρτώματος (βέλος). .

Ακτινολογικά Ευρήματα

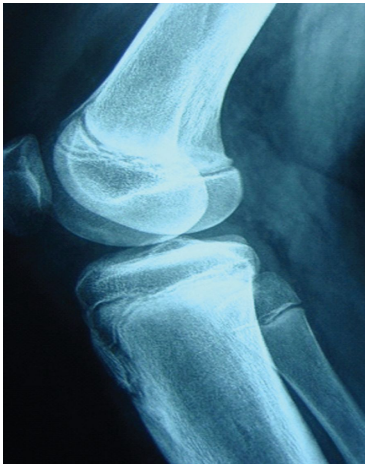
Τα ακτινολογικά στάδια της οστεοχονδρίτιδος του κνημιαίου κυρτώματος είναι αντίστοιχα της κάθε οστεοχονδρίτιδας . Εξελίσσεται διαδοχικά σε 4 στάδια : της οστικής αραίωσης , της οστικής πύκνωσης (εικόνα 7-60), του κατακερματισμού και της αποκατάστασης (Εικόνα 3,4 και 5) Η MRI της περιοχής μας αποκαλύπτει αλλοιώσεις του συζευκτικού χόνδρου του κνημιαίου κυρτώματος και του επιγονατιδικού τένοντα (εικόνα 7-63) . Η βράχυνση του τένοντα είναι το συχνότερο εύρημα (Εικόνα 6).



Εικόνα 3. Οστική πύκνωση του κνημιαίου ογκώματος (στάδιο 2).



Εικόνα 4. Κατακερματισμός του κνημιαίου ογκώματος (στάδιο 3).



Εικόνα 5. Αποκατάσταση του κνημιαίου ογκώματος με σμίκρυνση του μεγέθους του (στάδιο 4).



Εικόνα 6. Ευρήματα MRI στη Νόσο του Osgood Schlatler : Βράχυνση του επιγονατιδικού τένοντα, χαλάρωση του οπισθίου χιαστού συνδέσμου και πρόσθιο υπεξάρθρημα του γόνατος.

Διαφορική Διάγνωση

Οι παθήσεις που προκαλούν πόνο στη περιοχή του γόνατος και έχουν παρόμοια κλινική εικόνα με την οστεοχονδρίτιδα Osgood-Schlatter, στα παιδιά της προεφηβικής και εφηβικής ηλικίας με αθλητικές δραστηριότητες, είναι η οστεοχονδρίτιδα Larsen-Johansson, η τενοντοελυτρίτιδα του επιγονατιδικού τένοντα διαχωριστική οστεοχονδρίτιδα, οι κακώσεις των μηνίσκων και η χονδροπάθεια της επιγονατίδας.

Συντηρητική Θεραπεία

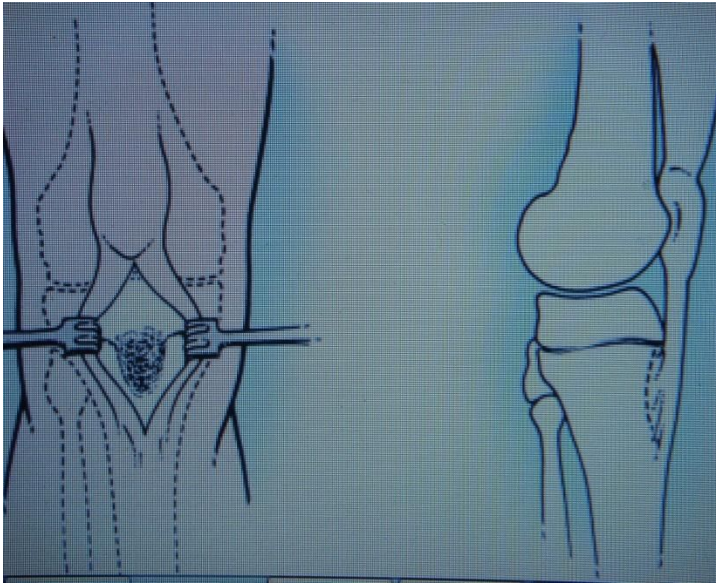
Συνιστάται αποχή από αθλητικές δραστηριότητες κατά τη διάρκεια των οποίων ασκούνται δυνάμεις έλξης στη περιοχή του κνημιαίου κυρτώματος. Σε ασθενείς με επίμονο οστικό άλγος τοποθετείται μηροκνημικός νάρθηκας και χορηγούνται αναλγητικά. Η υποεπιγονατιδική περίδεση με strap κηδεμόνα ανακουφίζει επίσης τον ασθενή γιατί πιέζει τον καταφυτικό επιγονατιδικό τένοντα και δεν τον επιτρέπει να ασκεί έλξη στο κνημιαίο κύρτωμα (Εικόνα 7).



Εικόνα 7. Υποεπιγονατιδικός ελαστικός αυτοκόλλητος κηδεμόνας strap.

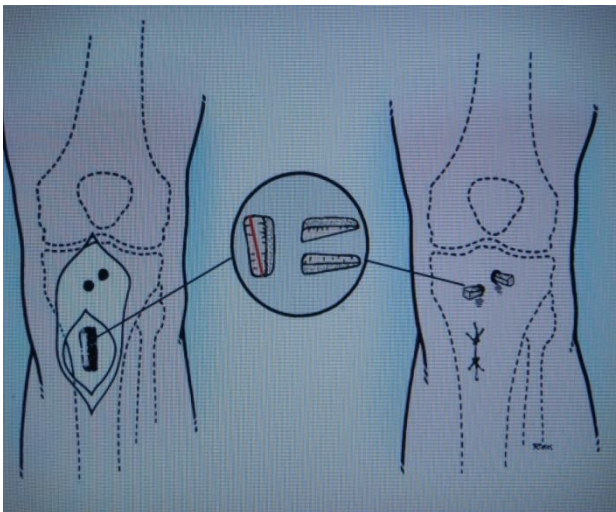
Χειρουργική

Όταν η κλινική εικόνα επιμένει –επώδυνη διόγκωση του κνημιαίου κυρτώματος που περιορίζει τις δραστηριότητες του ασθενούς - τότε απαιτείται μετά τη σύγκλειση του συζευκτικού χόνδρου αφαίρεση των ελεύθερων οστικών τεμαχίων που ανευρίσκονται εντός της καταφυτικής μούρας του επιγονατιδικού τένοντα (Εικόνα 8 και 9.),



Εικόνα 8. Με επιμήκη τομή αφαίρεση των ελεύθερων οστικών τεμαχίων από την περιοχή του κνημιαίου κύρτωματος.

Στις περιπτώσεις που το όγκωμα απορροφάτε ανακατασκευάζεται με τη τοποθέτηση μοσχευμάτων (εικόνα 7-66) τα οποία λαμβάνονται από την άνω μετάφυση της κνήμης.



Εικόνα 9. Τοποθέτηση οστικών μοσχευμάτων στο κνημιαίο κύρτωμα για την αποκατάστασή του.

