

Οστεοχονδρίτιδα της Πτέρνας Νόσος Sever

Θεόδωρος Μπεσλίκας

Καθηγητής Ορθοπαιδικής - Ορθοπαιδικής Παίδων
Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

Ορισμός

Οι οστεοχονδριτικές αλλοιώσεις της επίφυσης της πτέρνας αποκαλούνται Νόσος του **Sever**.

Επιδημιολογία

Είναι η συχνότερη αιτία άλγους της πτέρνας στην παιδική ηλικία καθώς και στα παιδιά που έχουν αθλητικές δραστηριότητες. Η επίφυση της πτέρνας αποτελεί περιοχή κατάφυσης του Αχίλλειου τένοντα. Για το λόγο αυτό πολλά αθλήματα αποτελούν αιτία πρόκλησης συνδρόμων καταπόνησης της περιοχής. Τα αθλήματα που προκαλούν αποφυσίτιδα της πτέρνας και οστεοχονδρίτιδα είναι οι αγώνες δρόμου και οι αθλητικές δραστηριότητες που περιέχουν άλματα.

Αιτιοπαθογένεια

Είναι άγνωστη. Ενοχοποιούνται οι συχνοί τραυματισμοί της πτέρνας και οι δυνάμεις έλξης που ασκούνται στην κατάφυση του Αχίλλειου Τένοντα. Η περιοχή φορτίζεται ιδιαίτερα κατά τη βάδιση με δυνάμεις απευθείας πλήξης της πτέρνας στο έδαφος καθώς και από τη δράση της πελματιαίας απονεύρωσης η οποία ασκεί δυνάμεις έλξης στην περιοχή.

Κλινική Εικόνα

Το άλγος στην περιοχή της πτέρνας αποτελεί το κύριο κλινικό σύμπτωμα. Επιδεινώνεται με αυξημένες δραστηριότητες και υφίεται με την αποφόρτιση του σκέλους. Τα μαλακά μόρια της περιοχής μπορεί να παρουσιάζουν συγκριτικά με την άλλη πτέρνα ελαφρό οίδημα και ερυθρότητα. Η επίκρουση της πτέρνας είναι επώδυνη όπως και η διάταση του αχίλλειου τένοντα.

Άλγος προκαλεί και η ψηλάφηση του φύματος της πτέρνας και η πίεση της καταφυτικής μοίρας του Αχιλλείου τένοντα από την έξω και έσω πλευρά του όταν συνυπάρχει αποφυσίτιδα.

Ακτινολογικά Ευρήματα

Χαρακτηριστική είναι η ακτινολογική εικόνα της πτέρνας ανάλογα με το στάδιο εξέλιξης της νόσου (οστικής αραίωσης, πύκνωσης, κατακερματισμού και αποκατάστασης, εικόνα 1).



Εικόνα 1. Οστική πύκνωση και κατακερματισμός της επίφυσης της πτέρνας με επίμονο άλγος στην περιοχή (βέλος).



Εικόνα 2. MRI πτέρνας : Οστεολυτική εξεργασία πτέρνας (οστεομυελίτιδα). Παριστάνονται διαγραμματικά οι δυνάμεις φόρτισης

που ασκούνται κατά μήκος του Αχίλλειου τένοντα - επίφυσης της πτέρνας.

Διαφορική Διάγνωση

Πιθανή οστεομυελίτιδα και παθολογικό κάταγμα της πτέρνας από οστική κύστη είναι οι κυρίες παθήσεις με παρόμοια κλινική εικόνα που πρέπει να έχουμε υπόψη μας στη διαφορική διάγνωση. Οι δείκτες φλεγμονής (γενική αίματος, ΤΚΕ και CRP) απαιτούνται για τη διαφορική διάγνωση όταν υποψιαζόμαστε μικροβιακή φλεγμονή. Η MRI μπορεί να μας βοηθήσει στη διαφορική διάγνωση και στην εκτίμηση της τενοντοπάθειας του Αχίλλειου τένοντα (εικόνα 2).

Θεραπεία

Η θεραπεία είναι συντηρητική και περιλαμβάνει τη χορήγηση αναλγητικών, την αποφόρτιση του ποδιού, τη χρήση υποδημάτων με εύκαμπτο πέλμα και την τοποθέτηση κνημοποδικού νάρθηκα σε ασθενείς με επίμονη κλινική εικόνα.