

ΜΟΝΗΡΕΣ ΟΣΤΕΟΧΟΝΔΡΩΜΑ ΒΡΑΧΙΟΝΙΟΥ ΣΕ ΑΓΟΡΙ 5 ΕΤΩΝ

Ιωάννης Χαντζόπουλος¹, Θεόδωρος Γρηγορόπουλος¹, Ελένη Αγγελική Ντρέτσιου¹, Άντρια Παντελή¹, Μαρία Ελένη Ραπτοπούλου¹, Αγγελική Ταΐρη¹, Αναστασία Μουρατίδου¹, Ιμμακολάτα Ντε Μάτζιο¹, Πέτρος Ζερβός², Παναγιώτης Κράλλης³

1. Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας
2. Ακτινολογικό Εργαστήριο, Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας
3. Β' Ορθοπαιδική Κλινική, Νοσοκομείο Παιδών Αγία Σοφία, Αθήνα



Εισαγωγή

- Το **οστεοχόνδρωμα (οστεοχόνδρινη εξόστωση)** είναι ο συχνότερος καλοήθης όγκος των οστών στην παιδική ηλικία (αφορά περίπου το 30% του συνόλου).
- Πρόκειται για μια έκκεντρη οστική προσεκβολή με χόνδρινο περίβλημα.
- Ανεύρεσκεται είτε μεμονωμένα είτε σπανιότερα στα πλαίσια κληρονομικής πολλαπλής εξόστωσης (Multiple Hereditary Exostosis).
- Είναι πιο συχνό στα αγόρια (1.6-3.4:1).
- Συχνότερη ηλικία διάγνωσης 3-4 ετών
- Οι συνηθέστερες ανατομικές εντοπίσεις είναι το εγγύς βραχιόνιο και τα οστά πέριξ του γόνατος.
- Τα οστεοχονδρώματα είναι κατά κανόνα ασυμπτωματικά. Μπορούν σπάνια να προκαλέσουν πόνο (συνήθως μετά από τοπικό τραυματισμό, παθολογικό κάταγμα ή πίεση σε μαλακά μόρια), λειτουργικά προβλήματα (περιορισμό εύρους κίνησης) ή αισθητικά προβλήματα.
- Σε σπάνιες περιπτώσεις (περίπου 1%) μπορεί να παρουσιαστεί κακοήθης εξαλλαγή σε χονδροσάρκωμα στην ενήλικη ζωή. Στην περίπτωση κληρονομικής πολλαπλής εξόστωσης ο κίνδυνος αυτός είναι μεγαλύτερος (φθάνει έως 10%).

ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

1. Μονήρης προσεκβολή (ευρείας βάσης ή έμμισχη) από το κυρίως οστό
2. Ο φλοιός και το σπογγώδες οστό του οστεοχονδρώματος βρίσκονται σε συνέχεια με τις αντίστοιχες μοίρες του κυρίως οστού.
3. Εντοπίζεται συνήθως στη μετάφυση μακρών οστών. Με την ανάπτυξη του σκελετού μετατοπίζεται προοδευτικά στη διάφυση (αλλά ποτέ στην επίφυση).
4. Ακολουθεί την αύξηση του σκελετού στην παιδική ηλικία και σταθεροποιείται στην ενήλικη ζωή.
5. Το πάχος του χόνδρινου περιβλήματος στα παιδιά είναι παχύτερο (μπορεί να είναι πάνω από 2 cm) αλλά στην εφηβεία γίνεται λεπτότερο και στην ενήλικη ζωή είναι γενικά <1 cm. Στον ενήλικα τυχόν αύξηση του πάχους σε > 1 cm είναι ένδειξη περαιτέρω διερεύνησης για πιθανή κακοήθη εξαλλαγή.

ΜΟΝΗΡΕΣ ΟΣΤΕΟΧΟΝΔΡΩΜΑ ΒΡΑΧΙΟΝΙΟΥ ΣΕ ΑΓΟΡΙ 5 ΕΤΩΝ

Ιωάννης Χαντζόπουλος¹, Θεόδωρος Γρηγορόπουλος¹, Ελένη Αγγελική Ντρέτσιου¹, Άντρια Παντελή¹, Μαρία Ελένη Ραπτοπούλου¹, Αγγελική Ταΐρη¹, Αναστασία Μουρατίδου¹, Ιμμακολάτα Ντε Μάτζιο¹, Πέτρος Ζερβός², Παναγιώτης Κράλλης³

1. Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας 2. Ακτινολογικό Εργαστήριο, Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας
3. Β' Ορθοπαιδική Κλινική, Νοσοκομείο Παιδων Αγία Σοφία, Αθήνα



Περιγραφή περίπτωσης

Σε αγόρι 5 ετών που νοσηλεύθηκε λόγω λοίμωξης αναπνευστικού βρέθηκε κατά την κλινική εξέταση ψηλαφητή ανώδυνη σκληρή μάζα στην έξω επιφάνεια του αριστερού βραχίονα.

Ακολούθησε απεικονιστικός έλεγχος με ακτινογραφία (εικ. 1) και μαγνητική τομογραφία (εικ. 3,4) που ανέδειξε τυπικά απεικονιστικά ευρήματα οστεοχονδρώματος στο εγγύς βραχιόνιο οστό.

Το οικογενειακό του ιστορικό ήταν ελεύθερο και από την κλινική εξέταση δεν διαπιστώθηκε άλλη οστική προσεκβολή.

Παρακολουθείται ανά τακτά διαστήματα (6-12 μήνες) με ακτινογραφία (εικ. 2) και κλινική εξέταση. Παραμένει ασυμπτωματικός με φυσιολογική ανάπτυξη και χωρίς αλλαγή των απεικονιστικών χαρακτηριστων.



Εικ. 1 Ακτινογραφία διάγνωσης σε ηλικία 5 ετών



Εικ. 2 Ακτινογραφία follow-up σε ηλικία 6 ετών

ΜΟΝΗΡΕΣ ΟΣΤΕΟΧΟΝΔΡΩΜΑ ΒΡΑΧΙΟΝΙΟΥ ΣΕ ΑΓΟΡΙ 5 ΕΤΩΝ

Ιωάννης Χαντζόπουλος¹, Θεόδωρος Γρηγορόπουλος¹, Ελένη Αγγελική Ντρέτσιου¹, Άντρια Παντελή¹, Μαρία Ελένη Ραπτοπούλου¹, Αγγελική Ταΐρη¹, Αναστασία Μουρατίδου¹, Ιμμακολάτα Ντε Μάτζιο¹, Πέτρος Ζερβός², Παναγιώτης Κράλλης³

1. Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας 2. Ακτινολογικό Εργαστήριο, Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας
3. Β' Ορθοπαιδική Κλινική, Νοσοκομείο Παιδων Αγία Σοφία, Αθήνα

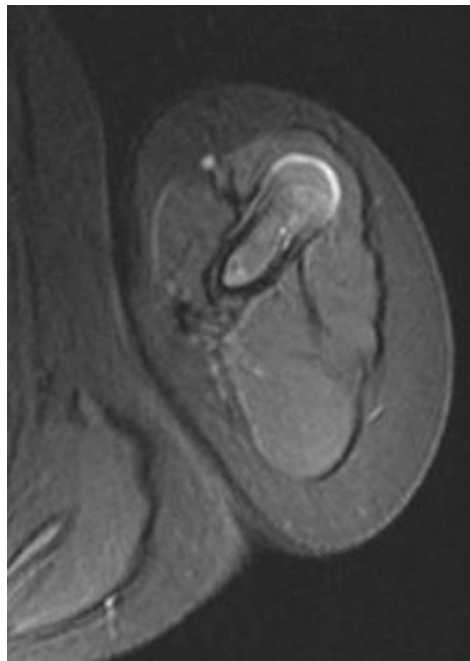


Συζήτηση- συμπεράσματα

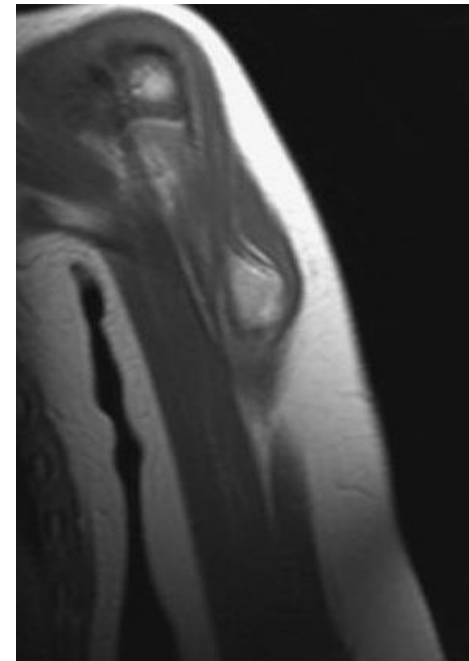
- Οι περισσότεροι καλοήθεις οστικοί όγκοι έχουν χαρακτηριστικά ακτινολογικά ευρήματα και μπορούν να διαγνωσθούν με απλό ακτινολογικό έλεγχο.
- Η συνεργασία του κλινικού ιατρού με τον έμπειρο απεικονιστή έθεσε στην περίπτωση μας τη διάγνωση του οστεοχονδρώματος.
- Η πλήρης κατά συστήματα κλινική εξέταση του ασθενούς ανεξάρτητα από την αιτία προσέλευσης είναι σημαντική όπως φάνηκε και στον ασθενή μας.
- Η έως τώρα πορεία του ασθενούς μας είναι τυπική και καλοήθης. Χρειάζεται όμως δια βίου κλινική και απεικονιστική παρακολούθηση.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Σπυριδόπουλος ΘΝ.κ. συν. Καλοήθεις όγκοι των οστών σε παιδιά και εφήβους. *Ελληνική Ακτινολογία* 2014;45(2-3):76-85.
- Tis JE et al. Nonmalignant bone lesions in children and adolescents. www.uptodate.com πρόσβαση 10.03.2020
- Osteochondroma. Pediatric Orthopaedic Society of North America Study guide. <https://posna.org/Physician-Education/Study-Guide/Osteochondroma> πρόσβαση 12.08.2020



Εικ. 3. MRI απεικόνιση σε εγκάρσια τομή



Εικ. 4 MRI απεικόνιση σε στεφανιαία τομή