

Osteochondritis dissecans – aspekty, na które warto zwrócić uwagę Osteochondritis dissecans – on what aspects should we focus?

Aleksandra Skorupa, Szymon Stec, Oliwer Sygacz, Łukasz Matuszewski, Andrzej Ciszewski Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Lublinie

Wstęp. *Osteochondritis dissecans* (OCD) jest to idiopatyczna, ogniskowa, podchrzęstna nieprawidłowość kości, która może powodować niestabilność lub oderwanie fragmentu kości i pokrywającej go chrząstki stawowej, z późniejszą progresją do choroby zwyrodnieniowej stawów. Unaczynienie danego fragmentu kości jest zmniejszone, co prowadzi do jej martwicy. Etiopatologia nie jest znana, ale uważa się, że może to być związane z wcześniejszym lub obecnym urazem. Choroba ta może wystąpić zarówno u dzieci, jak i dorosłych, przy czym najczęściej przypada między 10. a 20. rokiem życia oraz dwa razy częściej u płci męskiej niż żeńskiej. Jałowa oddzielająca martwica kostno-chrzęstna występuje u około 15–29 na 100 000 pacjentów. Najbardziej dotkniętym stawem jest kolano (najczęściej boczny aspekt kłykcia przyśrodkowego kości udowej) oraz w mniejszym stopniu łokieć i kostka.

Cel. Przedstawienie opisu przypadku.

Materiał metoda. Historia choroby pacjenta.

Wyniki. 3 marca, do poradni ortopedycznej, z bólem prawego kolana i bólem lewej okolicy piszczelowej zgłosił się 14-letni chłopiec. Wykonano badania obrazowe – porównawcze zdjęcie RTG i rezonans magnetyczny stawu kolanowego prawego. Na podstawie badań i objawów postawiono diagnozę – osteochondritis dissecans. W dniu 21 kwietnia wykonano zabieg ope- racyjny. Inspekcja wnętrza nadkłykcia ujawniła zmianę, w części nośnej kłykcia przyśrodkowego kości udowej, odpowiadającą uwidocznionemu wcześniej fragmentowi chrzęstnemu. Zabieg, po odpowiedniej stabilizacji fragmentu za pomocą drutów Kir- schnera oraz śrub biochłaniających, został pomyślnie zakończony. Następnie, pacjent odbył dwie wizyty kontrolne u ortopedy, które nie wykazały żadnych niepokojących objawów. Obecnie pacjent ma pełny zakres ruchu i powrócił do aktywności fizycznej.

Wnioski. Przypadek opisanego powyżej pacjenta zwraca szczególną uwagę na potrzebę zachowania czujności w zakresie diagnostyki i obserwacji tego typu pacjentów. Wiek pacjenta, stabilność zmiany oraz czas wystąpienia i nasilenia objawów będą dyktować sposób leczenia. Dodatkowymi czynnikami wpływającymi na możliwości i sposób leczenia będą stabilność fragmentu zmiany oraz stopień zajęcia chrząstki. W związku z nieznaną przyczyną choroby OCD, trudno jest jej zapobiegać. Jednocześnie ważne jest, aby dzieci, młodzież oraz każdy dorosły uprawiający sport, zawodowo czy hobbistycznie, był odpowiednio przygotowany fizycznie do uprawiania danej dyscypliny sportowej.