

Zastosowanie dostępu przesyżkowego w leczeniu chrzestniaka zarodkowego zlokalizowanego w bliższym końcu kości udowej

Transcervical femoral approach in the treatment of chondroblastoma localised in proximal end of the femur

Zuzanna Adamek¹, Bartosz Antonik¹, Aleksander Koch²

¹Studenckie Koło Naukowe przy Klinice Ortopedii i Traumatologii Dziecięcej Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu

²Klinika Ortopedii i Traumatologii Dziecięcej, Ortopedyczno-Rehabilitacyjny Szpital Kliniczny im. Wiktora Degi Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Wstęp. Chrzęstniak zarodkowy – chondroblastoma – jest łagodnym guzem kości zlokalizowanym najczęściej w nasadzie i przy nasadzie kości długich. W 18% przypadków lokalizuje się w końcu bliższym kości udowej: głowie i okolicy krętarza większego.

Cel. Przewiedzenie metody operacyjnej i wyników leczenia dwóch chorych z chrzestniakiem zarodkowym zlokalizowanym w końcu bliższym kości udowej.

Materiał metoda. Dokonaliśmy analizy dwóch pacjentów: dziewczyny 15-letniej i chłopca 13-letniego leczonych z powodu dolegliwości bólowych zlokalizowanych w okolicy stawu biodrowego. Na podstawie badań radiologicznych (RTG, MRI i Scyntygrafii kości) stwierdzono obecność torbieli kostnej w głowie kości udowej, nieprzekraczającej powierzchni stawowej. Określono wielkość zmiany, która zajmowała około 1/3 wymiaru głowy. Ze względu na lokalizację zmiany i ryzyko uszkodzenia chrząstki stawowej głowy kości udowej zdecydowano o wykonaniu dostępu przesyżkowego do głowy kości udowej z okolicy podkrętarzowej. Z pomocą wiertła kaniulowanego wykonano kanał w szyjce kości udowej średnicy 7,5–8 mm. Pobrano również materiał ze zmiany kostnej do badania histopatologicznego. Podając kontrast iomeron do wnętrza torbieli stwierdzono brak uszkodzenia – nieprzerwanie – pokrywy chrząstki, co pozwoliło na jej wypełnienie preparatem Cerament podawanym za pomocą długiej kaniuli.

Wyniki. Wyniki wczesne – w obu przypadkach nie doszło do uszkodzenia chrząstki głowy kości udowej. U pacjentów został utrzymany zakres ruchu występujący przed leczeniem operacyjnym. Odnotowaliśmy istotne zmniejszenie występujących dolegliwości bólowych. W okresie obserwacji u chłopca rok po wykonanym leczeniu w badaniu tomografii komputerowej zobrazowaliśmy połowiczną przebudowę torbieli w głowie kości udowej. Zdecydowaliśmy się na powtórzenie procedury przesyżkowego wypełnienia torbieli preparatem Cerament. Na aktualnych zdjęciach rentgenowskich obserwujemy dalszą przebudowę torbieli. W okresie obserwacji nie odnotowaliśmy istotnych powikłań.

Wnioski. Dostęp przesyżkowy w leczeniu chrzestniaka zarodkowego zlokalizowanego w głowie kości udowej jest bezpieczną metodą. Należy jednak liczyć się z możliwością niepełnej przebudowy i koniecznością powtórzenia procedury operacyjnej.