
Περίπτωση ασθενούς με κάταγμα μηριαίου



Μπαΐλη Γεωργία
Ειδικευόμενη Ρευματολογίας
Ρευματολογική Κλινική ΓΝΑ «ΚΑΤ»

-
- **Γυναίκα 68 ετών**
 - **Αλβανικής καταγωγής**
 - **Ύψος: 150,0 cm**
 - **Βάρος: 74,0 kg**
 - **Παιδιά 2**
 - **Οικιακά**
 - **Αλκοόλ: όχι**
 - **Κάπνισμα: όχι**
 - **Αλλεργίες: όχι**
 - **Μέτρια λήψη γαλακτοκομικών**
 - **Εμμηνόπαυση σε ηλικία 36 ετών**
-

Ατομικό αναμνηστικό

- **Οστεοπόρωση από 17ετίας**
 - **Κάταγμα δεξιού αγκώνα από πτώση προ 20ετίας**
 - **Εκφυλιστική σπονδυλοαρθροπάθεια ΟΜΣΣ**
 - **Ιστορικό νεφρολιθίασης**
 - **Λοιπό ιστορικό ελεύθερο**
-

Παραπέμφθηκε στο ιατρείο οστεοπόρωσης από
ορθοπαιδικό , μετά από κάταγμα αριστερού μηριαίου



Στο ιστορικό της ανέφερε

- Έντονο άλγος στο αριστερό μηριαίο με έναρξη προ τριμήνου
- Έναρξη του άλγους κατά την βάρδιση σε ανηφορικό δρόμο. Χωρίς να έχει προηγηθεί τραυματισμός.
- Μετέβη στα εξωτερικά ιατρεία όπου παρακολουθούταν για την οστεοπόρωση
- Διενεργήθηκε Ro αριστερού μηριαίου

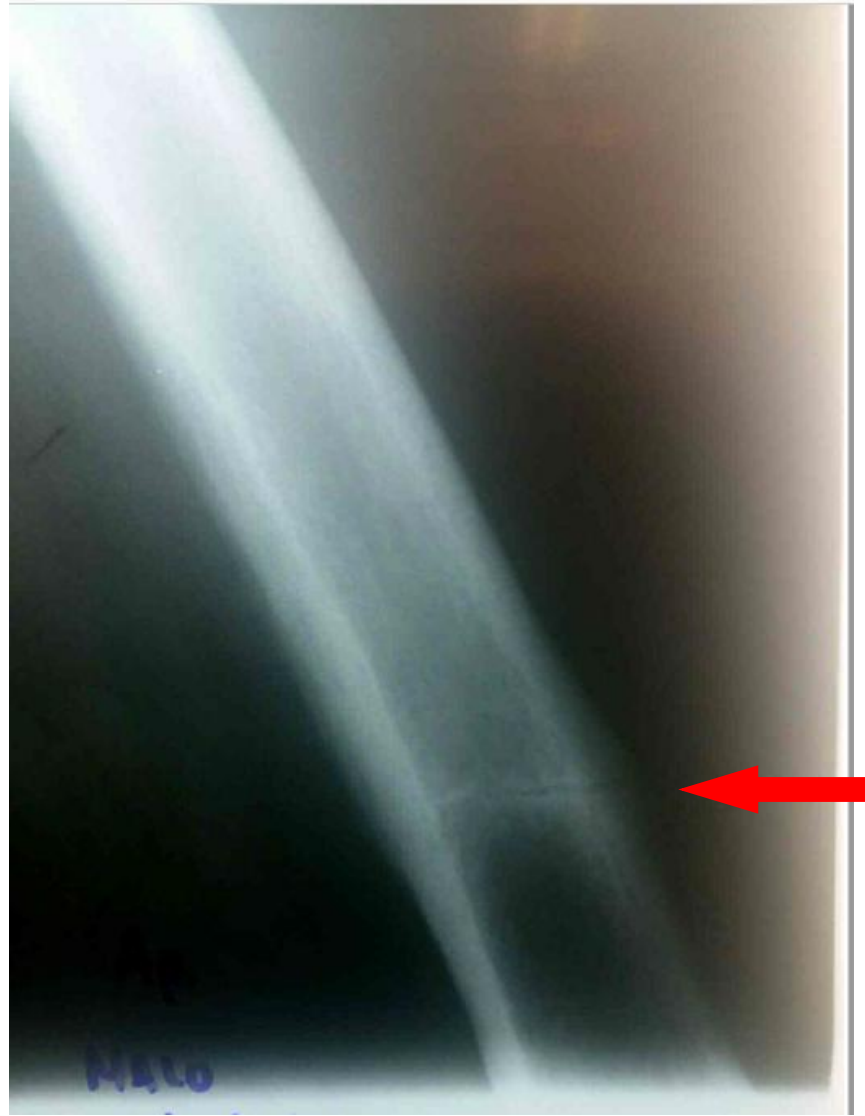


Φαρμακευτική αγωγή ασθενούς

- **Οστεοπόρωση από 17ετίας**
 - Αλενδρονάτη
 - Ασβέστιο 500 mg
 - Vit D3 1200 IU

Από τους θεράποντες συνεστήθη συνέχιση της αγωγής

-
- Μετά από ένα μήνα το άλγος επιδεινώθηκε και η ασθενής μετέβη στο τμήμα επειγόντων του εφημερεύοντος νοσοκομείου
 - Εξετάσθηκε από ορθοπαιδικό, με διενέργεια νέας Ro αριστερού μηριαίου
-



-
- Ακολούθησε ενδομυελική ήλωση
 - Η ασθενής παραπέμφθηκε στο ιατρείο οστεοπόρωσης , προς ρύθμιση της αντιοστεοπορωτικής αγωγής.
-

Εργαστηριακά ευρήματα

Γεν. αιματος	Κφ	
ΤΚΕ	10	
CRP	0,3	<0,5
Σάκχαρο	99	
κρεατινίνη	0,7	
Τρανσαμ	Κφ	
Λιπίδια	Κφ	
Η/Φ λευκωμ	Κφ	
Ανοσοκαθήλωση	Κφ	
Ανοσοσφαιρίνες	Κφ	
Καρκ. δείκτες	Κφ	

TSH	1,5	
αλβουμίνη	4,0	
Ca ⁺⁺	9,1	
Φωσφόρος	4,6	
Mg	2,08	
25(OH)D3	32,2	
Αлк. Φωσφ.	61	40-150 IU/L
BALP	4,3	7-21 µg/L
Οστεοκαλσίνη	12	15-46ng/mL
PTH	22,3	15-65pg/mL
Ca ⁺⁺ ούρων 24h	356	<240mg/24h
Φωσφ ουρ 24h	400	

Απεικονιστικός έλεγχος

- DXA αυχένα δε μηριαίου: BMD: 0,913, T-score= -0,6
- DXA ολικού δε ισχίου: BMD: 0,985, T-score= -0,1
- DXA ΟΜΣΣ (Ο2-Ο4): BMD:0,809, T- score = - 3,3
- Rö θώρακος = κφ
- Rö ΣΣ = χωρίς κατάγματα. Εκφυλιστικές αλλοιώσεις , δισκοπάθεια Ο5-Ι1

Ανασκόπηση φαρμακευτικής αγωγής

- **Πρό 17 ετίας οστεοπόρωση**
 - Τότε έναρξη Aledronate 70mg/ εβδομάδα
 - Ca++ + Vit D

**Συνεχίζει Aledronate επί 17 χρόνια →
Άτυπο κάταγμα**

Αιτιολογικά χαρακτηριστικά άτυπου κατάγματος



- Πάχυνση του έξω φλοιού του μηριαίου, από εναπόθεση οστίτη οστού.

Ακτινολογικά χαρακτηριστικά άτυπου κατάγματος



- Ακτινολογική μετάβαση σε εγκάρσιο κατάγμα, με χαρακτηριστική εικόνα φλοιού σαν «ράμφος πτηνού».
- Πορεία προς τον έσω φλοιό ,δημιουργώντας ένα πλήρες κατάγμα

Αιτιολογικά χαρακτηριστικά άτυπου κατάγματος

- Τα κατάγματα είναι μη συντριπτικά ή ελάχιστα συντριπτικά
- Σε περίπτωση εμφάνισης άτυπου κατάγματος στο ένα κάτω άκρο, υπάρχει αυξημένος κίνδυνος για άτυπο κάταγμα και στο άλλο κάτω άκρο.
- Ο κίνδυνος αυτός, με τη διακοπή των διφωσφονικών, μειώνεται.

-
- Στην ασθενή , διενεργήθη Rö δεξιού μηριαίου, χωρίς ανάδειξη παθολογικών ευρημάτων
-

Άτυπα κατάγματα από μακροχρόνια χορήγηση διφωσφονικών

κάταγμα	N	φάρμακο	Διάρκεια χορήγησης φαρμάκου (έτη)
Υποτροχαντήριο & διάφυσης μηριαίου	89	Αλεδρονάτη	4,2-10
	2	Ζολεδρονικό & Παμιδρονάτη	9
	11	Αλεδρονάτη & Ριζεδρονάτη	7,3±3
Σύνολο	102		

πλευράς	1	Αλεδρονάτη	5,4
Ηβικής σύμφυσης	1	Αλεδρονάτη	5,4
κερκίδας	1	Αλεδρονάτη	7

Άτυπα κατάγματα

- Συχνότητα 3,2-50 περιπτώσεις /100.000 ανθρωποέτη
- Ενδείξεις ότι είναι κατάγματα stress
- Τα ΔΦ συσσωρεύονται στην περιοχή stress #
→ καταστολή της ενδοφλοιώδους ανακατασκευής → ανεπαρκής η φυσιολογική επούλωση του stress #
- Η γεωμετρία των κάτω άκρων → πιο επιρρεπή στα άτυπα #
- Πρόδρομα συμπτώματα: βύθιος πόνος
- Προσοχή σε ασθενείς βουβωνικό άλγος και ΔΦ 3-10 έτη
- Διακοπή των ΔΦ
- Χορήγηση Ca^{++} + Vit D , Teriparatide
- Ορθοπεδική αντιμετώπιση όπου χρειάζεται

Αντιμετώπιση ασθενούς

- Διακοπή Aledronate
- Έναρξη Teriparatide 20μg/d υποδορίως για 2 χρόνια
- Έναρξη υδροχλωροθειαζίδης ½ x1 για θεραπεία υπερασβεστιουρίας
- Διαιτολογικές οδηγίες για επαρκή πρόσληψη ασβεστίου

Take home messages

- Σπάνια επιπλοκή της μακροχρόνιας λήψης ΔΦ, που καταστέλλουν σημαντικά την οστική ανακατασκευή
- Απαραίτητη είναι μια καλά σχεδιασμένη διαγνωστική προσέγγιση και η τακτική παρακολούθηση
- Αξιολόγηση της αναφερόμενης συμπτωματολογίας και άμεσος ακτινολογικός έλεγχος στο σημείο του πόνου
- Εκτίμηση των ακτινολογικών ευρημάτων
- Έγκαιρη διακοπή της αντικαταβολικής και έναρξη αναβολικής αγωγής

ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ

