

# PRÓBA ZACHOWAWCZEGO LECZENIA DYSPLAZJI WŁÓKNISTEJ KOŚCI

I Środkowo Europejski Kongres Osteoporozy i Osteoartrozy oraz  
XIII Zjazd Polskiego Towarzystwa Osteoartrologii i Polskiej  
Fundacji Osteoporozy, Kraków 6-8.10.2005

Streszczenia:

Ortopedia Traumatologia Rehabilitacja 2005, vol 7 (Suppl. 1),  
s188-189.

P59

PRÓBA ZACHOWAWCZEGO LECZENIA DYSPLAZJI WŁÓKNISTEJ KOŚCI

Koźłataj W., Szewczyk L.

Klinika Endokrynologii i Neurologii Dziecięcej AM w Lublinie,  
ul. Chodźki 2, 20-093 Lublin

Słowa kluczowe: dysplazja włóknista, kości, leczenie,  
densytometria, radiogram.

Wstęp

Dysplazja włóknista stanowi wadę rozwojową z grupy fetopatii (następstwo nieprawidłowego rozwoju struktur wywodzących się z mezenchymy), w której tkanka kostna zostaje zastąpiona nieprawidłową tkanką włóknistą. Wada lokalizuje się najczęściej w obrębie kości udowej, piszczelowej, kości palców, twarzoczaszki lub miednicy. Do chwili obecnej istnieją liczne kontrowersje dotyczące zarówno preferowanych metod leczenia, jak i wyników terapeutycznych.

Cel pracy

Celem pracy jest prezentacja dobrych efektów leczenia zachowawczego, rozległej zmiany dysplastycznej zlokalizowanej w prawej kości udowej.

Opis przypadku

Przedstawiamy przypadek 13 letniej dziewczynki Ć.K. z izolowanym ogniskiem dysplazji włóknistej zlokalizowanej w

okolicy podkrętarzowej kości udowej lewej. Dysplazja została rozpoznana po epizodzie złamania patologicznego w tej okolicy w wieku 6 lat. W miejscu „wygojonego” złamania obecna duża torbiel wielokomorowa zajmujące ponad 80% podkrętarzowego przekroju kości udowej. Ponowne złamanie patologiczne nastąpiło w wieku 9 lat (w miejscu obecnej torbieli wielokomorowej). Ze względu na zagrożenie kolejnymi złamaniami pacjentka poruszała się przy użyciu lasek łokciowych. Rodzice nie wyrażają zgody na leczenie chirurgiczne. Po złamaniu skrócenie lewej kości udowej o około 2 cm, co w połączeniu z oszczędzaniem kończyny dolnej lewej prowadziło do skrzywienia bocznego kręgosłupa.

W wieku 10 lat wykonano badanie densytometryczne kości udowych oraz kręgosłupa lędźwiowego (DEXA BMD). Z uwagi na obniżoną gęstość mineralną kręgosłupa (BMD L2-L4 Z-score -1.53) i szyjek obydwu kości udowych -rozpoczęto leczenie z użyciem aktywnych metabolitów witaminy D, preparatów Ca oraz NaHCO<sub>3</sub> (celowa, długotrwała alkalizacja ustroju). W zamyśle dążono do poprawy gęstości mineralnej całego kośćca, w tym zdrowych fragmentów kości udowej lewej (ścian torbieli).

Wyniki, wnioski

Po 3 latach leczenia uzyskano umiarkowanie satysfakcjonującą poprawę gęstości mineralnej kręgosłupa lędźwiowego (DEXA BMD L2-L4: Z-Score- 0.74) -wynik w granicach normy, ale poniżej średniej. Natomiast wzrost gęstości mineralnej kości udowych okazał się rewelacyjny. Kość udowa lewa: DEXA BMD Neck wzrost z 0.555 do 1.015 (!!), Wards z 0.559 do 1.064, Troch z 0.405 do 0.595 [g/cm<sup>2</sup>]; kość udowa prawa DEXA BMD: Neck wzrost z 0.648 do 0.862, Wards z 0.585 do 0.786, Troch z 0.496 do 0.573 [g/cm<sup>2</sup>].

W radiogramie -intensywne wysycenie solami wapnia zawartości torbieli wielokomorowej. Oczywistym jest, że wartość (pod względem wytrzymałości mechanicznej) zmineralizowanej tkanki wypełniającej torbiel nie będzie nigdy satysfakcjonująca, jest jednak znacznie lepszą alternatywą (łącznie z lepiej uwapnionymi ścianami torbieli), aniżeli nieumineralizowana tkanka włóknista.

**P59**

**THE ATTEMPTS TO APPLY NON-OPERABLE TREATMENT METHODS IN THE CASE OF FIBROUS DYSPLASIA OF BONE**

Koźłataj W., Szewczyk L.

Department of Paediatric Endocrinology and Neurology,  
Skubiszewski Medical University  
of Lublin, ul. Chodźki 2, 20-093 Lublin, Poland

Keywords: fibrous dysplasia, bones, treatment, densitometry, radiograms.

Introduction

Fibrous dysplasia of bones is a disturbance (fetopathy, defect of mesenchymal connective tissue) in which bone undergoing physiologic lysis is replaced by abnormal fibrous tissue resulting in asymmetric distortion and expansion of bone. Usually it is confined to a femur, tibia, toes, facial skeleton or pelvic bones. It involves multiple or single bones. There are presented numerous and diverse opinions concerning therapeutic methods and effects of therapy of fibrous dysplasia.

Aim

Our aim is to present some good effects of non-operable treatment of a big dysplastic structure (fibrous dysplasia) located in right femur.

Material, and case report

We present a case of a 13 years old girl (Ć.K.) with a single dysplastic cyst situated in subtrochanteric area in the left femoral bone. Mentioned dysplastic lesion was diagnosed at the age of 6 (after the episode of pathological fracture of subtrochanteric region of the left femoral bone). After this fracture, a big multichambered cyst (almost 80% of a profile of the subtrochanteric area) was observed on radiograms. At the age of 9, the next pathologic fracture in this region has taken place. Because of succeeding fractures hazard, the girl was told to use a walking stick. The parents refused to give a consent to surgical treatment of this problem. After the last

episode of subtrochanteric fracture, the left limb is 2 cm shorter than the right one, so as effect of this fact and of improper motor habits the scoliosis can be observed. At the age of 10, the investigation of bone mineral density by using DEXA method was realised. The spine BMD as well as both femoral necks and trochanters BMD were measured. Because of the fact, the spine and femoral BMD were beneath the normal range (BMD L2-L4 Z-score -1.53 s.d.) the treatment with vitamin D3 metabolites, calcium salts and NaHCO<sub>3</sub> (to force long lasting alkalization) was applied.

Our intention was to improve bone mineralization (among other bones – vertebral and femoral regions including walls of mentioned dysplastic cyst).

#### Results and conclusions

After a 3-year period of mentioned treatment, we observed a moderate improvement of spinal mineral density (DEXA BMD L2-L4: Z-Score- 0.74) –the result in between normal limits (but beneath the normal mean value). In this time the improvement of femoral bone content was astonishing. Left femur: DEXA BMD Neck -increment from 0.555 to 1.015 (!!), Wards from 0.559 to 1.064, Troch from 0.405 to 0.595 [g/cm<sup>2</sup>]: right femur: DEXA BMD- Neck increment from 0.648 to 0.862, Wards from 0.585 to 0.786, Troch from 0.496 to 0.573 [g/cm<sup>2</sup>].

X-ray pictures showed intensive saturation because of calcium salts retention in the multichambered cyst. Of course, the structural strength of such mineralized structure will be unsatisfied, but it will be better than structural strength of soft (connective) tissue, all the more the walls of mentioned cyst became well mineralized.