TORBIEL BLIŻSZEJ PRZYNASADY KOŚCI UDOWEJ U CHOREJ Z JAWNĄ OSTEOPOROZĄ ZE ZŁAMANIAMI KRĘGÓW […]

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), s179-180.

P51
TORBIEL BLIŻSZEJ PRZYNASADY KOŚCI UDOWEJ U CHOREJ Z JAWNĄ OSTEOPOROZĄ ZE ZŁAMANIAMI KRĘGÓW (OPIS NIEZWYKŁEGO PRZYPADKU)

Sawicki A.Z.
Centrum Medyczne OSTEOMED ul. Białobrzeska 40A, 02-341 Warszawa

Słowa kluczowe: torbiel kostna, osteoporoza, złamania kości udowej

Ogniskowe ubytki tkanki kostnej n.p. torbiele, dysplazja włóknista, strefy Loosera-Milkmana, szpiczak mnogi, nowotwory pierwotne kości lub przerzuty do kości zwiększają ryzyko złamań kości długich. Złamania tego typu występują częściej u młodych ludzi, wcześniej niż osteoporotyczne u osób w wieku późniejszym. Torbiele kostne kości długich, szczególnie związane z pierwotną nadczynnością przytarczyc, mogą prowadzić do złamań patologicznych u chorych bez osteoporozy. Wyjątkowo niebezpieczną lokalizacją jest okolica bliższej przynasady kości udowej, ze względu na zwiększone ryzyko złamania kości udowej, szczególnie u chorych z osteoporozą.

Opis przypadku. Kobieta lat 75, lekarz, po raz pierwszy zgłosiła się do Centrum w 1993 roku w wieku 63 lat z powodu bólów kręgosłupa. Wcześniej przebyła osteoporotyczne złamania prawego przedramienia, podudzia prawego i czterech żeber. Stwierdzono obniżenie wzrostu o 8 cm w porównaniu ze wzrostem w 20 r.ż. a w Rtg złamania trzech kręgów (Th7,12 i L4) oraz osteoporozę w badaniu DXA. Przez następne lata pacjentka była leczona kolejno lub łącznie: HLZ, Bonefos, alendronian (przerwano z powodu objawy z górnego odcinka przewodu pokarmowego), Miacalcic (nietolerancja), Calcitar, Calsynar, Livial, Actonel, tiazydy, 1αOH-wit.D3, sole wapnia. Uzyskano poprawę kliniczną i BMD oraz chora nie miała nowych złamań, w tym kości udowej. W 2003 roku z powodu podejrzenia kamicy nerkowej wykonano zdjęcie Rtg jamy brzusznej ocenione jako prawidłowe. Podczas konsultacji w Centrum zaobserwowano, że w dolnym rogu zdjęcia znajduje się prawa kość udowa, której niewielka widoczna część ma nieprawidłową budowę. Zdjęcia Rtg celowane na kość udową wykazały bardzo dużą torbiel śródkostną w okolicy krętarza większego ze zwapnieniami w jej świetle. Obraz torbieli był również widoczny w skanie DXA prawej kości udowej, w której szyjce stwierdzono BMD=0,518 g/cm2, T-score= -3,77 (58%). Badanie QCT ujawniło dużą torbiel w kości gąbczastej bez destrukcji kości korowej oraz bez odczynów okostnowych. Chora nie wyraziła zgody na zabieg chirurgiczny lub na przezskórny autogeniczny wszczep szpiku kostnego oraz kontynuuje leczenie antyresorpcyjne
Niezwykłość przypadku związana jest z ciężką osteoporozą ze złamaniami wielu kości oraz wielką torbielą bliższej przynasady kości udowej bez jej złamania.

P51
LARGE FEMORAL CYST IN PATIENT WITH ESTABLISHED OSTEOPOROSIS AND MULTIPLE BONE FRACTURES (UNUSUAL CASE)

Sawicki A.Z.
Centrum Medyczne Osteomed, Bialobrzeska str 40A, 02-341 Warszawa, www.osteomed.pl, mail: sawicki@osteomed.pl

Keywords: osteoporosis, bone fractures, femur cyst

We present a case of solitary large bone cyst of femur. A 75-year-old lady (physician) presented with a history of established and severe osteoporosis with multiple osteoporotic fracture of vertebras, forearm and ribs. Patient was successfully treated until 1993 without new fractures. In 2003 year abdomen X-ray was performed and in the proximal part of right femur large cyst was found. BMD of right femur neck shows BMD = 0,518 g/cm2 and T-score= – 3,77 (58%). In QCT of right femur – without resorption of tubular bone or periosteal reaction.
Patient never had right or left femur fracture. She refused any surgical procedure or percutaneous autogeneic bone marrow injection to the cyst and continue antiresorptive treatment.