TRUDNOŚCI DIAGNOSTYCZNE STANU TKANKI KOSTNEJ U OSÓB Z OSTEOCHONDRODYSPLAZJĄ

XI Zjazd Polskiego Towarzystwa Osteoartrologii i Polskiej Fundacji Osteoporozy
V Krakowskie Sympozjum Osteoporozy
Kraków 27-29.09.2001

Streszczenia:
wersja polska
Materiały kongresowe: STRESZCZENIA, s103.
Druk: Drukarnia Skinder, ISBN – 83-904008-5-5

wersja angielska
Osteoporosis International 2001; vol. 12 (Suppl 1), s23-24.

P021

TRUDNOŚCI DIAGNOSTYCZNE STANU TKANKI KOSTNEJ U OSÓB Z OSTEOCHONDRODYSPLAZJĄ

Dariusz Chmielewski, Jan Świątkowski, Marcin Zgoda
z Katedry i Kliniki Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu Akademii Medycznej w Warszawie
Kierownik: Prof. dr hab. med. Andrzej Górecki
Adres do korespondencji:02-005 Warszawa, ul. Lindley'a 4

Osteochondrodysplazje, będące jednym z pierwotnych zaburzeń tworzenia tkanki kostnej, są przez wielu zaliczana do grupy chorób metabolicznych tkanki kostnej. Do pełni obrazu klinicznego zalicza się niski wzrost, zmiany kształtu okolic nasadowych kości długich, deformacje trzonów kręgowych oraz zaburzenia formowania odcinkowego narządu ruchu (np. krótkie kciuki). Wielu pacjentów z osteochondrodysplazjami jest objętych stałą opieką i obserwacją przez zespół Kliniki. Corocznie dołączamy 5-7 nowych przypadków. Od 1998 roku

obserwujemy prawidłowość – większość osób u których ostatecznie rozpoznajemy tą jednostkę trafia do diagnostyki z niską masą kostną i podejrzeniem osteoporozy.
Celem pracy jest przedstawienie obrazu klinicznego choroby 11 diagnozowanych pierwotnie przypadków osteochondrodysplazji wraz z obrazem radiologicznym, wynikiem badania densytometrycznego DEXA L2L4 oraz końców bliższych obu kości udowych, parametrów metabolizmu wapniowo – fosforanowego i witaminy D oraz wybranych markerów obrotu kostnego. Oceną objęto 6 mężczyzn w wieku 21 – 47 lat i 5 kobiet (35 – 55 lat). U wszystkich badanych parametr Z-score wynosił mniej niż –1 SD. Nie stwierdzono żadnych zaburzeń w zakresie gospodarki wapniowo – fosforanowej.
Na podstawie oceny wyników badania gęstości tkanki kostnej ustalono, że jest ona obniżona we wszystkich przypadkach osteochondrodysplazji. Wielkość niedoboru gęstości tkanki kostnej nie koreluje z ekspozycją objawów radiologicznych tej jednostki. Uznano zatem konieczność bardzo wnikliwej analizy wyników badań densytometrycznych u młodych osób z niskim wzrostem (poniżej 160 cm) z uwagi na możliwość występowania zmian o typie osteochondrodysplazji.

P021

DIAGNOSTIC PROBLEMS IN BONE DENSITY EVALUATION IN PATIENTS WITH OSTEOCHONDRODYSPLASIAS

Dariusz Chmielewski, Jan Swiatkowski, Marcin Zgoda,
Department of Orthopaedics and Traumatology of the Locomotor System, Medical University of Warsaw, Poland

Osteochondrodysplasias, primary bone formation disorders, are included to the group of metabolic bone diseases. Decreased height, deformations of long bone epiphysis, vertebral deforma¬tion and disturbances of segmental formation of the locomotor system (i.e. shortened thumbs) are typical clinical symptoms of this disease.
There are 5-7 new patients with osteochondrodysplasias yearly attached to the group observed in the Department. We found a

regularity beginning from 1998 where most of the patients, finally diagnosed as osteochondrodysplasia, are referred for diagnosis with low bone mass and a suspicion of osteoporosis.
The aim of the study was to present the clinical manifestation of 11 cases of osteochondrodysplasias, including radiological findings, dual-hip and lumbar spine BMD, parameters of calcium – phosphorus and vitamin D metabolism and selected markers of bone turnover. 6 men age 21-47 years and 5 women (35-55 years) were evaluated. Z-score parameter exceeded -1 SD in all patients. No abnormalities in calcium – phosphorus metabolism were found.
Based upon the bone density analysis we found a decreased BMD in all patients diagnosed as osteochondordysplasia. There is no positive correlation between the grade of osteopenia and exposition of radiological findings of this disease.
There is a need for specific analysis of densitometry in young patients with decreased height (less than 160 cm), because of possible presence of disorders suggesting osteochondrodysplasia.