

¹Klinika za reumatske bolesti i rehabilitaciju
Klinički bolnički centar Zagreb ♦ Kišpatićeva 12 ♦ 10000 Zagreb
²Klinički zavod za dijagnostičku i intervencijsku radiologiju
Klinički bolnički centar Zagreb ♦ Kišpatićeva 12 ♦ 10000 Zagreb
³Zavod za kliničku imunologiju i reumatologiju ♦ Klinika za unutarnje bolesti
Klinička bolnica "Dubrava" ♦ Avenija G. Šuška 6 ♦ 10000 Zagreb

OSTEOID OSTEOM - PRIKAZ BOLESNIKA OSTEOID OSTEOMA - CASE REPORT

Nadica Laktašić Žerjavić¹ ♦ Božidar Ćurković¹ ♦ Đurđica Babić-Naglić¹
Kristina Potočki² ♦ Maja Prutki² ♦ Dragica Soldo-Jureša³

Osteoid osteom je dobroćudni tumor kosti nepoznate etiologije, veličine do 1,5 cm, pravilna, ovalna oblika, građen od osteoida različitog stupnja mineralizacije tzv. nidusa koji je karakteristično okružen sklerotičnom

kosti. Češće se javlja u muškaraca u kasnom djetinjstvu i adolescenciji, iznimno rijetko prije 5. i poslije 30. godine života. Najčešće se javlja na dugim kostima (bedrena kost, posebice proksimalni dio te goljenična kost) mada

može biti na bilo kojoj kosti (kralježnica, male kosti šaka i stopala). Najčešće je smješten kortikalno no može biti smješten i subperiostalno i intramedularno. Gotovo konstantna bol u području sjela tumora je najvažniji simptom. Bol se karakteristično pojačava noću i pri kretanju a dramatično smiruje na male doze acetilsalicilne kiseline. Kompjuterizirana tomografija (CT) je najvažnija dijagnostička metoda za točnu lokalizaciju nidusa. Osteoid osteom se karakteristično prikazuje kao mali otočić sklerotične kosti sa cirkularnim radiolucenim defektom u sredini. Magnetska rezonancija (MR) ima prednost samo kod intramedularne lokalizacije, dok ultrazvuk (UZV) može pomoći kod intraartikularne lokalizacije. Negativan nalaz scintigrafije skeleta tehnecijem isključuje dijagnozu. Duplex Doppler pokazuje karakteristično izraženu vaskularizaciju tumora. Najvažnije ga je razlikovati od Brodieva abscesa (intermitentna bol) i osteoblastoma (nidus promjera većeg od 2 cm). Kod jukstaartikularne lokalizacije izaziva simptome sinovitisa te je važan u diferencijalnoj dijagnozi monoartritisa posebno u ranom stadiju kada na standardnom radiografskom nalazu nema jasnih promjena. Liječi se kirurški odstranjenjem u cijelosti. Neliječeni tumor obično se vrlo malo povećava u volumenu ali može uzrokovati zakočenost zgloba, deformaciju kosti i skoliozu kralježnice. Rijetko je zapažena spontana regresija tumora.

U radu je prikazan 34 godišnji bolesnik koji je primljen u Kliniku radi dijagnostičke obrade bolova u lijevom kuku koji su počeli prije godinu dana. Do tada nije bio ozbiljnije bolestan niti je imao drugih reumatskih tegoba. Bolovi u kuku su bili mukli, lokalizirani u prepone i natkoljenici, najintenzivniji noću ali prisutni i danju, posebice pri kretanju. Pola godine po početku tegoba učinjen je standardni radiogram zdjelice koji nije poka-

zao patoloških promjena na kuku. Liječen je ambulantno u drugoj ustanovi kao osteoarthritis kuka analgeticima i dugotrajnom fizikalnom terapijom, no bez učinka. Bolove je dobro kupirao Voltaren R tabletama. Kod prijema pregledom je utvrđena bolna i ograničena unutarnja rotacija i fleksija u lijevom kuku dok je ostali klinički nalaz lokomotornog sustava kao i opći status bio uredan. Učinjenom laboratorijskom obradom nađene su uredne vrijednosti sedimentacije eritrocita, kompletne krvne slike, C-reaktivnog proteina, alkalne fosfataze, te ostalih rutinskih biokemijskih nalaza. Imunološka kao i mikrobiološka obrada je bila negativna. Obzirom da nije bilo kliničkih i laboratorijskih znakova koji bi ukazivali da bi bolest kuka bila u sklopu sistemske bolesti a standardni radiografski nalaz kuka je bio uredan učinjena je dodatna radiološka obrada. MR lijevog kuka je ukazao na litičnu promjenu na prijelazu glave u vrat lijeve bedrene kosti veličine 11,6 mm koja je po svojim karakteristikama bila suspektna na osteoid osteom. Također je utvrđen edem glave i vrata bedrene kosti uz manji izljev u zglobu. Dijagnoza je potvrđena karakterističnim CT nalazom i scintigrafskim nalazom patološkog nakupljanja u lijevom kuku. Bolesniku je ordiniran Andol 100 1x1 te je upućen na pregled ortopedu radi daljnjeg liječenja.

Ovaj prikaz je interesantan radi dobi bolesnika (četvrto desetljeće) u kojoj se tumor pojavio budući da se osteoid osteom iznimno rijetko javlja nakon 30. godine života. Po svim ostalim karakteristikama (kliničkoj slici, lokalizaciji, radiološkom i scintigrafskom nalazu) predstavlja tipičan primjer osteoid osteoma koji se prezentirao monoartikularnom boli što ukazuje na važnost promišljanja tumorske promjene u monoartritisa.

Ključne riječi: osteoid osteom, bol u kuku, monoarthritis