

u bolesnika s recidivirajućom dislokacijom ramena i u osoba sa sindromom bolne patele (Dubs L. i Gschwend N., Arch. Orthop. Trauma Surg., 107:65-72, 1988).

Ivo Jajić

NEUROGENA HETEROTOPIČNA OSIFIKACIJA (Neurogenic heterotopic ossification)

Osifikacija vezivnog tkiva javlja se kod različitih stanja: kod neuroloških bolesti, nakon muskuloskeletne traume kod kongenitalnih i metaboličkih bolesti. Osifikacija vezivnog tkiva kod neuroloških bolesti naziva se različitim imenima: osifikacija paraartikularnog vezivnog tkiva, miozitis osifikans u paraplegičara, ektopična osifikacija, distrofična osifikacija, neurogeni osteom, pseudomaligni osteom, miozitis osifikans neurotika, neuroartropatija paraplegičara, paraosteopatija, osificirajuća fibromiopatija i neurogeni osificirajući fibromiozitis.

Heterotopična osifikacija je ovisna o stvaranju osteoida. Orteoplasti u mekim tkivima potječu od stanice periosta ili stanica vezivnog tkiva koji pokazuju osteogenu potenciju ili mezenhimalnih stanica iz endomizija. Faktori koji utječu na stvaranje ektopične osifikacije mogu biti cirkulatorne, metaboličke i biokemijske prirode. Dalje se kao precipitirajući faktori ubrajaju hiperkalcemija, promjene aktivnosti simpatikusa, prolongirana imobilizacija, remobilizacija, neravnoteža paratiroidnog hormona i kalcitonin.

Klinički se osifikacija odlikuje ograničenim pokretom, oteklinom mekog tkiva, toplinom, bolom, edemom i kontrakturom, a rijetko i izljevom u zglob.

U liječenju se koristi ultrazvuk, iontoforeza tiumukaze, krioterapija i kratkovalna dijatermija te kirurški postupci koji se provode između 18. i 30 mjeseci od nastanka. Opisani su pozitivni učinci na osifikaciju s nekim nesteroidnim antireumaticima (indometacin, ibuprofen). Rjeđe se koristi rendgensko zračenje. Pridaje se određena važnost Didronelu ili dinatrijevu etidronatu (Jensen LL. i sur., Amer. J. Phys. Med., 66(6):351-363, 1988).

Ivo Jajić