

## NOĆNA BOL U KUKU UZROKOVANA OSTEOID OSTEOMOM PUBIČNE KOSTI: PRIKAZ BOLESNICE

Nadica Laktašić Žerjavić<sup>1,2</sup>, Davor Maričić<sup>3</sup>, Sanda Špoljarić Carević<sup>3</sup>, Iva Žagar<sup>1,2</sup>,  
Kristina Kovač Durmiš<sup>1,2</sup>, Mislav Pap<sup>2</sup>, Vanja Dekleva Štampalija<sup>2</sup>, Porin Perić<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

<sup>2</sup>Klinika za reumatske bolesti i rehabilitaciju, Klinički bolnički centar Zagreb, Zagreb, Hrvatska

<sup>3</sup>Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Naftalan, Ivanić-Grad, Hrvatska

**Uvod.** Osteoid osteom (OO) je treći po učestalosti dobroćudni tumor kosti veličine do dva centimetra. Očituje se tupom, konstantnom boli koja se pojačava noću, a dramatično se smanjuje na acetilsalicilnu kiselinu i NSAID. Najčešće se javlja u osoba muškog spola dobi 5 do 30 godina. Može se razviti na bilo kojoj kosti, no najčešće je smješten u kortikalnom dijelu dijafize dugih kostiju nogu. U 10% slučajeva smješten je unutar zgloba, najčešće kuka. Glavna metoda oslikavanja je CT koja prikazuje centralni radiolucetni nidus okružen reaktivnom koštanim sklerozom. Histološki nidus je građen od osteoida i nepravilno organizirane trabekularne kosti s rubom od osteoblasta i vaskulariziranog veziva. Većina OO spontano nestane nakon nekoliko godina. Ako bolovi ometaju aktivnosti ili bolesnik ne podnosi primjenu NSAID-a, može se ukloniti kirurški te minimalno invazivnim postupcima kao što je radiofrekvencijska ili laserska ablacija. Prikazujemo bolesnicu dobi od 48 godina s tupim bolovima u lijevom kuku u predjelu prepone, trohantera i duboko glutealno uz nemogućnost pronalaska antalgicnog položaja noću. Bol je bila prisutna četiri mjeseca, a ublažavala se na ibuprofen 600 mg tri puta dnevno. Bolesnica je imala uredne laboratorijske nalaze SE, CRP-a, krvne slike, uključujući serumski kalcij, fosfor, alkalnu fosfatazu i elektroforezu proteina seruma. Na standardnom RTG-u zdjelice učinjenom dva mjeseca nakon početka bolova prikazala se eliptoidna zona skleroze promjera 13 mm smještena u gornjem ramusu pubične kosti lijevo neposredno uz acetabulum, uz uredan nalaz zgloba kuka. U kliničkom pregledu kretanje u kuku su bile urednog opsega pokreta i bezbolne. Zbog noćne boli i dobrog učinka NSAID-a te opisane zone skleroze na RTG-u zdjelice postavljena je sumnja na OO. Nativni CT je pokazao ovalnu leziju dimenzija 10 × 8 × 11 mm u kortikalisu gornjeg ramusa pubične kosti lijevo izraženoga sklerotičnog ruba i litičnog centra koja odgovara OO.

**Zaključak.** Slučaj je zanimljiv radi lokalizacije OO u području zdjelice u bolesnice srednje životne dobi koji se očitovao bolom u kuku. Budući da se OO na standardnom RTG-u često previdi te da se najčešće javlja u mlađoj dobi kada nema znakova osteoartritisa, a tipična je noćna bol i dobar učinak NSAID-a, u diferencijalnu dijagnozu ubrajaju se upalne reumatske bolesti, u ovom slučaju upalni sinovitis kuka.

**Ključne riječi:** osteoid osteom, zglob kuka, mišićno-koštana bol

**Izjava o sukobu interesa:** nema sukoba interesa