

Otkrivanje prikrivene traume: avulzija ravnog bedrenog mišića kod profesionalnog sportaša

Lovro Mikulić¹; Stella Guštek¹; Lea Hasnaš¹; Tomislav Sečan²

1 Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu

2 Zavod za traumatologiju i koštano-zglobnu kirurgiju, KBC Zagreb

ID Lovro Mikulić 0009-0004-4784-8399; Stella Guštek 0009-0002-5334-8206; Lea Hasnaš 0009-0004-4456-0605; Tomislav Sečan 0000-0001-5627-800X <https://doi.org/10.26800/LV-145-supl7-PS33>

KLJUČNE RIJEČI: atletske ozljede, ozljede kuka, prijelomi, avulzije, četveroglavi bedreni mišić

UVOD: U nekim slučajevima, naizgled jednostavne traumatske ozljede mogu prikriti ozbiljnije probleme, posebno kada kompenzacijski mehanizmi okolnih mišića prikrivaju funkcionalne nedostatke. Podcijenjena trauma može dovesti do kasnijih komplikacija koje ograničavaju pokretljivost pacijenata, smanjuju kvalitetu života i čak utječu na njihovu profesionalnu karijeru.

PRIKAZ SLUČAJA: Predstavljamo 35-godišnjeg bivšeg nogometaša koji se javio zbog boli u desnom kuku koja se pogoršavala tijekom izvođenja pokreta kao što su abdukcija, fleksija i kod naprezanja. Dvije godine ranije, nakon nagle fleksije u koljenu uz ekstenziju kuka, pacijent je zadobio rupturu ravnog bedrenog mišića. Inicijalno je liječen konzervativno, no uporna bol natjerala ga je na prestanak fizičkih aktivnosti, što je imalo negativan utjecaj na njegovu karijeru i mentalno zdravlje. S obzirom na mehanizam ozljede, sumnjalo se na avulziju ravnog bedrenog mišića. Učinjena je slikovna dijagnostika, uključujući rendgen desnog kuka i MRI, na kojima je otkriven kalcifikat veličine 4 cm u području desnog srednjeg stražnjeg mišića, koji je nastao kao rezultat avulzije mišića na njegovom polazištu, točnije na prednjem inferiornom ilijačnom grebenu. Kalcifikat, koji je uzrokovao sindrom sraza, kirurški je uklonjen pod općom anestezijom. Nakon operacije, savjetovano je privremeno smanjenje opterećenja desne noge, korištenje štaka za hodanje i analgetici prema potrebi.

ZAKLJUČAK: Prilikom liječenja traumatskih ozljeda, nužno je isključiti prisutnost ozbiljnijih problema te pravodobno prepoznati potrebu za kirurškim zahvatom. Time se u konačnici osigurava najbolji mogući ishod. Ovo se postiže adekvatnom slikovnom dijagnostikom, detaljno uzetom anamnezom i statusom pacijenta, koji su ključni elementi za postizanje najvišeg mogućeg standarda skrbi o pacijentima.

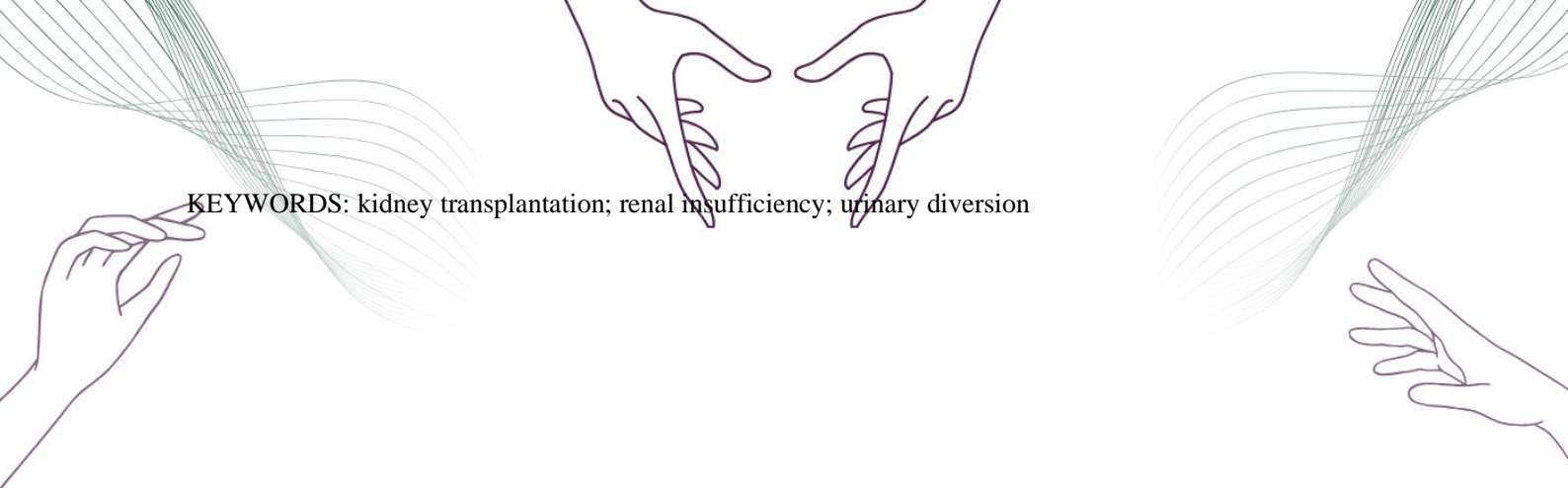
Unmasking Hidden Trauma: A Case of Rectus Femoris Muscle Avulsion in a Professional Athlete

INTRODUCTION: In some cases, seemingly uncomplicated injuries may obscure underlying, more severe issues, particularly when compensatory mechanisms of the surrounding musculature mask functional deficiencies. Undervalued trauma can lead to subsequent complications, limiting patient mobility, diminishing their quality of life, and even affecting their career.

REPORT: We present a 35-year-old former football player who presented with right hip pain that was exacerbated during hip abduction, flexion, and exertion. Two years prior, the patient had experienced an abrupt lower leg flexion with hip joint extension, resulting in rupture of the rectus femoris muscle. Initially, the injury was treated conservatively. However, persistent pain led to the cessation of physical activities, negatively impacting the patient's professional life and psychological well-being. Given the injury mechanism, an avulsion of the rectus femoris muscle origin was suspected. Imaging, including right hip X-rays and an MRI, revealed a 4 cm calcification at the projection of the right gluteus medius muscle, which was the result of muscle origin avulsion, specifically at the anterior inferior iliac spine. The calcificate, which caused impingement syndrome, was surgically removed under general anesthesia. Post-surgery, the patient was advised to temporarily minimize right leg weight-bearing, use crutches for walking, and take pain medication as needed.

CONCLUSION: When addressing traumatic injuries, it is imperative to exclude the presence of more serious issues, timely indicating the need for surgery, and thereby enhancing the ideal outcome. This can be achieved through diagnostic imaging and a comprehensive patient history and evaluation, which form the foundation for the highest standard of patient care.





KEYWORDS: kidney transplantation; renal insufficiency; urinary diversion

