

# KOMPLIKACIJE FIBROZNE DISPLAZIJE: PRIKAZ SLUČAJA

## COMPLICATIONS OF FIBROUS DISPLASIA: A CASE REPORT

**NADINA KURTANOVIĆ** ([nadinamujacic24@hotmail.com](mailto:nadinamujacic24@hotmail.com))<sup>1</sup>

**Lejla Obradović Salčin** ([lejlaobradovic@gmail.com](mailto:lejlaobradovic@gmail.com))<sup>2</sup>

**Ena Topčić** ([enaella.topcic@gmail.com](mailto:enaella.topcic@gmail.com))<sup>3</sup>

**Almina Mujačić Gogić** ([alminamujacic@hotmail.com](mailto:alminamujacic@hotmail.com))<sup>4</sup>

**Sajda Čoralić Mujić** ([coralici488@gmail.com](mailto:coralici488@gmail.com))<sup>5</sup>

**Vesna Miljanović Damjanović** ([vesnamd@gmail.com](mailto:vesnamd@gmail.com))<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Zdravstvena ustanova „Lječilište Gata“ Bihać

<sup>2</sup> Fakultet zdravstvenih studija, Sveučilište u Mostaru

<sup>3</sup> Klinika za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju, UKC Tuzla

<sup>4</sup> Dom zdravlja Živinice

<sup>5</sup> Dom zdravlja Cazin

<sup>6</sup> Sveučilišna klinička bolnica Mostar

## SAŽETAK

Fibrozna displazija je rijedak nenasljedni poremećaj razvoja skeleta. Zbog poremećene diferencijacije osteoblasta dolazi do zamjene koštane srži i spongiozne kosti, nezrelim koštanim tkivom s fibroznom stromom. Poremećaj može zahvatiti jednu kost (monostotska forma) ili više kostiju (poliostotska forma). Poliostotska forma može biti praćena endokrinim poremećajima i café-au-lait kožnim promjenama i tada se naziva McCune-Albright sindrom. Prikazujemo slučaj dječaka dobi 11 godina, koji je padom s bicikla zadobio prijelom proksimalnog okrajka desne bedrene kosti. Liječen operativno, urađena osteosinteza s pločom i vijcima. Refrakturu iste kosti zadobio dvadeset dana nakon ekstrakcije osteosintetskog materijala, reoperiran. Zbog sumnje na patološki prelom uzet uzorak za patohistologiju. PHD nalaz pokaže da je riječ o fibroznoj displaziji. Postoperativno upućen na balneofizikalni tretman. Po prijemu navodi bolove u obje natkoljenice i slabinskoj kičmi, za ocjenu 5/10 na VAS skali. Appetit slabiji, lako se zamara, ima česte glavobolje. U fizikalnom nalazu prisutno šepanje pri hodu i skoliozično držanje. Denivelacija desnog ramena s gibusom desno torakalno koji se ne gubi u testu preklona. Fleksija desnog kuka do oko 70°. Gruba mišićna snaga mm. quadricepsa za ocjenu 3+/5 po MMT. Skraćenje desne noge za 3 cm. Na koži slabinske regije leđa, lijevo, kožna pjega boje bijele kafe. Isplanira se individualizirani program

vježbi uz svakodnevnu hidroterapiju. Po otpustu bol na VAS skali 2/10. Fleksija u kuku 90°, GMS mm. quadricepsa za ocjenu 4/5 po MMT. Preporučena po-višica za desnu nogu. Zbog sumnje na polioestotsku formu bolesti koja može biti udružena sa endokrinopatijama, data preporuka za dodatnu radiološku i dijagnostičku obradu. Obavljen informativni razgovor sa obitelji o prirodi bo-lesti. Fibrozna displazija je često asimptomatska, a kada se pojave simptomi i znaci, manifestiraju se kao bol u kostima, patološke frakture i deformacije kostiju. Bolesnike s fibroznom displazijom treba pratiti u rutinskim intervalima u smislu razvoja progresivne skolioze. Redovne kontrole specijaliste fizikalne medicine i fizikalni tretman su od izuzetne važnosti.