

# RAZVOJ OPSEŽNIH HETEROTOPNIH OSIFIKACIJA I POSLJEDIČNE KONTRAKTURE KUKOVA NAKON UGRADNJE TOTALNE ENDOPROTEZE KOD BOLESNIKA S CROHNOVOM BOLESTI- PRIKAZ SLUČAJA BOLESNIKA



**Danijela Kolarić Matešić<sup>1</sup>, Sanda Špoljarić Carević<sup>2</sup>,  
Sanja Švarc Janjanin<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> OB „Dr Tomislav Bardek“ Koprivnica, Hrvatska

<sup>2</sup> Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Naftalan, Ivanić Grad, Hrvatska

e-mail: [danci\\_kolaric@yahoo.com](mailto:danci_kolaric@yahoo.com)

Heterotopna osifikacija je uobičajena komplikacija ugradnje totalne endoproteze kuka, a frekvencija u literaturi varira od 15-90%. U radu je prikazan bolesnik u dobi od 47 godina koji boluje od Crohnove bolesti 5 godina. Terapijski su inicijalno uključeni glukokortikoidi, mesalazin, a potom azatioprin i infliksimab. Nakon 2 mjeseca liječenja započela je bol u križima i kukovima. Učinjenim klasičnim radiogramom te magnetnom rezonancom je dijagnosticirana avaskularna nekroza glave obje bedrene kosti. Liječen je intermitentnom fizikalnom terapijom uz redovnu kinezioterapiju. Od operativnih zahvata, najprije je učinjena dekompresija glave oba femura i autospongioplastika nakon 2 godine, a potom i ugradnja totalne endoproteze (TEP) oba kuka nakon 3, odnosno 4 godine od dijagnoze aseptične nekroze. Nakon svakog operativnog zahvata, provedena je ambulantna i stacionarna rehabilitacija. Uz infliksimab je Crohnova bolest u dobroj kontroli. Nakon 3 mjeseca od ugradnje TEP desnog kuka, dolazi do pogoršanja kontrakture desnog kuka, a radiološki su dijagnosticirane heterotopne osifikacije iznad velikog trohantera desne bedrene kosti. Nakon ugradnje TEP lijevog kuka za mjesec dana je prisutno pogoršanje pokretljivosti i lijevog kuka te su ponovno dijagnosticirane heterotopne osifikacije. Nesteroidni antireumatici nisu uključivani zbog Crohnove bolesti. U daljnjih nekoliko mjeseci su vidljive opsežne heterotopne osifikacije koje premoštavaju područje između velikog trohantera i ilijačne kosti uz rub acetabuluma (IV. stupanj po Brookeru). Nastavljena je rehabilitacija koja je uključivala kinezioterapiju, hidrokinezioterapiju i elektrostimulaciju mišića (COMPEX). Bolesnik je aktualno pokretan bez pomagala, bez bola, poboljšane trofike muskulature glutealno i donjih ekstremiteta, a kretnje kukova su 20/70°. Nastavlja se rehabilitacija uz kontrole fizijatra i ortopeda. Ovaj prikaz pokazuje važnost individualnog pristupa rehabilitaciji bolesnika kod kojeg je unatoč zahtjevnosti i izraženim radiološkim promjenama postignuto značajno funkcionalno poboljšanje i bolesnik je samostalan u svim aktivnostima svakodnevnog života. S obzirom na prisutan napredak u rehabilitaciji, ona se nastavlja, a cilj je poboljšati i radni i socijalni aspekt, tj. smanjiti invaliditet.

### **Ključne riječi**

heterotopne osifikacije, Crohn, infliksimab, avaskularna nekroza, kuk, totalna endoproteza/ heterotopic ossification, Crohn, Infliximab, avascular necrosis, hip, total arthroplasty