

# ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

## ΥΠΟΤΡΟΠΙΑΖΟΝΤΑ ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ ΟΞΕΙΑΣ ΑΣΒΕΣΤΟΠΟΙΟΥ ΠΕΡΙΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣ

ΧΑΤΖΗΓΑΛΑΝΟΣ ΕΥΣΤΑΘΙΟΣ  
ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΣ Ρ/Μ ΚΛΙΝΙΚΗΣ  
Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

## ● ΣΥΓΚΡΟΥΣΗ ΣΥΜΦΕΡΟΝΤΩΝ

Δεν υπάρχει σύγκρουση συμφερόντων

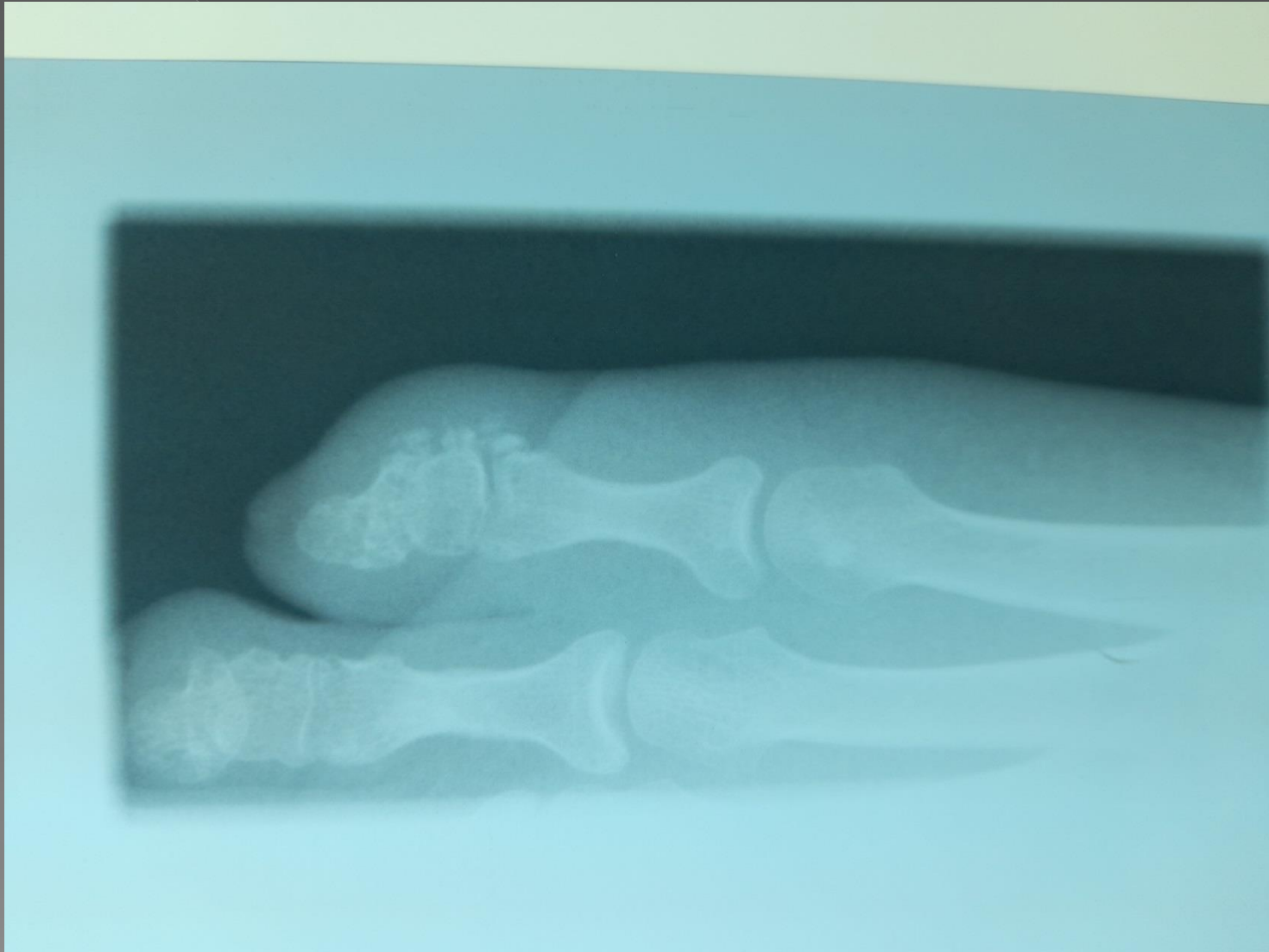
# ΣΥΝΟΠΤΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

- Θήλυ 57 ετών (σήμερα)
- Ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό
- 34 ετών 1<sup>ο</sup> επεισόδιο οξείας ασβεστοποιού περιαρθρίτιδας
- Υποτροπιάζοντα επεισόδια με πολλαπλές εντοπίσεις

# Χαρακτήρες επεισοδίων

- Άλγος περιαρθρικό και έντονη ευαισθησία
- Θερμότητα, Ερυθρότητα (όχι πάντα)
- Διόγκωση περιαρθρική με απουσία υδράρθρου
- Επώδυνος και σοβαρός περιορισμός ROM
- Καλή σχετικά απάντηση στα ΜΣΑΦ
- Ακτινολογικά εμφανής περιαρθρική αποτιτάνωση

2004 : ΟΑΠ 5<sup>ου</sup> δακτύλου ΔΕ άκρου  
ποδός



2005 : ΟΑΠ ΑΡ ώμου



# 2012 : ΟΑΠ ΑΡ ώμου



2017 : ΟΑΠ ΔΕ ΠΧΚ – 5<sup>ης</sup> ΑΦΦ





# 2018 : ΟΑΠ ΔΕ ΠΧΚ – 5<sup>ης</sup> ΑΦΦ



# 2019 : ΟΑΠ ΕΜΦ και ΑΦΦ άκρων ποδών



# 2021 : ΟΑΠ ΕΜΦ άκρων ποδών





**ΟΝΟΜΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ :**  
**ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ : ΑΡΙΣΤΕΡΟΥ ΑΚΡΟΥ ΠΟΔΟΣ**  
**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ : 21/10/2022**

### ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗ

Ακολουθίες προσανατολισμού T1, PD FAT SAT, STIR σε τρία επίπεδα.

Οίδημα υποδορίου λίπους στην κατάφυση της πελματιαίας απονεύρωσης χωρίς όμως παθολογικής έντασης σήμα αυτής.

Μικρή συλλογή υγρού στον θύλακο μεταξύ ογκώματος πτέρνας και Αχιλλείου τένοντα.

Μικρή συλλογή εντός της ποδοκνημικής άρθρωσης.

Σύγκριση με προηγούμενη εξέταση από 28/9/21.

Επανελέγχονται:

-Μικρή συλλογή στην 1<sup>η</sup> και 2<sup>η</sup> μεταταρσοφαλαγγική άρθρωση.

-Διαβρώσεις με σαφή σκληρυντικά όρια στο άπω τμήμα της εγγύς και μέσης φάλαγγας του 5<sup>ου</sup> δακτύλου. Δεν ελέγχεται το οστικό οίδημα αυτών και σε μικρότερη έκταση ελέγχεται το οίδημα των μαλακών μορίων επιχωρίως.

Η Ιατρός,

Επαναρρόφηση  
οστού : α) Αυξημένη  
αγγείωση τοπικά –  
φλεγμονή , β)  
Επαναλαμβανόμενη  
πίεση τοπικά

# ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

- Ανοσολογικός έλεγχος ( ANA, RF, anti – CCP ) : Αρνητικός
- Δείκτες φλεγμονής : Αρνητικοί
- Έλεγχος μεταβολισμού ασβεστίου  
( Ca, Mg, P, PTH, 25-OH D, ALP, Ca ούρων 24ώρου ) : εφο

# ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

- Παγοθεραπεία – ανάπαυση
- ΜΣΑΦ για 7-14 ημέρες
- Τοπικές εγχύσεις κορτικοστεροειδούς
- Από ετών λήψη κολχικίνης προφυλακτικά  
(καλή ανταπόκριση μείωση έντασης-διάρκειας κρίσεων)

# ΓΕΝΙΚΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΑΠ

- Συνηθέστερη εντόπιση : ώμος  
(σπανιότερα ισχίο, καρπός, αγκώνας, ΠΔΚ, γόνατα, δάκτυλα)
- Κλινικά μιμείται αρθρίτιδα
- Απαραίτητη η συμβατή ακτινολογική εικόνα
- Ενίοτε πυρέτιο, μικρή αύξηση δεικτών φλεγμονής
- Ασυνήθης η υποτροπή με την ίδια ένταση
- Διάρκεια περί τις 4w

# Παθοφυσιολογία - Οι 4 φάσεις της νόσου

- Σχηματισμού (**formation**)  
(ασβέστωση σε τένοντα που έχει υποστεί ινοχόνδρινο μετασχηματισμό στα πλαίσια ιστικής υποξίας τοπικά)
- Ηρεμίας (**rest**)
- Απορρόφησης (**resorptive**)  
(αγγειοβριθής ιστός πέριξ τιάνωσης, μακροφάγα – γιγαντοκύτταρα απορροφούν κρυστάλλους)
- Μετα - απορροφητική (**post calcific**)  
(ινοβλάστες αποκαθιστούν φυσιολογικό κολλαγόνο του τένοντα)

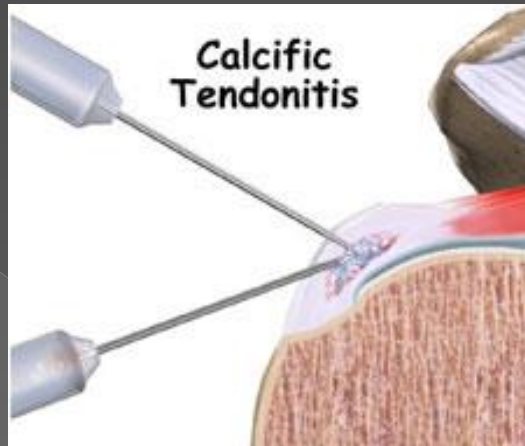


# ΠΟΛΥΕΣΤΙΑΚΗ ΟΑΠ

- ◉ Φτωχή βιβλιογραφία για πολυεστιακή ΟΑΠ
- ◉ Ελάχιστα δεδομένα υπέρ πιθανού γενετικού υποβάθρου
- ◉ Σπάνια η παρουσία οστικών διαβρώσεων
- ◉ Συχνή παρουσία συννοσηροτήτων  
( ΣΔ II , ΧΝΝ, Υποθυρεοειδισμός, gout, CPPD... )

# ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΟΑΠ

- ◉ ΜΣΑΦ
- ◉ Τοπικές εγχύσεις κορτικοστεροειδών, barbotage
- ◉ Φυσικοθεραπεία (παγοθεραπεία)
- ◉ κρουστικοί υπέρηχοι
- ◉ χειρουργική αντιμετώπιση



## ΑΡΧΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

### **ΜΣΑΦ**

(για όσο διαρκούν τα συμπτώματα, βελτίωση συνήθως σε 2-3d)

### **ΤΟΠΙΚΗ ΔΙΗΘΗΣΗ ΜΕ ΣΤΕΡΟΕΙΔΗ**

(10-40mgr depo medrol, βελτίωση συνήθως 2-3d)

### **ΠΑΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑ**

# Αποτυχία 1<sup>ης</sup> γραμμής Θεραπείας

- ◉ **Διήθηση με βελόνα (barbotage)**

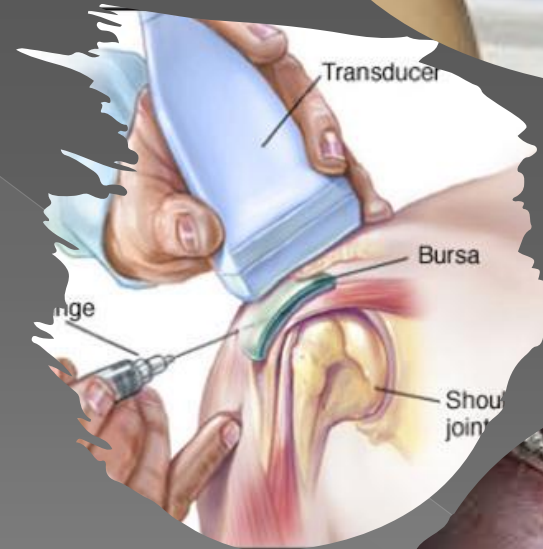
(επαναλαμβανόμενη διήθηση, χορήγηση ξυλοκαΐνης και αναρρόφηση)

- ◉ **Κρουστικά υπέρηχα**

(Extracorporeal Shock wave therapy)

- ◉ **Χειρουργικά μέσα**

(αρθροσκόπηση, χειρουργείο)



## ΘΕΡΑΠΕΙΑ ( ??? )

- Anakinra : 100 mg/day x 3 days
- 10 ασθενείς με ΟΑΠ ΠΧΚ – άκρων χειρών
- Ταχεία κλινική ανταπόκριση εντός 2-3d
- Ακτινολογική βελτίωση επασβεστώσεων εντός 3 w

## ΘΕΡΑΠΕΙΑ ( ??? )

- Cimetidine : 200mg 1 x 2 (συνδυασμός με ΜΣΑΦ)
- 5 ασθενείς με ΟΑΠ αγκώνων
- Αποτυχία ΜΣΑΦ για 3 μήνες
- Πλήρης ύφεση ενοχλημάτων εντός 1-3 μηνών
- Ακτινολογική βελτίωση εντός 2-9 μηνών

ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΓΙΑ  
ΤΗΝ ΠΡΟΣΟΧΗ ΣΑΣ !



