

Traumás eredetű myositis ossificans a m. iliopsoasban

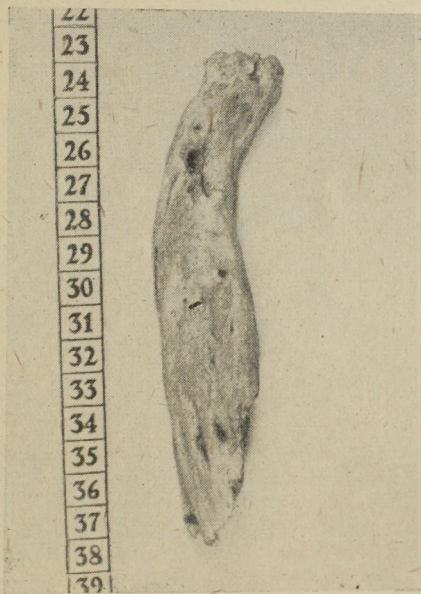
Írta: Herczegh Miklós dr.

Az eset ismertetése: Gy. I. 22 éves férfi 1956. VI. 18-án került felvétele. Elmondotta, hogy 1956. II. 24-én jeges úton hanyatt esett. Bal lágyékában nyilálló fájdalmat érzett. Néhány hétig fektették, majd fizikoterápiás kezelésre járt. Bal csípőízületét azóta nem tudja kinyújtani.

A bal csípőízület mozgásai: flexio-extensio 160—90 fok között, rotáció csaknem teljesen szabad, abdukció korlátozott. A hasfalon keresztül tapintható a baloldali csípőlapáttól a kistomporig, a test hossz tengelyével megköze-



1. sz. ábra.



2. sz. ábra.

lítőleg párhuzamosan haladó, csontkemény, kötegszerű képlet, mely az alapjától nem mozdítható el. Közvetlenül tőle mediálisan az a. femorális lükte-tése jól tapintható. Rtg. felvételen a bal csípőtaréjtól a kistomporig kb. ujjnyi széles mézárnyék húzódik (1. ábra). Vérékép normális, vvs. süllyedés 5 mm. Wa. reactio neg.

Az elváltozást myositis ossificansnak tartjuk. 1956. VI. 30-án potenciál m. arkosisban műtét. Ferde inkuinális behatolás. A metszést a comb elülső felszínére meghosszabbítjuk. A hasizmokon élesen keresztülhatolunk, a peritoneumot mediál felé leválasztjuk. A metszés alsó végében a n. femorálist mediál felé eltartjuk. Ekkor jól látható a m. iliacus psoas felé eső rostjainak helyén elhelyezkedő csontkemény képlet. A distális vége a kistompor felett közvetlenül, alízületszerűen kapcsolódik egy kisebb, a kistomporral szorosan

összefüggő darabhoz. A proximális vég a medencecsontozathoz szélesen hozzánőtt, nem mozdítható el. A teljesen elcsontosodott izomköteget periosteumhoz hasonló tok borítja, melyet hosszában felhasítunk. A csontlécet köröskörül leválasztjuk és a medencetányér széléhez közel az alapjáról vésővel leemeljük. A kb. 15 cm hosszú csontléc alsó és középső harmadában az izomrostok lefutása jól felismerhető, a felső rész szerkezete szivacsos csontozathoz hasonlít. (2. ábra.) Szövettani metszetekben porcszövet (3. ábra) és izom és kötőszövet között kialakult csontlécek láthatók. (4. ábra.) Gondos vérzéscsillapítás, thrombofor por behintése után réteges sebzés. A csípőízület a műtét után teljesen szabadon nyújtható és hajlítható. Két hétig szigorú ágynyugalom kemény fekhelyen. A csípőízület nyugalomba helyezése a bal alsó végtagra



3. sz. ábra.



4. sz. ábra.

2 kg súllyal extenziót helyezünk fel. Zavartalan sebgyógyulás. 1956. VII. 23-án távozik. A csípőízület mozgásai: flexio-extenzió 180—75 fok között, rotáció, abdukció szabad. Két hónappal később végzett ellenőrző vizsgálatkor panasz- és tünetmentes.

Megbeszélés: Esetünket az aránylag ritka elhelyezkedés és a szokatlan nagyság miatt tartottuk közlésre érdemesnek. Az elváltozás a m. iliopsoas szakadása következtében keletkezett. A m. iliopsoas izolált szakadása ritka. 20—45 év közötti erőteljes izomzatú férfiakon fordul elő, az izom igen erős, hirtelen összehúzódására. Hasonló mechanizmusra fiatalabbaknál a kis tőpor epiphyseolysis, öregeknél törése fordul elő. Friss sérülésre heveny fájdalom, sántítás és a Ludloff tünet a jellemző. (Ludloff tünet: a beteg ülőhelyzetben alsó végtagját nem tudja felemelni. Fekvő helyzetben a m. quadriceps és a m. tensor fasciae latae segítségével felemeli.)

A myositis ossificans circumscriptának három formáját szokták megkülönböztetni: 1. Traumás. 2. Reumás. 3. Neurotikus. A leggyakoribb a traumás forma. Klasszikus alakját ritkán látjuk és el kell különítenünk az ízületi sérülések után keletkező, aránylag gyakran észlelt paraartikuláris ossificatióktól. Régebbi irodalomban főleg ismételt, mikrotraumákra bekövetkezett esetek leírását olvashatjuk. A m. adduktor longusban, mint a lovasok típusos elváltozását ismertetik. Számos hasonló esetet közöltek a comb külső oldalán a kard és a szurony állandó odaverődésétől. Ma ezzel szemben főleg egyszeri, súlyos traumára bekövetkezett myositiseket látunk, leggyakrabban a m. quadricepsben, adduktorokban, brachialisban, bicepsben, ritkábban az iliopsoasban. Az elváltozása a sérülés után gyorsan kialakul. *Kawashoma* 10—17 napos eseteket operált. A készítmény gyulladt izomszövetre emlékeztetett. A mikroszkópos kép a sérülés óta eltelt időtől függően változik. Az izomállomány leépül, a rostok duzzadnak, a harántcsíkolat eltűnik. A kép embrionális szövetre emlékeztet. Porcsejtek jelennek meg, osteoid szövet látható.

Keletkezésére számos teória van. *Berthier* a sérülésnél leszakadt csont-hártyát, *Lexer*, *Seemen* elszórta jelenlevő osteoblastokat, *Wirchow* a perimysium metaplasziáját tartja kiindulásnak. Mások vérkémiai elváltozásokat (*Bier*, *Sudeck*), a pH alkalikus irányba tolódását (*Leriche*, *Policard*) tételezik fel.

Gyógykezelésnél legfontosabb a megelőzés. A sérült végtag nyugalomba helyezése, a vérömleny kiürítése. Erőszakos mozgítás, durva masszázs rendkívül káros. Kezdődő esetekben egyesek rtg. besugárzástól, mások jó iontophoresistól láttak eredményeket. Kifejlődött ossificatiónál jó eredmény csak műtéti eltávolítástól várható. A műtéti javaslat felállításánál tartsuk azonban mindig szem előtt, hogy a feltárás nagysága legyen arányban a panaszokkal, és a várható eredménnyel. A műtét utáni recidivák elkerülésére a gondos vérzéscsillapításon és a végtag nyugalomba helyezésén kívül más eszközünk nincs.

Összefoglalás: A m. iliopsoas sérülés után keletkezett myositis ossificansát ismerteti, mely műtéti eltávolítás után panaszmentesen gyógyult.

IRODALOM:

F. Liebig: Myositis ossificans circumscripta. Ergebnisse der Chirurgie und Orthopedie. 1929. XXII. 501. — *H. Pirker:* Die Verletzung durch Muskelzug. Ergebnisse der Chirurgie und Orthopedie. 1934. XXVII. 625. — *L. Böhrer:* Die Technik der Knochenbruchbehandlung. — *F. Bilek:* Acta chirurgiae orthopaedicae et traumatologiae Cechoslovaca. 1952. XIX. 323. — *J. Procházka:* Myositis ossificans traumatica circumscripta. A. ch. orth. et traum. Cechoslovaca. 1951. XVIII. 59.

Д-р Миклош Херцег:

ТРАВМАТИЧЕСКИЙ ОССИФИЦИРУЮЩИЙ МИОЗИТ В ПОДВЗДОШНО-ПОЯСНИЧНОЙ МЫШЦЕ

Излагается оссифицирующий миозит возникновенный вследствие повреждения m. iliopsoas; после операционной экстирпации наблюдалось полное выздоровление.

Dr. M. Herczegh:

MYOSITIS OSSIFICANS DES M. ILEOPOAS INFOLGE VON VERLETZUNG

Die nach einem Trauma entstandene Myositis ossificans wurde mit gutem Erfolg operiert und geheilt.