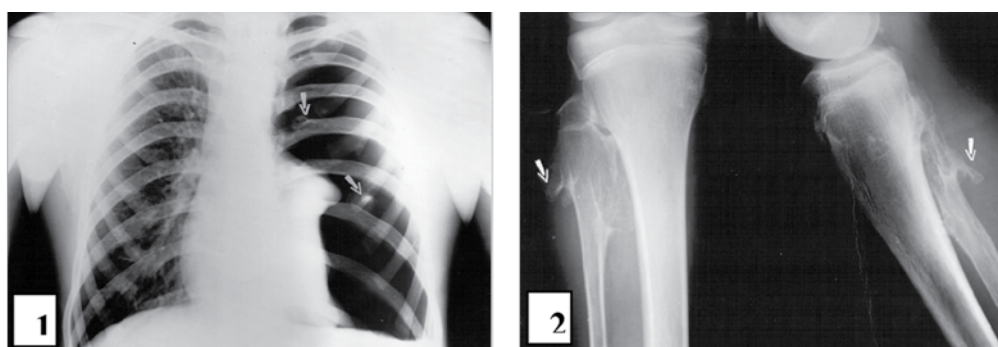


PNEUMOTORAKS I LEZIJA NERVUS PERONEUSA U DJEČAKA SA MULTIPLIM NASLJEDNIM EGZOSTOZAMA

PNEUMOTHORAX AND PERONEUS NERVE LESIONS IN THE BOY WITH MULTIPLE FAMILIAR EGZOSTOSIS

Vojko ROŽMANIĆ, Neven FRLETA

Klinika za dječje bolesti, Klinički bolnički centar, Sveučilište u Rijeci, Hrvatska,
e-mail: vojko.rozmanic@medri.hr; tel.: + 385 51 659 111



Genetički heterogen, autosomno dominantni poremećaj dugih kostiju karakteriziran stvaranjem benignih koštano-hrskavičnih tumora multiplih lokalizacija definira multiple nasljedne egzostoze. Incidencijom relativno rijetke (1:50000), isto tako rijetko čine veće tegobe u bolesnika i one prvenstveno ovise o lokalizaciji i širenju tumora. Predilekcijski su smještene na jukstaepifizijalnim regijama dugih kostiju, ali i zdjeličnim kostima, lopatici, rebrima dok lične kosti i lubanja nisu nikada zahvaćeni. Posljedično, svojom ekspanzijom stvaraju nespecifične simptome (bol, ortopedske malformacije, smanjenu funkciju ekstremiteta) no dijagnozu često olakšava lako palabilna tvorba na mjestu smetnji. Simptomatske egzostoze potrebno je odstraniti uz relativno velik rizik od recidiva (20-50%). Također, asimptomatske na potencijalno opasnim mjestima treba ukloniti dok je ostale potrebno pratiti. Rizik za malignu alteraciju (1%) se prvenstveno javlja u odrasloj dobi dok benigne promjene prestaju rasti sa prestankom rasta kostiju. Kod dječaka u dobi od 16 godina s negativnom obiteljskom anamnezom o pojavi multiplih egzostoza razvio se ljevostrani pneumotoraks uz istodobno radiološki jasno vidljive multiple egzostoze na 4. i 5. rebro (Slika 1). Po torakocentezi vrlo brzo dolazi do potpune reekspanzije pluća bez daljnjih komplikacija. Šest mjeseci kasnije javljaju se i progrediraju simptomi lezije peronealnog živca lijeve noge. Po učinjenom kliničkom pregledu i urađenoj elektromiografiji potvrđena je paraliza lijevog nervus peroneusa uz palpabilnu egzostozu na proksimalnom dijelu lijeve fibule (Slika 2). Ablacijom lateralne i anterolateralne egzostoze metafize lijeve fibule dolazi do dekompresije peronealnog živca, a po provedenoj fizikalnoj terapiji i potpunog kliničkog oporavka. Multiple nasljedne egzostoze rijetko izazivaju izrazitije kliničke simptome no na specifičnim lokacijama kao što je to bio slučaj kod ovog šesnaestogodišnjaka mogu rezultirati akutnim i naglim pogoršanjem kliničkog statusa što zahtijeva hitne terapijske mjere. Asocijacija opisanih simptomatskih egzostoza do sada nije opisana u literaturi, iako u potpunosti ne možemo isključiti spontanu etiologiju pneumotoraksa.