

ESETISMERTETÉS

Kettős tuber ischii

Szántó Dezső dr., Szántó János dr., Szűcs Gabriella dr. és Ditrői Edit dr.

Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kórház és Egyetemi Oktató Kórház, Miskolc; Szent Ferenc Kórház, Miskolc

Összefoglalás: Egy vagy kétoldali kettős tuber ischiit az alsó szár apophysisének fennmaradása eredményez. A ritka járulékos csontot a töréstől és myositis ossificans localisatától kerek, vagy ovális alakja, továbbá az os ischii normális szerkezete alapján különíthetjük el. A szerzők egy 29 éves nő jobboldali, kettős tuber ischiijét mutatják be.

DOUBLE ISCHIAL TUBEROSITY

Uni-, or bilateral duplicates of ischial tuberosity are yielded by persistence of apophysis of sciatic inferior ramus. We can differentiate the rare accessory bone from fractures and circumscribed ossific myopathies on the basis of their round or oval form and of normal structure of ischium. A case of right double ischial tuberosity in 29 years old female patient is presented.

Nitzsche (5) 1935-ben írta le az ülőcsont alsó szára apophysisének fennmaradását és a fejlődési rendellenességet kettős tuber ischiinek nevezte. Később Luschnitz és Bayer (3) az ülőcsont teljes egy, majd Ochenschläger és Derekshari (7) kétoldali megkettőződését közölte. A járulékos csont kialakulását gyermekkori posztraumás hyperplastikus apophysitisre és apophyseolysisre vezették vissza.

Az anomália nagyon ritka, Heissling (2) a világirodalomból saját észlelésével együtt 37 eset leírását gyűjtötte össze.

Esetünk a kettős tuber ischii értékelésével kapcsolatos gyakorlati szempontokra hívja fel a figyelmet.

ESETISMERTETÉS

29 éves, nem szült és 2 évvel korábban háztartási balesetet szenvedett, jelenleg panaszmentes nő medencéjét a jobb tuber ischii mellett megfigyelt mészdépó azonosítása céljából vizsgáltuk. A parosseális képletet előbb a tuber ischii állízületet képező tördarabjának, később posztraumás myositis ossificans localisatának tartották.

Mi a jobb tuber ischiit Merill-féle tangenciális, a centrális sugár 20 fokos distális és 10 fokos mediális döntésével exponált síkfilm felvétellel vizsgáltuk.



Kettős tuber ischii (perszisztáló apophysis) a jobb ülőgumó tangenciális (Merill) felvételén

A képen az ülőgumó laterális oldala mellett 14 mm-nyi átmérőjű, kerek, éles, sima szélű, mészdensitázus képletet láttunk. A paratuberális többletárnyék és az ülőcsont szemközti szélei párhuzamosak, egymástól 1,5 mm-nyi távolságban vannak. A jobb elülső medencegyűrű szerkezete szabályos (kép).

Véleményünk: az ülőcsont alsó szára apophysisének perszisztálása következtében kialakult kettős tuber ischii. A csontszélek állapota és az ischiopuberális csontszerkezet alapján traumás eredet, a képlet szabályos alakja miatt myositis ossificans localisata kizárható.

MEGBESZÉLÉS

Az os ischii szárainak összecsontosodása a magzati élet 5. hónapjában kezdődik meg és a 9. életév végén válik teljessé (1). Az alsó szár apophysise alkalmilag a 12.-19. életévek között még különállhat, de a 20. életéven túli perszisztálás esetén már kettős tuber ischiit kell megállapítanunk, melyet ma regresszív osszifikációs zavarra vezetnek vissza (9).

A járulékos csontot képező, fennmaradó apophysis szélei simák, élesek, alakja kerek, vagy ovális és a szomszédos csontok, esetünkben a jobb elülső medencegyűrű szerkezete szabályos.

Az alaki sajátosságok myositis ossificans localisatával szemben is elkülönítést biztosítanak, mert kerek, vagy ovális mészképletek csak preformált szöveti résekben, főként synoviális recessusokban és bursákban keletkeznek (6).

A fennmaradó apophysisek a szezámcsontoktól eltérően ízületekkel nem közlekednek és betegségekben nem vesznek részt (9).

1976-ban hívtuk fel a figyelmet arra, hogy a járulékos csontoknak periosteuma, porcborítéka és önálló betegsége nincs. Anatómiai helyzetüktől függően enthesopathia gyógyhajlamát csökkenthetik, de ismeretük elsősorban elkülönítő kórismézés szempontjából fontos (11).

A megállapítást a korszerű képalkotó eljárások megerősítették (4, 8, 10).

IRODALOM

1. Baba, K., Okai, T., Kozuma Sh., Taketani, Y.: Fetal abnormalities: evaluation with real-time processible three dimensional. US preliminary report. Radiology 1999. 211. 441 – 446.
2. Heissling, P.: Einseitig doppelten Sitzbein. Fortschr. Röntgenstr. 1999.4. 190 – 194.
3. Luschnitz, E., Beyer, W.: Die seltene Apophysenlösung am Os ischii. Forschr. Röntgenstr. 1966. 105. 589 – 592.
4. Mirvis, E.S., Shanmuganathan, K.: Imaging in trauma and critical care. Saunders and Elsevier Science, Philadelphia, 2003.
5. Nitzsche, L.K.: Apophysenlösung am Os ischii. Röpra. 1935. 27. 85 – 88.
6. Norman, A., Dorfman, H.D.: Juxtacortical circumscribed myositis ossificans: Evolution and radiographic features. Radiology, 1990. 96. 301 – 306.
7. Ochesenschläger, A., Derekshari, M. Beitrag zur Kenntnis der apophyseolösung am Sitzbein. Arch. Orthop. Unfall-Chir. 1969. 67. 50 – 55.
8. Renton, P., Isenberg, D.: Imaging in rheumatology. University Press, Oxford, 2002.
9. Schmidt, H., Freyschmidt, J.: Borderlands of normal and early pathologic findings in skeletal radiography. 5th ed. Thieme, New York, 2003.
10. Stoller, D.W., Tirman, F.J., Bredella, M.A.: Diagnostic imaging: Orthopedics. Elsevier Science, Philadelphia, 2004.
11. Szántó, D.: Az ín (járulékos és lencse) csontok patológiája és röntgen-pathomorphológiája. Rheumat. Balneol. Allergol. 1976. 1. 33 – 40.