

ESETISMERTETÉS

A csontok járulékos styloid nyúlványai

Szántó Dezső dr.

Miskolci Egészségügyi Központ

Összefoglalás: A szerző fiatal nők egy-egy járulékos sphenoidalis és sacralis processus styloideusát mutatja be. A számfeletti nyúlványokat rendellenes osteogenesis, vagy aberrans fusio eredményezi. A processus styloideusokat leginkább véletlenül észlelik. A számfeletti styloid nyúlványoknak saját kéreg és compacta állományuk van, ezért a myositis ossificans localisatótól, a heterotop calcificatiótól és a kitért csontdaraboktól különböznek. A rendellenes styloid növedékeknek nincs álízülete.

ACCESSORY STYLOID PROCESSES OF BONES

Cases of young female patients with an accessory styloid process (SP) of the sphenoidal, as well as of the sacral bone are presented. Supernumerary SP can result from abnormal osteogenesis or aberrant fusion of bones. The majority of these anomalies are recognized accidentally. Accessory SPs are distinguished from localized myositis ossificans, heterotopic calcification, and chipped bone fragments by their structure, comprising both cortical and trabecular substance. Pseudoarthrosis is never seen in anomalous styloid growths.

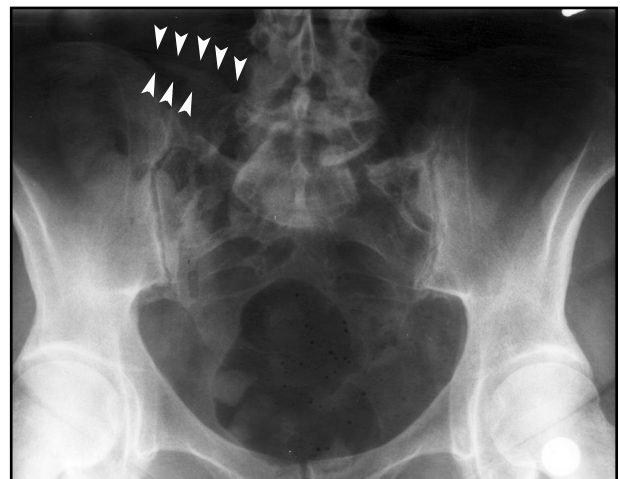
A számfeletti proc.styloideusok a csont-lágyrész határon megjelenő, cortex és compacta állománnyal rendelkező, jóindulatú, többnyire véletlenül felfedezett csontképződmények, melyeket lapos csontokon, főként a háti és ágyéki csigolyák lateralis sarkain, a csípő, elvértve kereszt és farokcsontokon, továbbá a koponyán látunk (13). Ha a növedék keskeny, tömör csont látszatát kelti.

Fischer (3) 12 kereszt és 7 koponyacsonti növedék leírásáról tud. Eseteinket az előfordulás ritkasága miatt mutatjuk be.

ESETISMERTETÉSEK

1.eset. 32 éves biparát félév, második szülése óta érzett sacralgia miatt vizsgáltuk. A hasonfekvő beteg sacroiliacalis ízületeit Keats (8) ajánlása szerint 15 foknyit, caudalisan döntött centrális sugárral ábrázoltuk.

A keresztcsont posteroanterior síkfilm radiogramján a bal pars lateralis ossis sacrin 6x28 mm nagyságú cortex és compacta állománnyal rendelkező nyúlványt

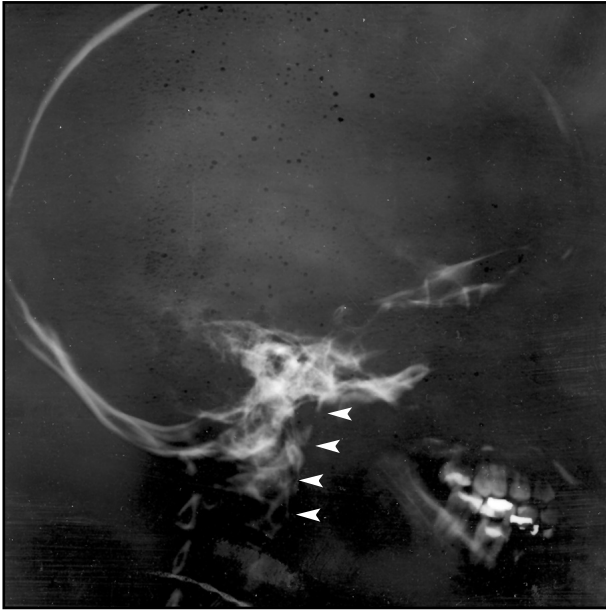


1. kép: A keresztcsont járulékos proc. styloideusa.

látunk, mely álízület nélkül kapcsolódik az os sacrumhoz (*1. kép*).

Véleményünk: processus styloideus ossis sacri I. s.

2. eset. 24 éves nőt vezetékes hallászavar miatt a koponya kétirányú síkfilm felvételére küldték. Jobb lateralis



2. kép: Járulékos styloid nyúlvány az ékcsonton.

felvételen 18x2 mm nagyságú, az ékcsont kis szárnyának hátsó szélétől a planum sphenoidum mentén a sellabemenethez haladó, tömör, az os sphenoidalehoz állízület nélkül kapcsolódó növedéket figyeltünk meg (2. kép).

Véleményünk: processus styloideus ossis sphenoidalis.

MEGBESZÉLÉS

Gray és mtsai (5) 1957-ben felhívták a figyelmet arra, hogy a mesenchymális csontosodás kialakulása már az intrauterin élet 4. hetében megindul.

A porcosodás és csontosodás telepeinek kis száma csupán késleltetett fejlődést jelent, de a rendellenes osteogenesisist és aberrans fusiot teratogenitásnak kell tekinteni (6).

A szonográfia használata előtt számfeletti csontokat, vagy csonthiányokat legkorábban a 30. héten készített terhességi síkfilm felvételen tudtunk láthatóvá tenni, amikor a vizsgálat a magzat számára már nem jelentett elviselhetetlen sugárbiológiai kockázatot (12).

A medence ujjhoz (4,7) és bordához (11) hasonlított nyúlványait teratogenitásnak tekintik. Ezt a felfogást erősíti Bazsa és Nagy (1) észlelése is, akik medencei bordán collum, tuberculum és velőúr kialakulását figyelték meg. A számfeletti proc. styloideus rendellenes egyesülés következménye, ezért szintén teratogenitás.

A járulékos növedékek cortex és compacta állománnyal rendelkeznek, de az ujj(borda) állízülettel kapcsolódik a gazdacsonthoz (4). A pseudoarticulatio hiánya a számfeletti proc. styloideust az ujj és bordaszerű képződményekkel szemben könnyen elkülöníthetővé teszi. Eseteink jól példázzák ezt a szabályt.

Osteochondroma (exostosis cartilaginea) a járulékos styloid növedékektől eltérően a csöves csontok metaphysisén jelentkezik és az epiphysis felé tekint.

A lapos csontok számfeletti nyúlványaival szemben elkülönítési nehézséget a Fernbach és Wilkinson (2), valamint Norman és Dorfman (10) által leírt juxtacorticalis csontosodás okozhat. Fontos adat, hogy a kórelőzményben trauma mindig szerepel.

Második betegünk keskeny és tömör, pálcaszerű ékcsonti nyúlványa heterotop csontosodásra hasonlít. Ezt a trauma hiánya és az anatómiai viszonyok alapján zárhatjuk ki. A koponyabázis intracranialis oldalán nincs izom és íntapadás, a csonthártyát a koponyaalap belső egyenetlenségeit kiegyenlítő kemény agyhártya képezi (9).

IRODALOM

1. Bazsa, G., Nagy, P.: Medencei borda esete. Osteol. Közl. 1993. 4. 174-175
2. Fernbach, S. K., Wilkinson, R. H.: Avulsion injuries of the pelvis and proximal femur. AJR. 1981. 137. 581-589
3. Fischer, W.: Radiographic anatomy. Mc Graw-Hill Book, New York, 1998.
4. Greenspan, A., Norman, A.: The pelvic digit, an unusual developmental anomaly. Skelet. Radiol. 1982. 9. 118-122.
5. Gray, D. S., Gardner, E., O' Rahilly, R.: The prenatal development of the human skeleton and joints. Amer. J. Anat. 1957. 101. 169-223.
6. Hamilton, W. J., Mossemann, H. W.: Human embryology. Williams and Wilkins, Baltimore, 5th. ed. 1992.
7. Hamilton, J.: Pelvic digit. Brit. J. Radiol. 1985. 58. 1010-1011
8. Keats, T. E.: An atlas of normal roentgen variants. Year Medical Book, Chicago 3rd ed. 1993.
9. Newton, T. H., Potts, D. G.: Radiology of the skull and brain. 1st part: the skull. Mosby, St. Louis, 1991.
10. Norman, A., Dorfman, H.P.: Juxtacortical circumscribed myositis ossificans: evolution and radiographic features. Radiology. 1970. 96. 301-306.
11. Sullivan, D., Cornwell, S.: Pelvic rib. Radiology. 1974. 110. 355-357.
12. Szántó, D.: Teratogenetische Aufschlüsse aus Schwangerschaftsröntgenaufnahmen. Zbl. f. Gynäk. 1971. 18. 610-616.
13. Warwick, R., Williams, P. L.: Gray's anatomy. W. B. Saunders, Philadelphia, 35th ed. 1993.