

ESETISMERTETÉS

A bunionette deformitás (szabó-bütyök)

Szántó Dezső dr., Szűcs Gabriella dr., Ditrői Edit dr.
Szent Ferenc Rehabilitációs Kórház, Miskolc

Összefoglalás: A bunionette deformitás (szabó-bütyök) az ötödik lábközépcsont fejének laterális oldalán jelentkező, fájdalmas csonttöbblet, melyhez a felső nyálkahártya tömlő gyulladással kísérelődés és a bőr hypertrophias-callusos keratosis járul. A klinikai diagnózis alapja a lábbeli viselése által okozott nyomási fájdalom. Az előláb dorsoplantaris és ferde lateralis síkfilm felvételén széles ötödik metatarsalis fejecset, a lábközépcsont distalis metadiaphysealis görbületét, az utolsó intermetatarsalis szög megnagyobbodását és valgus állású ötödik lábközépcsont-ujjizületet észlelünk. A bunionette deformitás szabók és hivatásos gépjárművezetők foglalkozási betegsége. A szerző 41 éves kamionsofőr egyoldali, panaszokat okozó bunionette deformitását mutatja be.

THE BUNIONETTE DEFORMITY (TAILOR'S BUNION)

Symptomatic bunionette deformity (tailor's bunion) is a painful bony prominence on the lateral side of the fifth metatarsal head associated with inflammatory thickening of the overlying bursa and hypertrophic-callous keratosis. Clinical diagnosis is based on presence of pain, caused by pressure from footwear. dorsoplantar and lateral oblique plain radiograms of forefeet depict a large fifth metatarsal capitellum, along with distal metadiaphyseal deviation, wide fourth-fifth intermetatarsal angle and metatarsus quintus valgus on. Bunionette deformity is an occupational disease in tailors and automobile drivers. A case of unilateral symptomatic bunionette in a 41-years old truck driver is present.

A bunionette deformitás az V. lábközépcsont fejének laterális oldalán kialakuló, fájdalmas, körülírt, csontos kiszélesedés, mely az ízülettel nem közlekedő bursa mucosa gyulladással duzzanatával és keratodermiával, alkalmanként a bőr callosus magvastagodásával és berepedezésével szövődik (1,6). Az előláb elváltozása fél, vagy kétoldali egyaránt lehet.

Mivel a rendellenességet varrógépüket keresztezett lábakkal és külső lábéllel hajtó ruhakészítőknél észlelték, szabó-bütyöknek (2) nevezték el. A fájdalommal járó alakváltozást később hivatásos gépjárművezetőknél is megfigyelték (9). Betegünk ez utóbbi, ritkább csoportba tartozik.

ESETISMERTETÉS

41 éves, 17 esztendő óta kamionsofőr foglalkozású férfi 10-12 hónapja érzi bal V. lábujjának kemény tapintatú és lassan növekedő, lábbeli viseléskor egyre érzékenyebbé váló duzzanatát. A külső lábszél és közelében a talp bőre megvastagodott és berepedezett. Az utóbbi hetekben a fájdalmat a tengelykapcsoló működtetése felerősítette. Üzemorvosánál vezetési biztonságának romlása miatt

jelentkezett, aki osteomyelitisre gyanakodva radiológiai és ortopédiai vizsgálatra küldte.

A beteg bal előlábáról dorsoplantaris és ferde lateralis (8) felvételeket készítettünk. Ez utóbbi beállításnál a beteg vizsgálandó oldalán fekszik és ékpárnával feltámasztott lábának külső szélét a kazettára helyezi. A centráris sugár az előláb közepére merőleges. Ilyen expozíció helyzetben a IV. és V. lábközépcsont teste és capitulum, a két ujj alapperce, s a csontokon mérhető átmérők és szögek ábrázolódnak előnyösen.

Dorsoplantaris képen az V. metatarsus fejének harántátmérője 11 mm, szabályos, az V. metatarsophalangealis (MP 5) szög 14 fok, a IV. és V. lábközépcsont hossztengegye által bezárt (IM 5) szög 10 fok, mindkettő megnagyobbodott. Az V. metatarsus corpora medialisán devial, emiatt a IV. és V. lábközépcsont közötti spatium distalisán 12 mm-nyire kiszélesedett. Az I.-II. metatarsus közötti szög (IM 1) 8 fok, szabályos. A capitulum metatarsi V. laterális oldalán a lábszél 22 mm-nyi hosszúságú szakaszon körülhatároltan elődomborodik.

Ferde lateralis felvételen a IV. és V. lábközépcsont distalis metadiaphysise dorsalisán hajlik, a lábközé-

csontok hossz tengelye és dorsalis cortexe 6-6 fokos szögget képez (1. kép).

Véleményünk: digitus quintus valgus, deviáló IV. metatarsus és bunionette deformitás.

Lágyrész szonográfiával bursitis metatarsophalangealis, bőrgyógyászati szakvizsgálatnál callosus keratosis (körülírt keratodermát) diagnosztizáltak.

MEGBESZÉLÉS

A csontízületi rendellenességeket Coughlin (1) három csoportba sorolta.

A 27%-os gyakoriságú első típust az V. metatarsus fejcsének kiszélesedése és 13 mm-nél nagyobb haránt-átmérője jellemzi. A szerző a kiszélesedett capitulumot condylusnak nevezi.

A második csoport az esetek 23%-ában fordul elő és az V. lábközépcsont distalis metadiaphysisének mediodorsalis elhajlásával jár. A deviáció következtében a lábközépcsont hossz tengelye és dorsalis cortexe között 3 foknál nagyobb hegyesszög keletkezik. Mint esetünkben, dorsalis görbület a IV. metatarsus corpusán is kialakulhat.

Az abnormalitás harmadik típusánál a IV. és V. metatarsus hossz tengelye által alkotott intermetatarsalis (IM 5) szög 8 foknál, az V. lábközépcsont és az alapperc hossz tengelye által képezett metatarsophalangealis szög (MP 5) 10 foknál szélesebb. Az V. lábközépcsont valgus helyzete miatt a spatium intermetatarsalium kiszélesedik. Ez a leggyakoribb eltérés, előfordulása 50%.

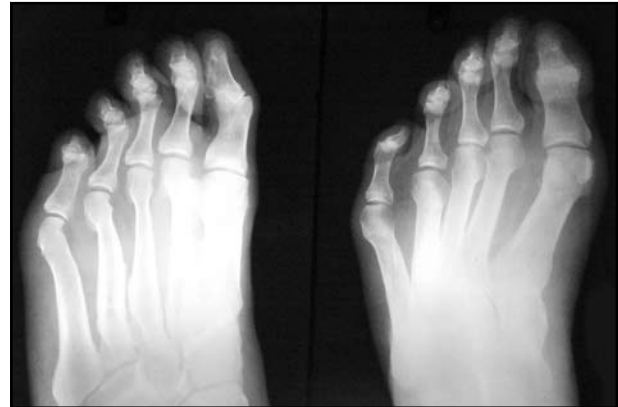
Betegünkben a második és harmadik csoportba sorolt eltérések egyaránt jelen vannak.

A lágyrész károsodások kifejlődésében az V. metatarsophalangealis ízület biomechanikai elégtelenségének, ismétlődő kis, foglalkozási traumáknak, továbbá idiopathikus endogén és egyéb exogén tényezőknek egyaránt szerepe van (10, 11).

A munkaképességet és megszokott életvitelt elsősorban a bursitis és a hyperkeratosis zavarja meg. A rugalmasságát veszített, talpi és lábszéli bőr főként a hajlatok közelében mélyen berepedezik, ezért a lábbeli viselése terhelés nélkül is fájdalmat okoz. Ezt a tünetet Karasick (4) körjelzőnek tekinti. Lágyrész érintettség hallux valgussal is társulhat, melyet bunion deformitásnak mondanak (5). A bunion-bunionette (bűtyök-bűtyököske) fogalompár használatával a patomechanizmus hasonlóságát, továbbá a mediális és laterális lábszél kiszélesedésnek eltérő nagyságát fejezik ki.

Bunion és bunionette eltérés együttes előfordulása széles, vagy széttartó lábformát eredményez (9). Az enyhén széttartó előlábát az ép láb formavariánsaitól (3) és a compartment szindrómától (7) az egyszerű és bárhol elvégezhető geometriai mérésekkel megbízhatóan elkülöníthetjük. Széles lábon az IM 1 szög 10 foknál, az IM 5 szög 8 foknál nagyobb.

Foglalkozási bursitisnek azok a nyáktömlő elváltozások minősülnek, melyek munkavégzés közben, tartós erőha-



A bal előláb anteroposterior és ferde lateralis felvétele. A IV. és V. metatarsus közötti (IM 5) és az V. metatarsophalangealis (MP 5) szög megnagyobbodott, az V. lábközépcsont distalis fele mediodorsalisán, a IV. lábközépcsonté dorsalisán hajlik, a spatium intermetatarsalium kiszélesedett. A capitulum metatarsi V. lateralis oldalán a parossealis lágyrész körülhatároltan elődomborodik. Digitus quintus valgus, deviáló IV. metatarsus és bunionette deformitás.

tásnak kitett, csontos alapú testtájakon keletkeznek (11). A munkamozdulatok és a mikrotraumák ismétlődésére utalva ezen entitást repetitive task bursopathy, vagy cumulative trauma bursitis néven írták le angol nyelvterületen (10).

IRODALOM

1. Coughlin, M. J.: Bunionette deformity. In: Meyerson, M. (ed.) Current treatment in foot and ankle surgery. St. Louis, Mosby, 1993.
2. Fallat, M., Bucholz, J.: Analysis of the tailor's bunion by radiographic and anatomic display. J. Am. Podiatry Assoc. 1980.70. 597-603.
3. Gáspárdy, G.: Az előláb formavariánsai és ortopéd-sebészeti jelentőségük. Osteol. Közl. 1994.4. 214-216.
4. Karasick, D.: Preoperative assessment of symptomatic bunionette deformity: radiologic findings. AJR. 1995. 164. 147-149.
5. Karasick, D., Wagner, K. L.: Bunion deformity: preoperative radiologic assessment. Pictorial essay. AJR. 1990. 155. 119-123.
6. Mann, R. A., Coughlin, M. J.: Keratotic disorders of the plantar skin. In: Mann, R. A., Coughlin, M. J. (eds.): Surgery of the foot and ankle. 6th. ed. St. Louis, Mosby, 1995.
7. McQueen, M. M., Gaston P., Court-Brown, C. M.: The compartment syndrome J. Bone Jt. Surg. 2004. 82/B 2000-2003.
8. Merrill, V.: Atlas of radiographic positions and standard procedures. 9th ed. St. Louis, Mosby, 1995. Vol. 1.
9. Nestor, B. J., Kitaoka, H. B., Ilstrup, D. M. és mtsai.: Radiologic anatomy of the painful bunionette, Foot-Ankle. 1990. 11. 6-11.
10. Renton, P., Isenberg, D.: Imaging of rheumatology. Oxford(England), Oxford University Press, 2002.
11. Timár, M.: Foglalkozási betegségek. OMIKK Kiadó, Budapest, 1992.