

OSTEOMA OSTEODE

WWW.FISIOKINESITERAPIA.BIZ

OSTEOMA OSTEIOIDE

- L'osteoma osteoide è un tumore benigno
- Frequenza : 10 % dei tumori benigni

OSTEOMA OSTEIOIDE

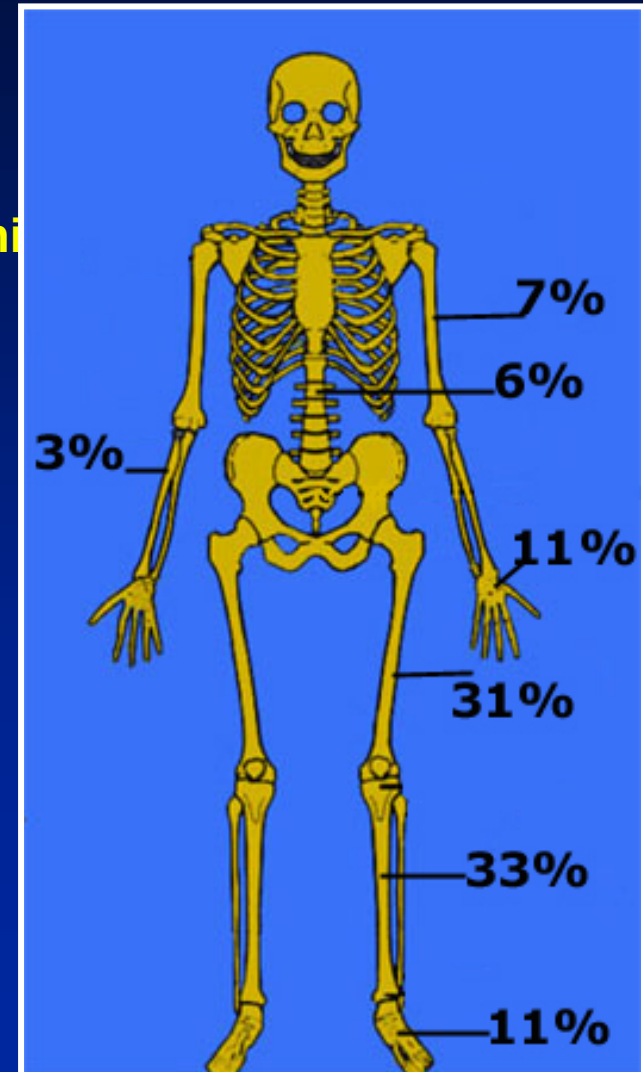
- L'osteoma osteoide è un tumore benigno
- Frequenza : 10 % dei tumori benigni
- Età : adolescenza e giovinezza (80 % < 30 anni)

OSTEOMA OSTEIOIDE

- L'osteoma osteoide è un tumore benigno
- Frequenza : 10 % dei tumori benigni
- Età : adolescenza e giovinezza (80 % < 30 anni)
- Predominanza maschile

OSTEOMA OSTEIOIDE

- L'osteoma osteoide è un tumore benigno
- Frequenza : 10 % dei tumori benigni
- Età : adolescenza e giovinezza (80 % < 30 anni)
- Predominanza maschile
- Localizzazione :
 - ossa lunghe (tibia, femore) : diafisi
 - rachide a volte
 - qualche localizzazione articolare
 - qualche forma periosteale



OSTEOMA OSTEIOIDE

Dolori

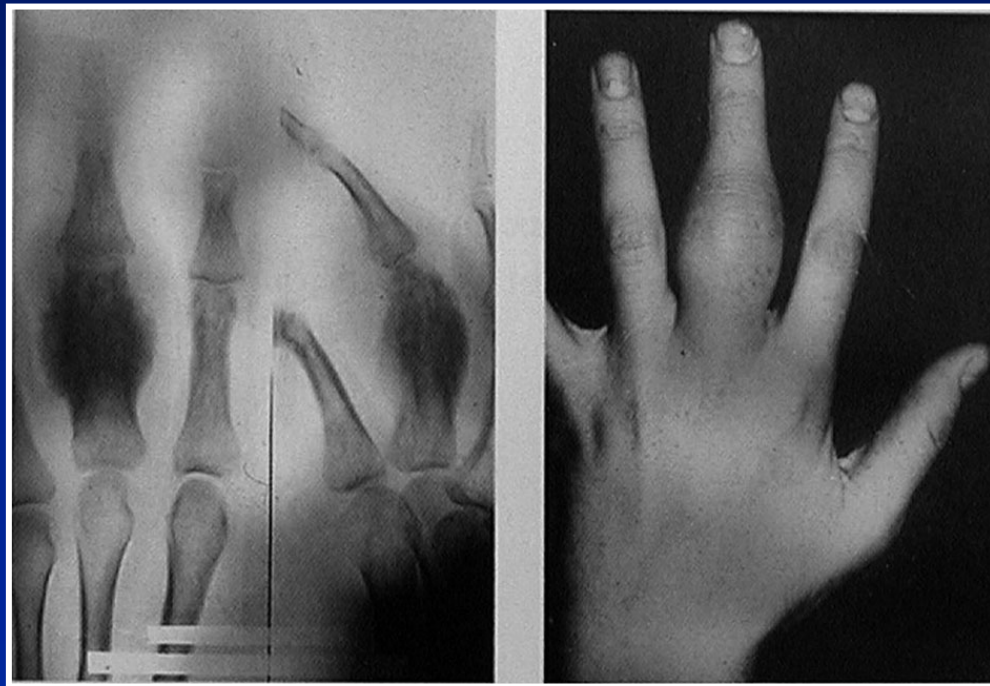
- Lancinanti
- Parossismi **notturni**
- Calmati con **l'aspirina**

Tumefazioni rare

OSTEOMA OSTEOIDE

Dolori

Tumefazioni rare

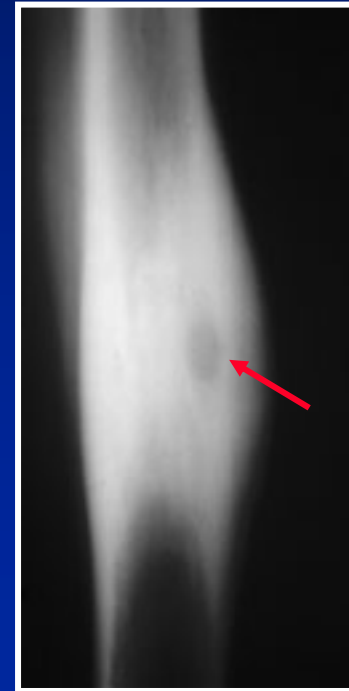
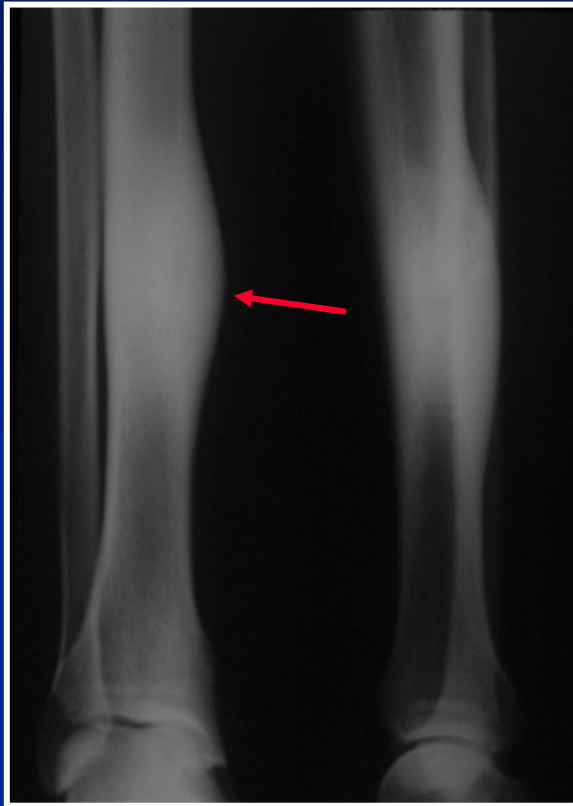


OSTEOMA OSTEIOIDE

Radiografie

Condensazione corticale

Nella corticale, il nido (piccola lacuna)

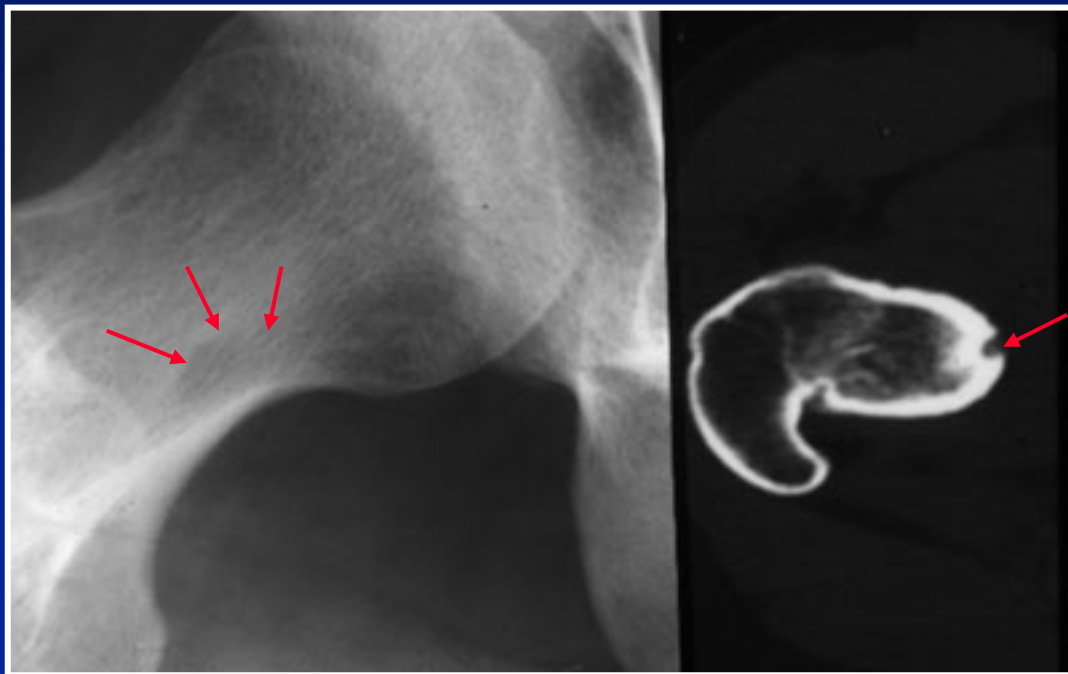


strati

OSTEOMA OSTEODE

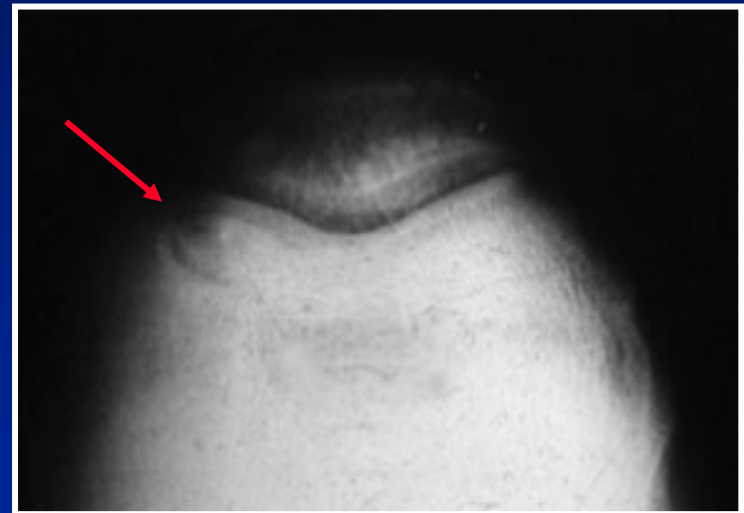
TAC : mostra il nido

Scintigrafia : iper-fissazione netta



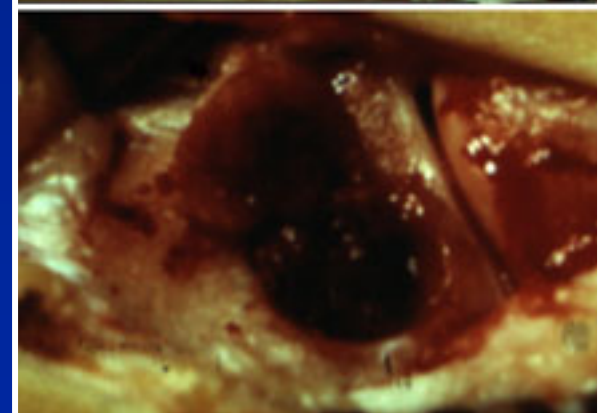
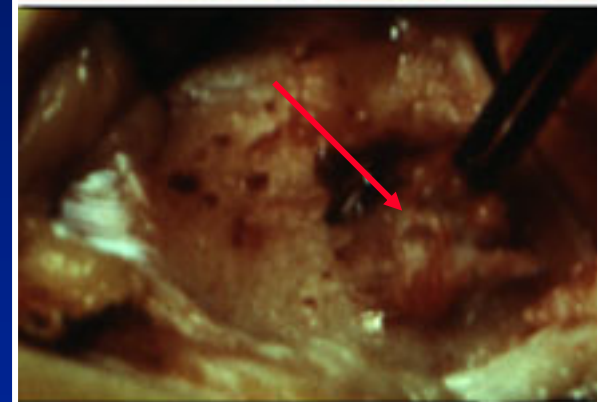
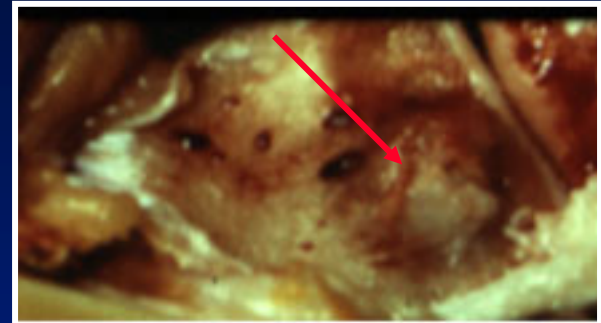
OSTEOMA OSTEIOIDE

- **Forme intra-spongiose (collo del femore, piede, mano, ginocchio)**



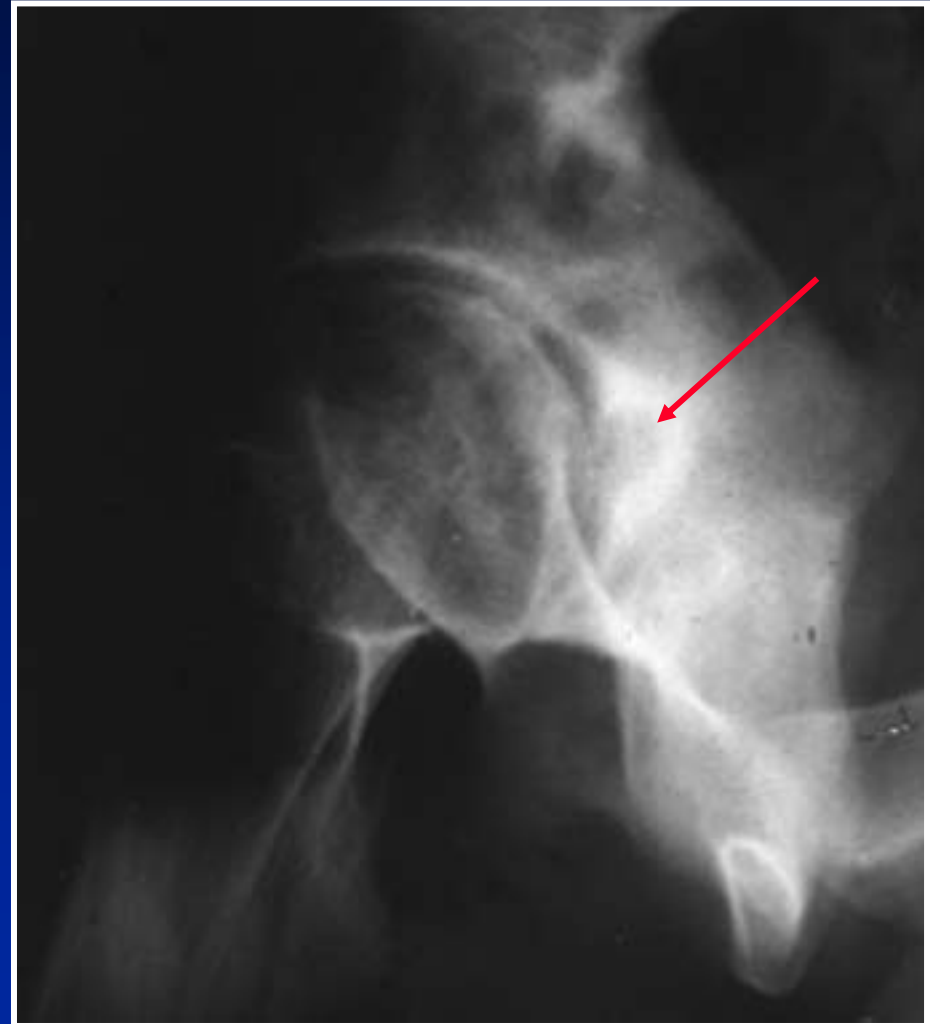
OSTEOMA OSTEODE

- **Forme intra-spongiose
(scafoide tarsale)**



OSTEOMA OSTEODE

- **Forme intra-spongiose
(cotile)**



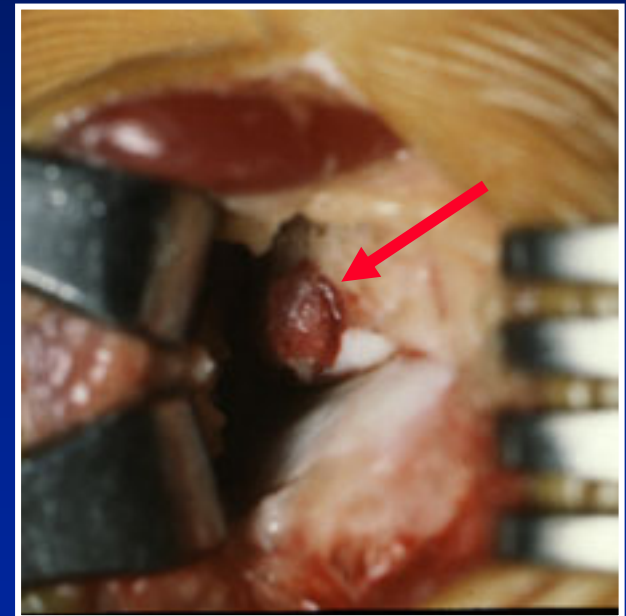
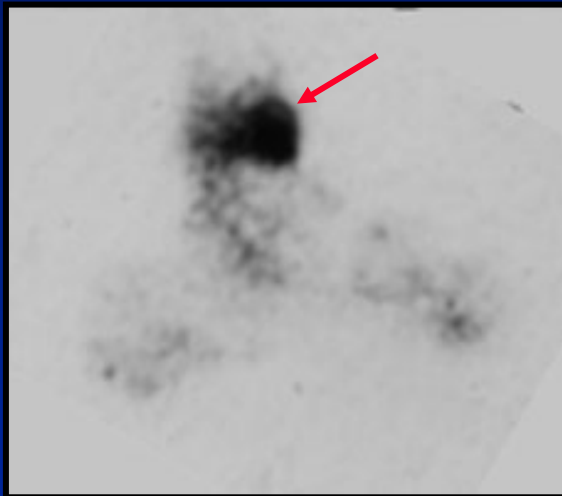
OSTEOMA OSTEOIDE

- **Forme delle piccole ossa delle mani e dei piedi**



OSTEOMA OSTEIOIDE

- **Forme juxta articolari**



Il nido é accessibile con l'apertura dell'articolazione e somiglia ad una fragola di bosco

OSTEOMA OSTEODE

- **Forme periostee : nido sovrapposto sull'osso**

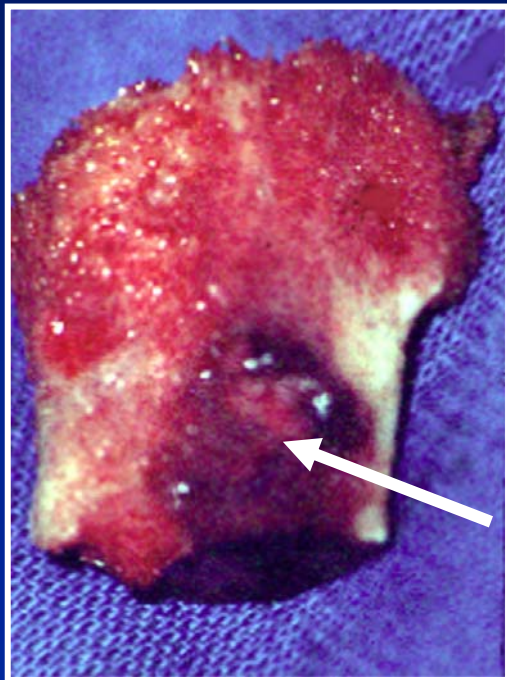


Il trattamento é chirurgico

- **Trattamento classico : accesso e exeresi della zona del nido**
- **Trapanazione, localizzazione del nido ed exeresi poi riposizionamento di uno sportello osseo o trapianto osseo**
- **Perforazione, resezione Ossea Percutanea sotto controllo TAC**

Trattamento chirurgico classico

Ablazione di una sportello osseo



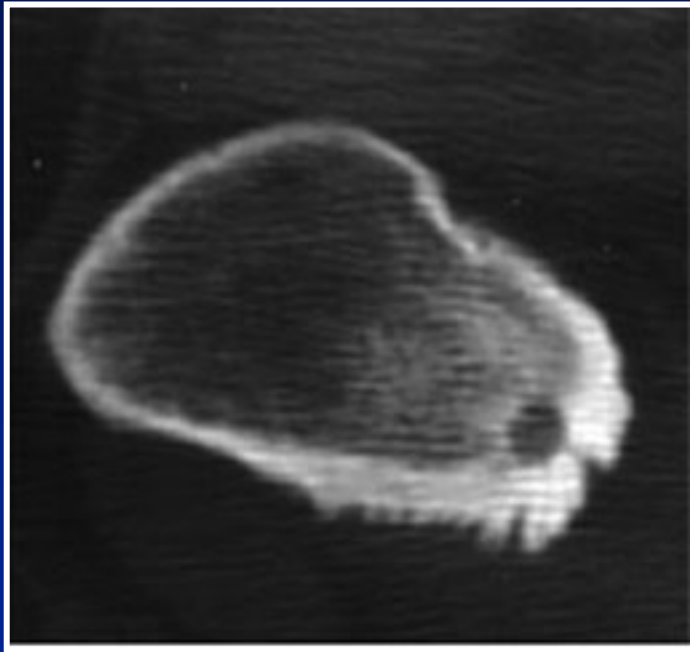
Rischio di frattura

trapianto ?

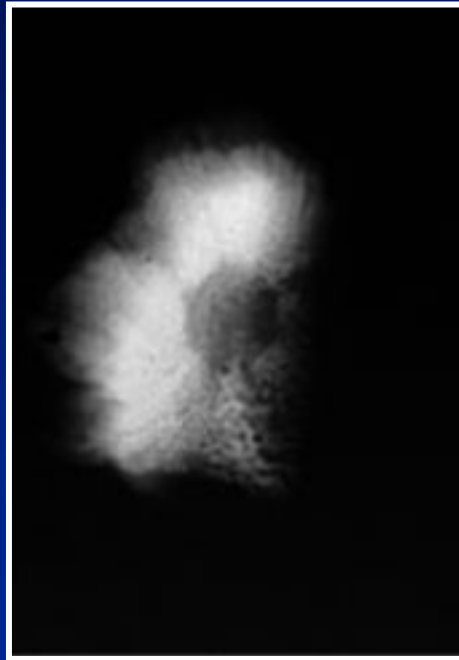
Riposizione di uno
sportello osseo dopo
exeresi del nido ?



- **Trattamento chirurgico : exeresi del nido**



Nido nel collo femorale



Rx dello sportello



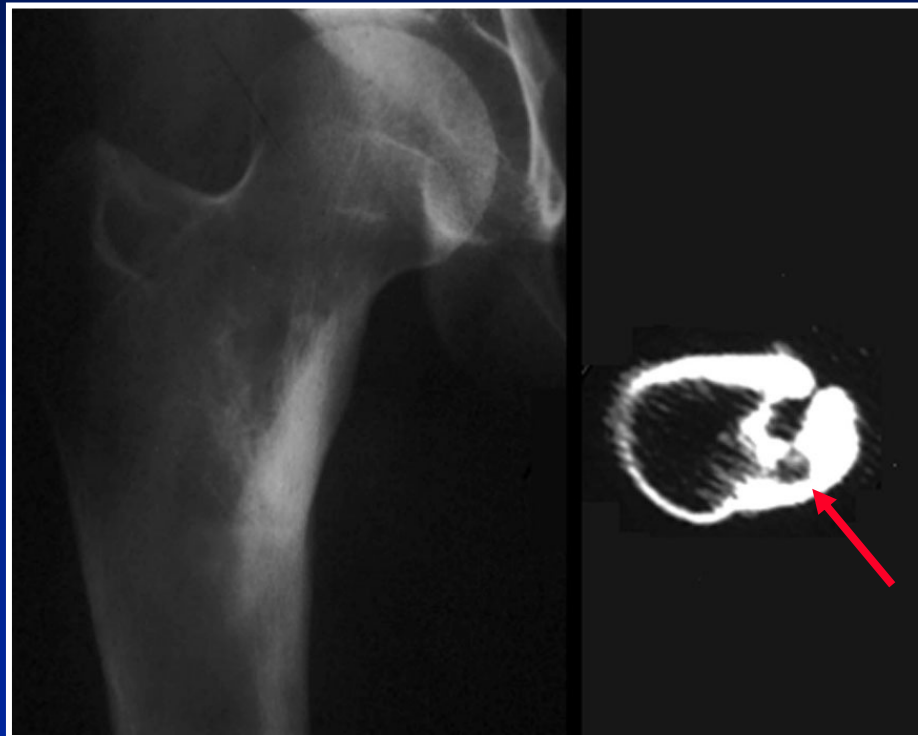
Riposiz. dello sportello

Trattamento chirurgico classico

- **Trattamento chirurgico : exeresi del nido**

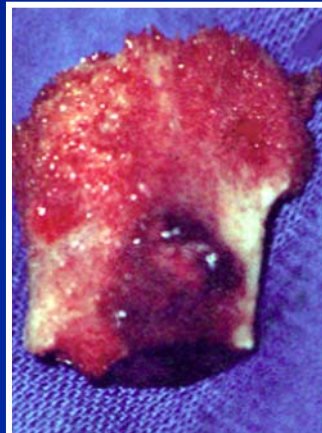


D - 19 anni



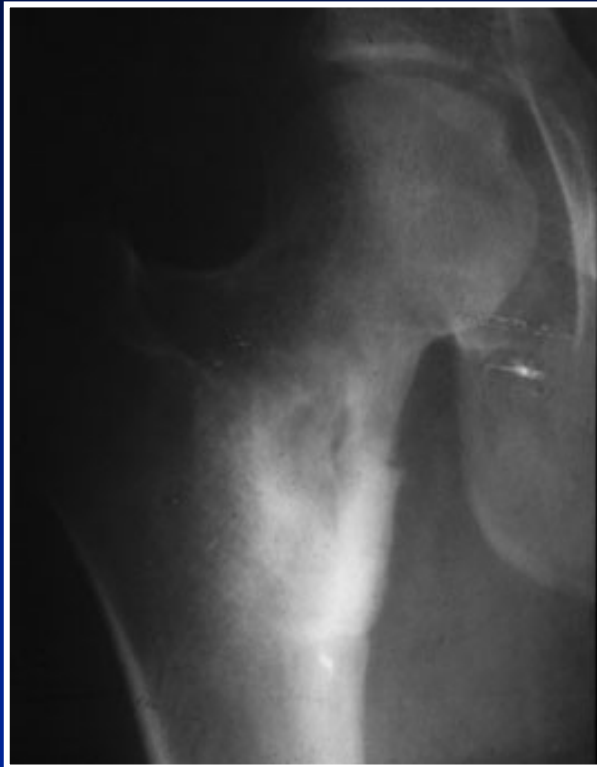
errore nell'ablazione del nido

- **Accesso interno ,segundo gli adduttori, trapanazione**

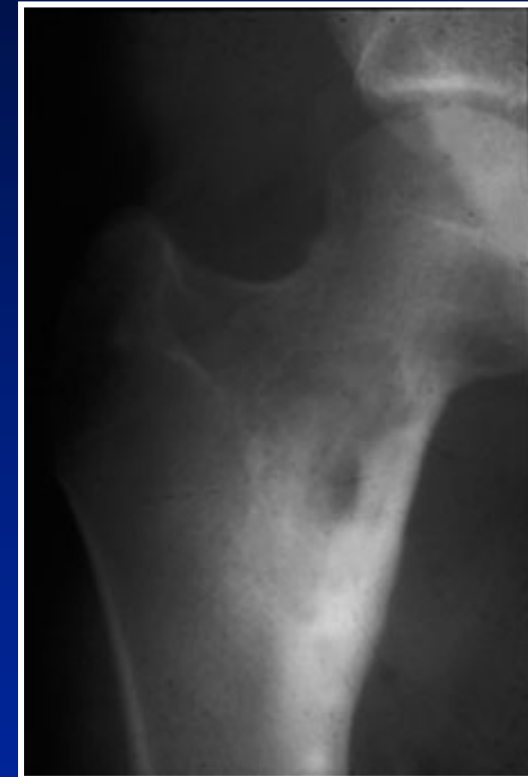


Riposiz. dello sportello

Accesso interno ,seguendo gli adduttori, trapanazione



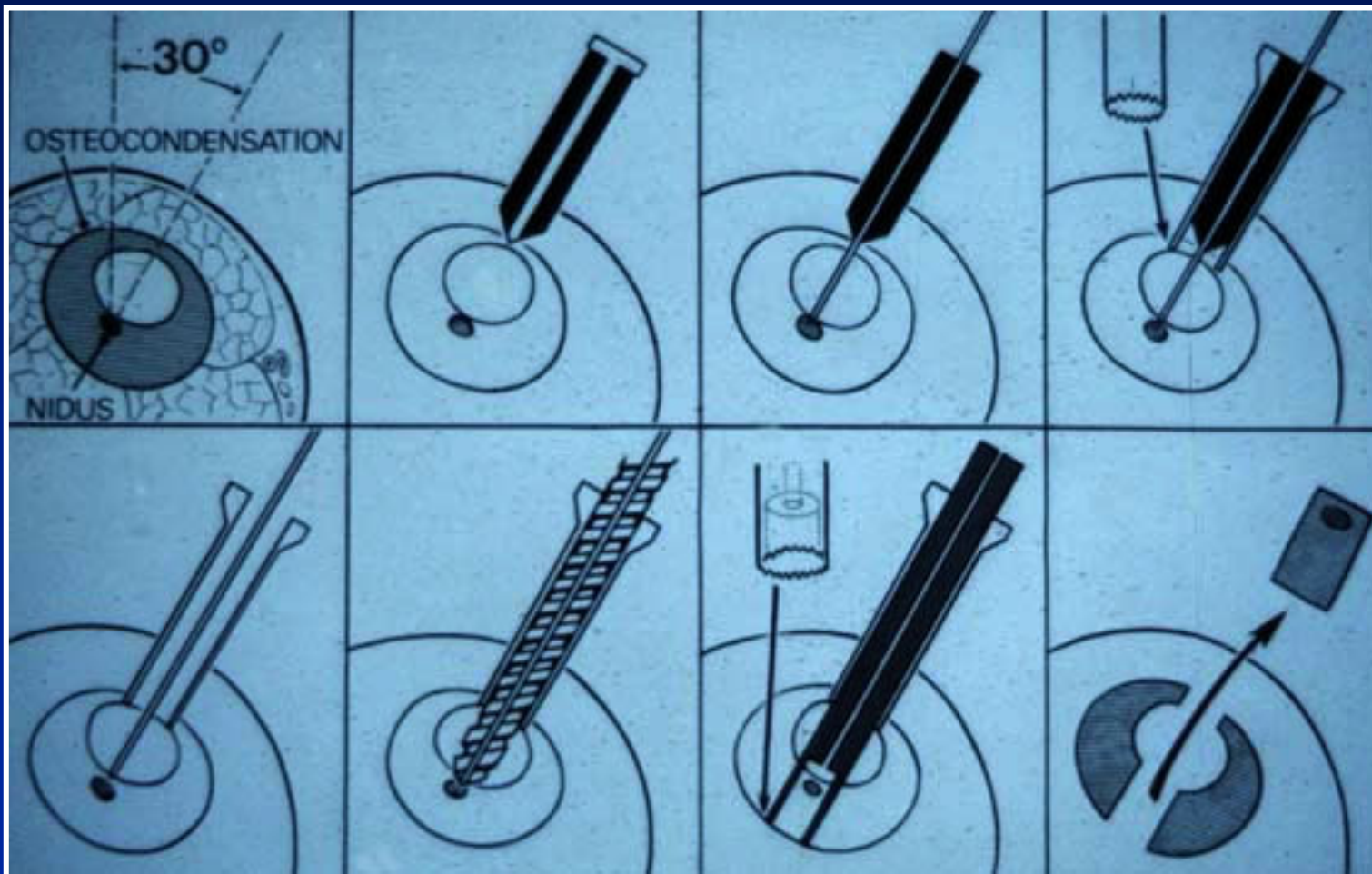
Consolidaz. dello sportello osseo dopo 3 mesi



1 anno

Perforazione Resezione Ossea Percutanea (R. Kohler)

- Localizzazione con TAC e perforazione poi estrazione dei frammenti



Perforazione Resezione Ossea Percutanea (R. Kohler)



Sotto AG, e asepsi chirurgica, introduzione di un filo sotto controllo TAC
poi una fresa e un sistema di carotaggio

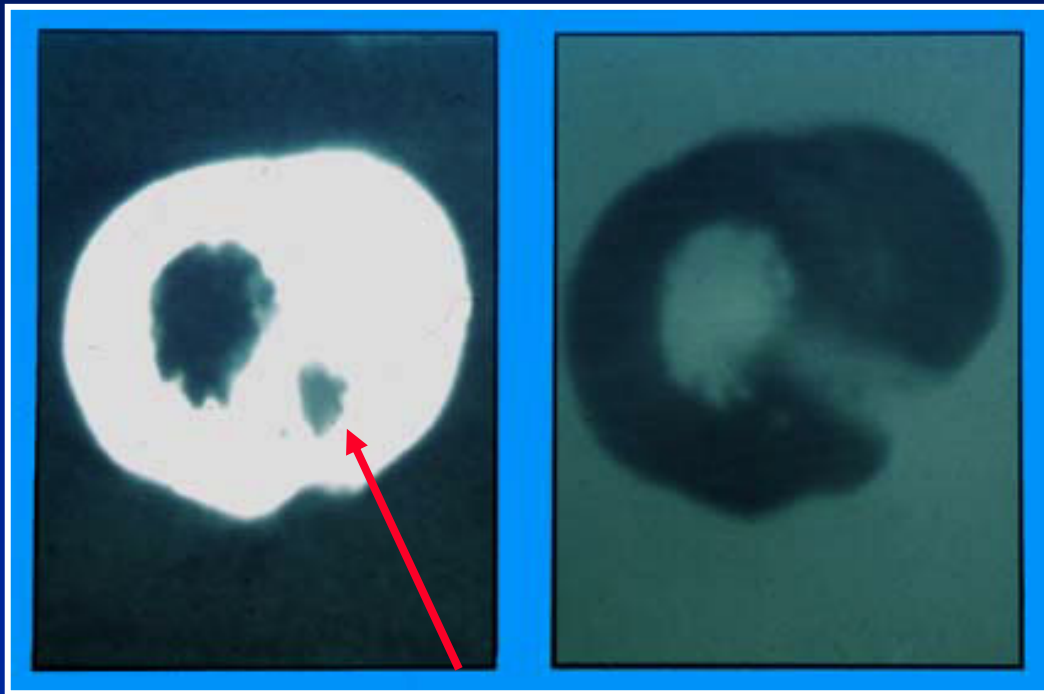
Perforazione Resezione Ossea Percutanea (R. Kohler)



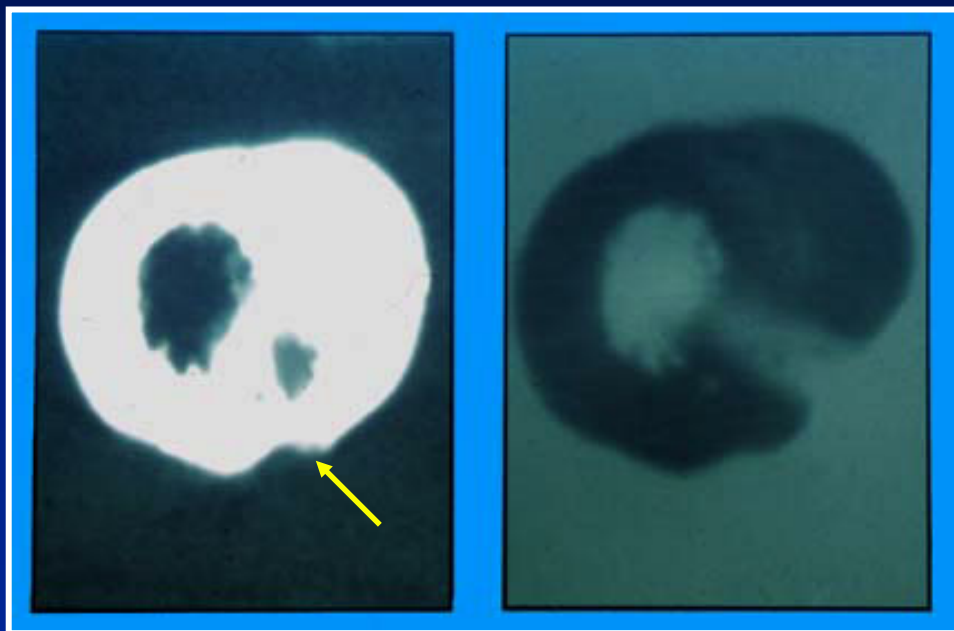
Materiale per realizzare la exeresi del nido

Perforazione Resezione Ossea Percutanea (R. Kohler)

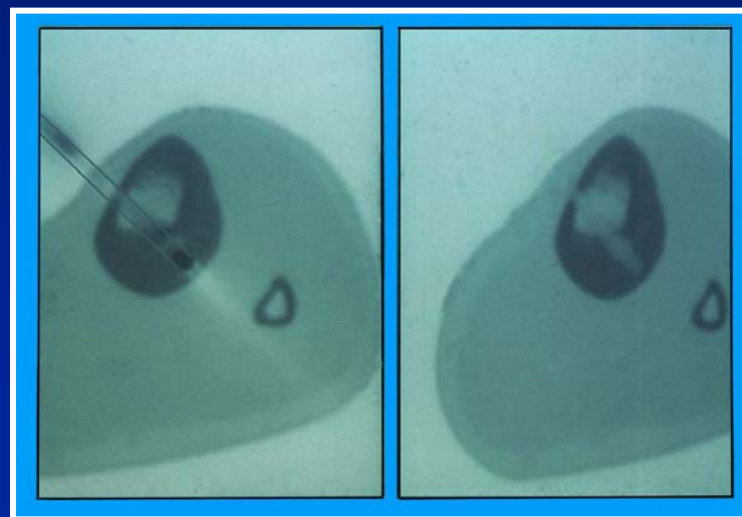
Localizzazione e perforazione, poi recupero dei frammenti
Tecnica di scelta per le localizzazioni difficili da raggiungere
Esame anatomo-patologico non realizzabile



Perforazione Resezione Ossea Percutanea (R. Kohler)



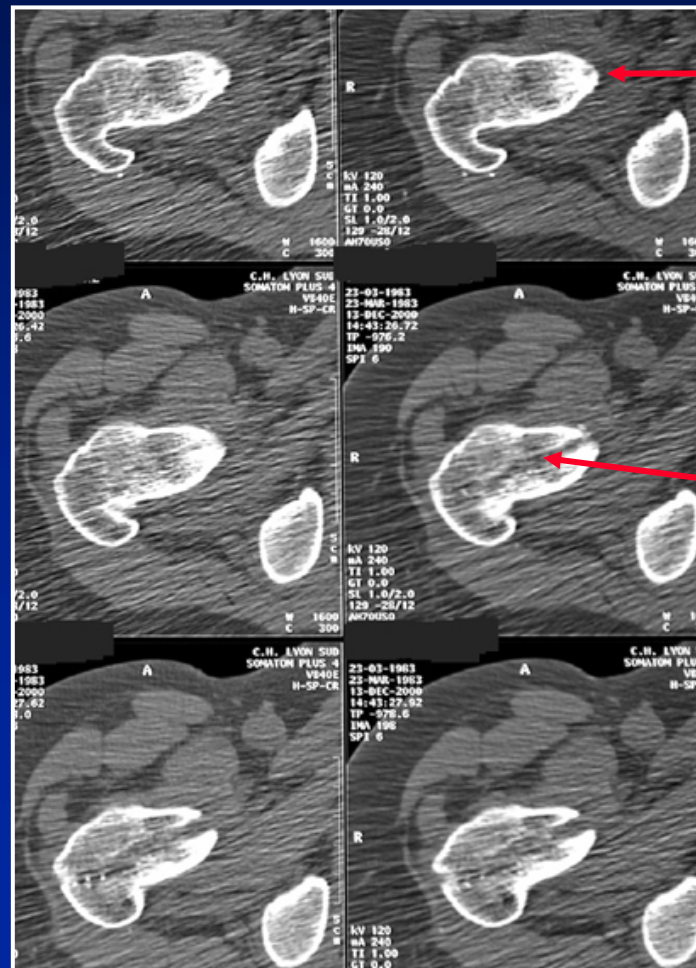
Accesso diretto



Accesso retrogrado

Perforazione Resezione Ossea Percutanea (R. Kohler)

Tecnica difficile, a volte si può passare a lato del nido



Nido ancora in
posizione

La traccia del
perforatore é visibile
a lato



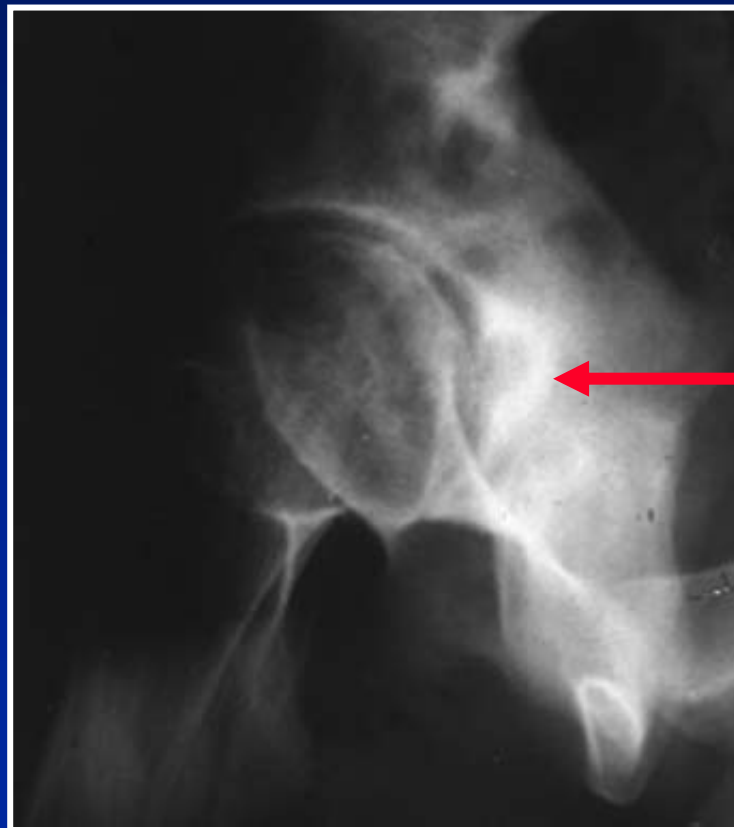
nido

Dopo fallimento della perforazione per via esterna, l'exeresi é stata realizzata con un accesso per via anteriore, con successo



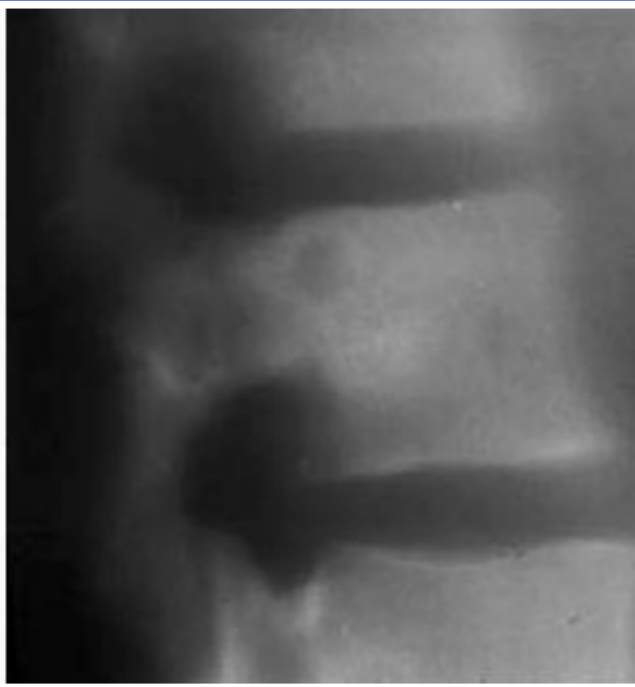
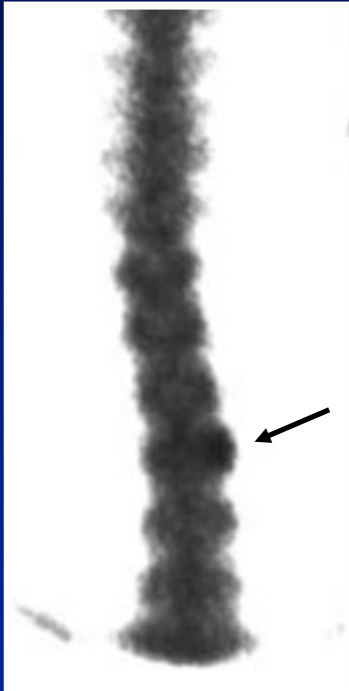
OSTEOMA OSTEIOIDE

- **Trattamento chirurgico : sufficiente ablazione del nido**
- **Evoluzione : guarigione ottenuta con ablazione completa del nido**



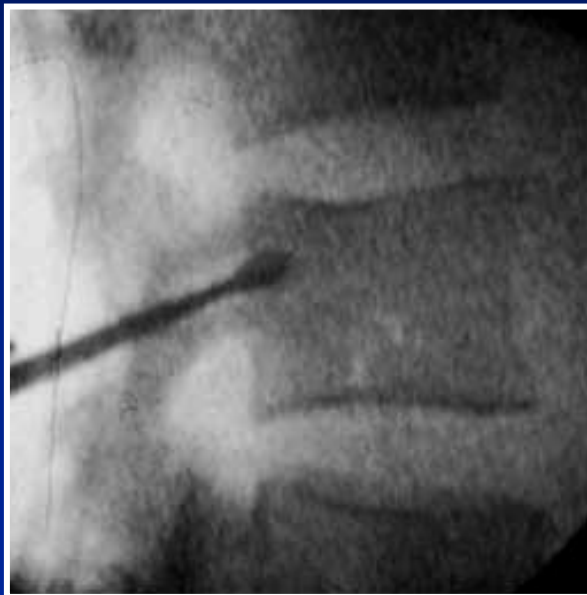
OSTEOMA OSTEIOIDE

Evoluzione : Guarigione ottenuta se l'ablazione del nido é completa



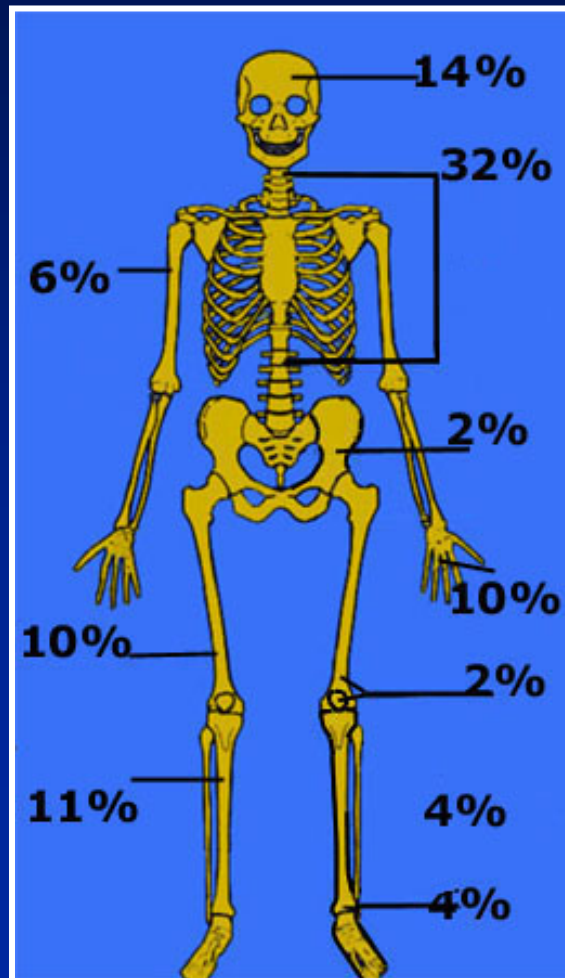
OSTEOMA OSTEOIDE

Evoluzione : Guarigione ottenuta se l'ablazione del nido è completa



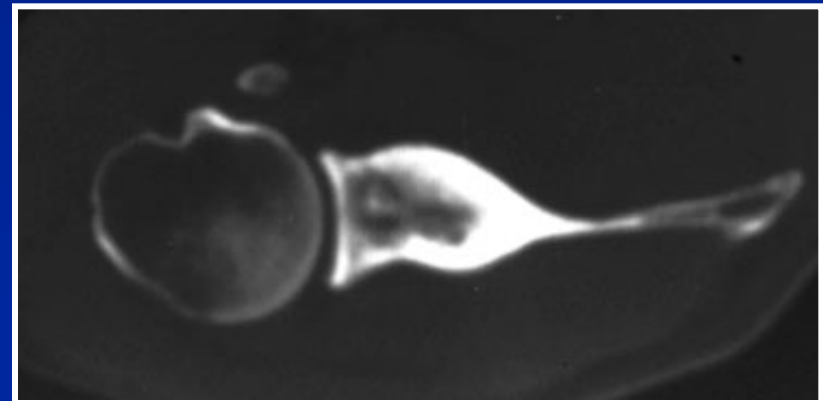
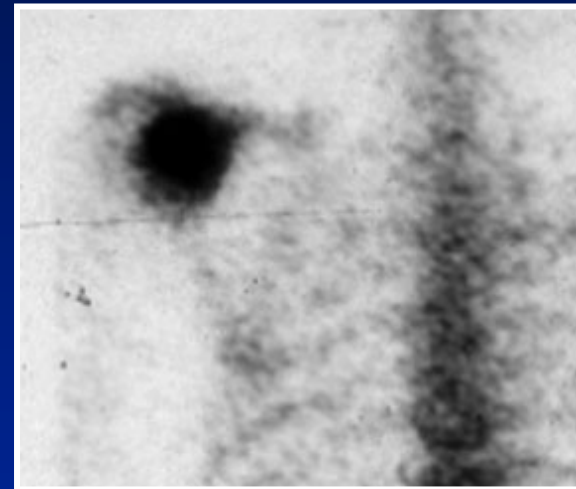
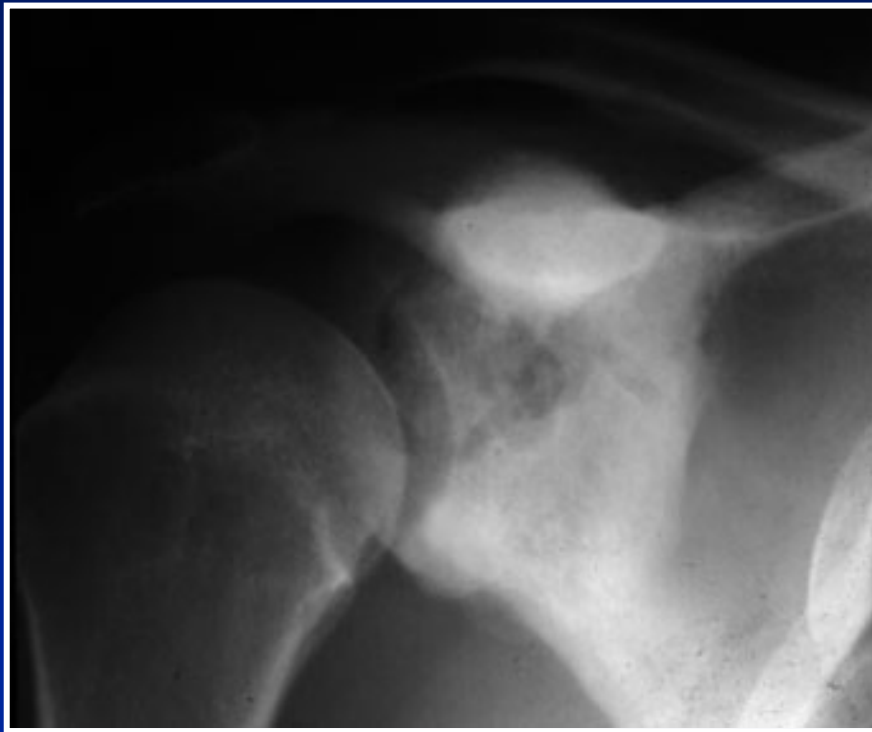
OSTEOBLASTOMA

- L'osteoblastoma é l'osteoma osteoide gigante (> 1 cm)
- Anatomo-patologia quasi identica



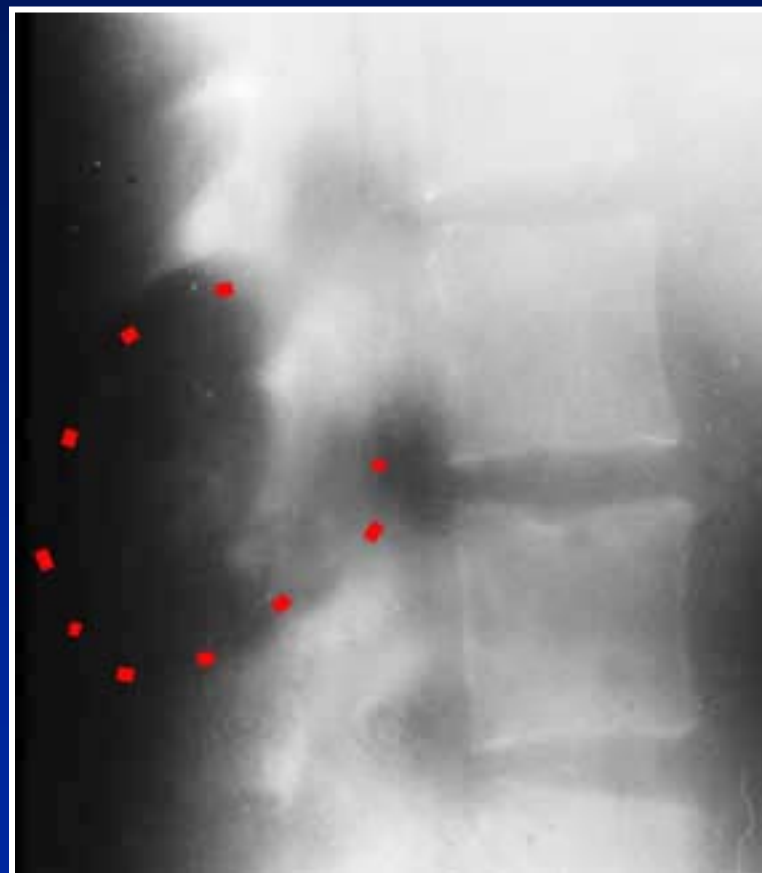
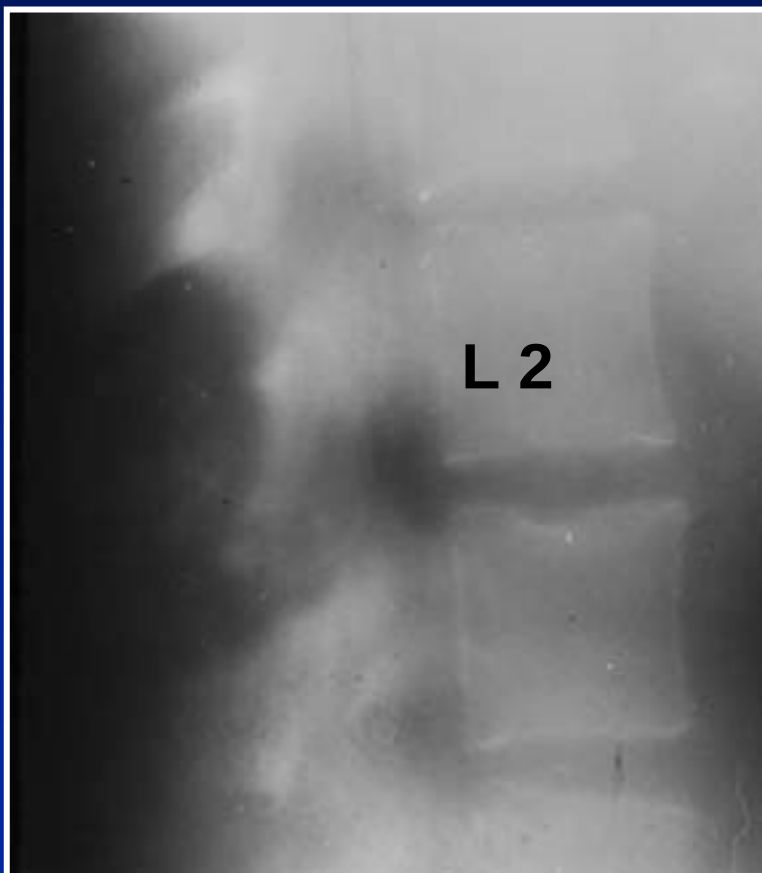
OSTEOBLASTOMA

- Immagine litica o condensata



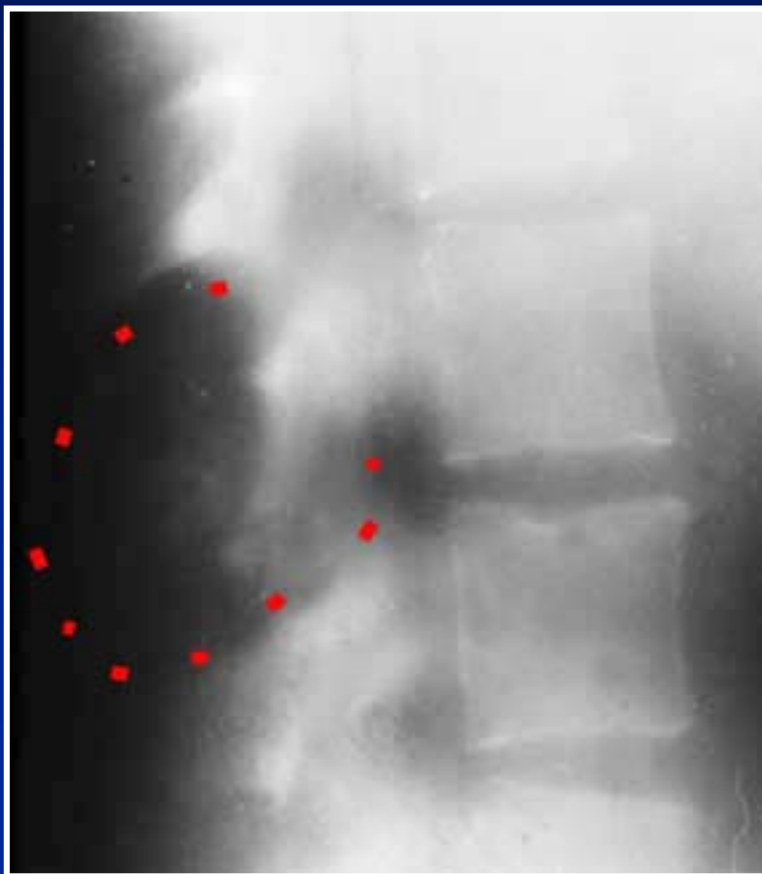
OSTEOBLASTOMA

- Localizzazioni vertebrali frequenti (arco posteriore)
- Dolori isolati in un uomo di 24 anni



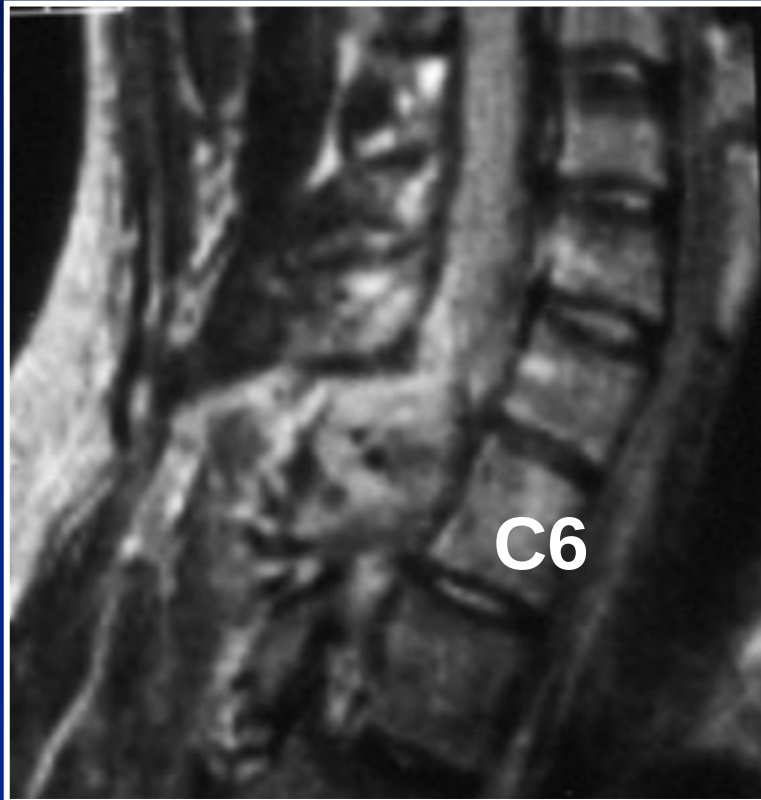
OSTEOBLASTOMA

- **Trattamento chirurgico**
 - exeresi completa (a volte trapianto osseo). Guarigione

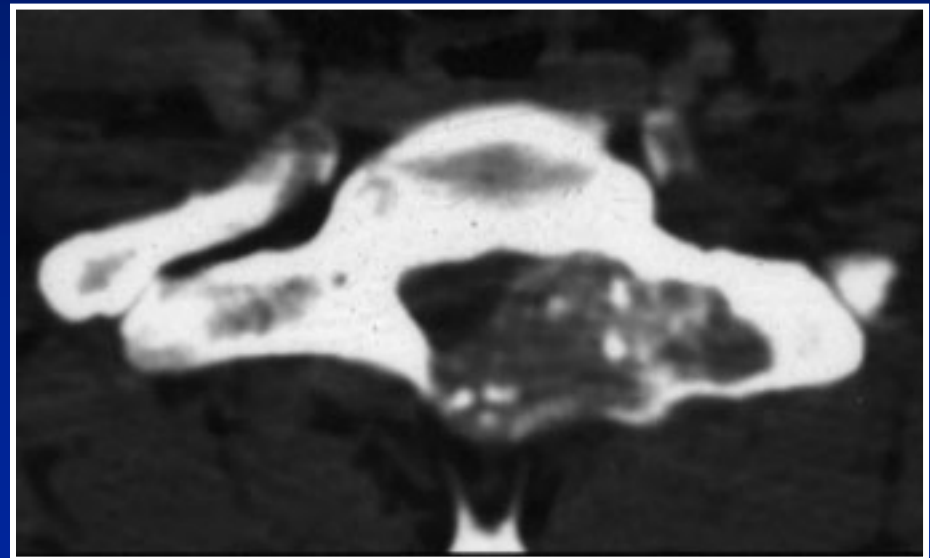


OSTEOBLASTOMA

- Localizzazione cervicale a partire dalla lamina, poi invasione del canale con compressione radicolare :
- Nevralgie e disturbi sensitivi nelle mani



Exeresi : guarigione senza sequele



U. 22 anni

Un paziente di 25 anni presenta a livello della tibia dei dolori spontanei che lo svegliano la notte da 6 mesi.

- **Quale tipo di tumore osseo potrà avere ?**
- **Quale aspetto questo presenta alle rx grafie ?**
- **A quale livello della tibia si trova il tumore ?**
- **Quali esami cominciate a richiedere per confermare la diagnosi ?**
- **Quale trattamento proporreste ?**

FINE