

MÜLLER-WEISS SÜNDROOM KÖHLER HAIGUS

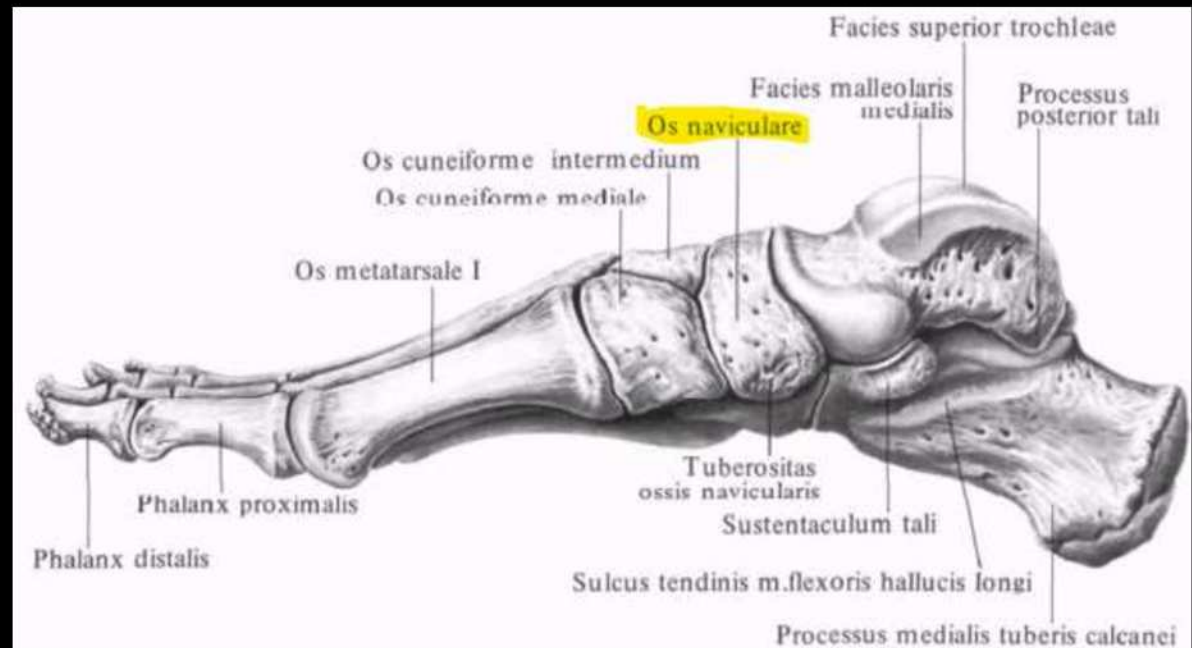
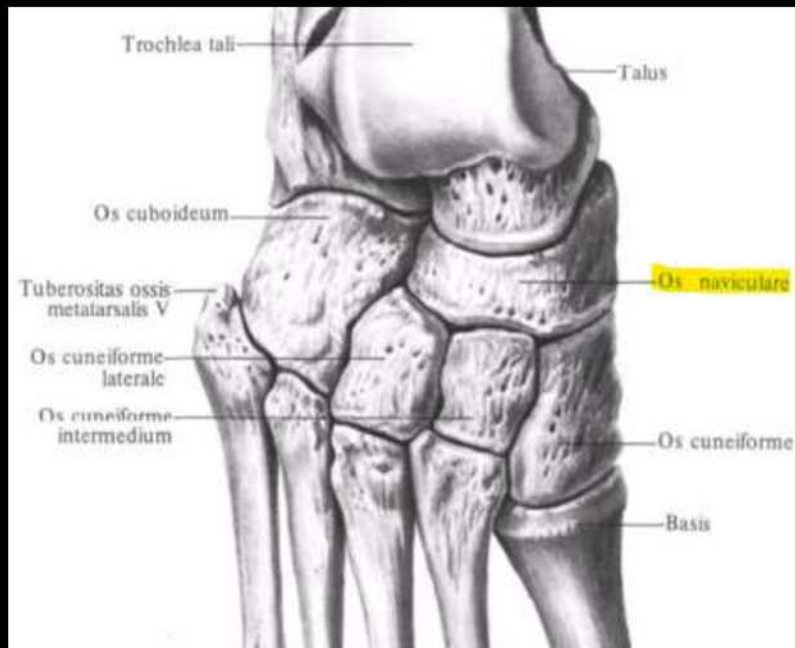
(AVASKULAARSED NEKROOSID)

Aleksandr Aniskov



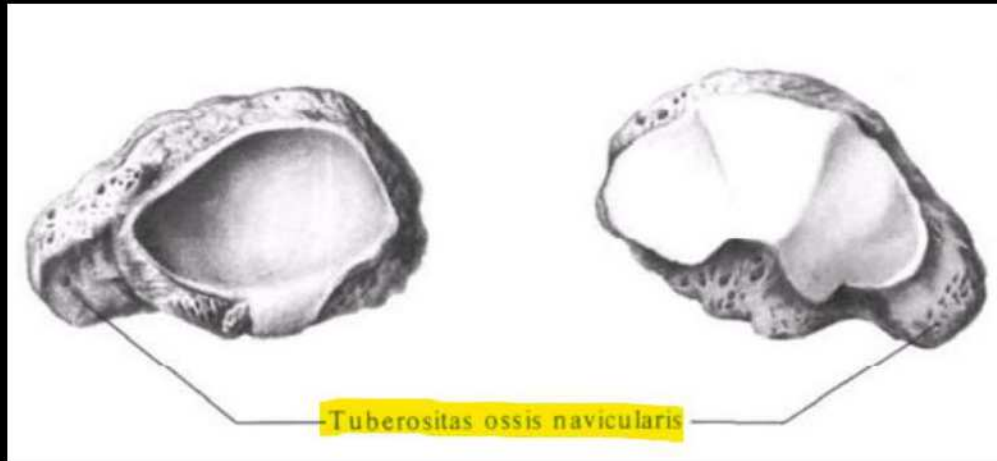
NAVIKULAARLUU

Anatoomia

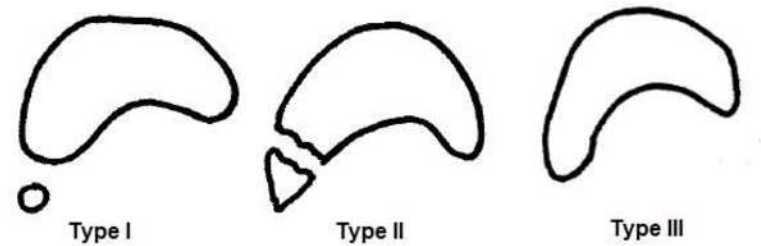


NAVIKULAARLUU

Anatoomia

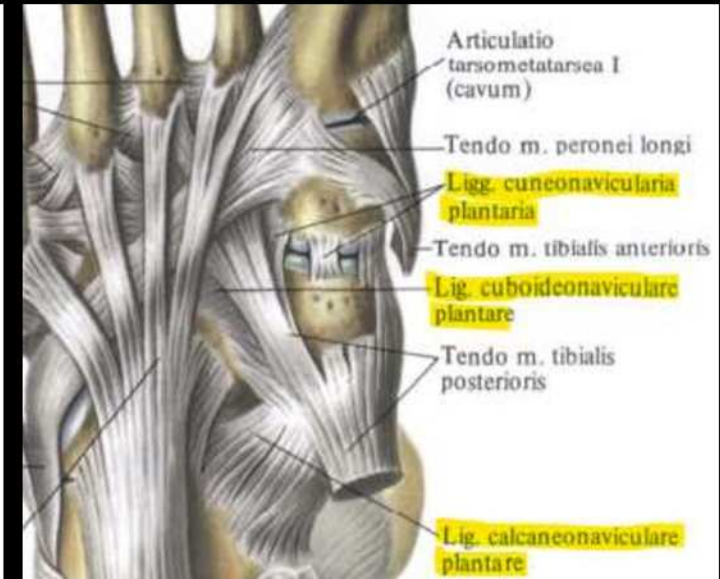


Geist 's Classification of Accessory Navicular Bone



NAVIKULAARLUU

Anatoomia



NAVIKULARLUU

Anatoomia

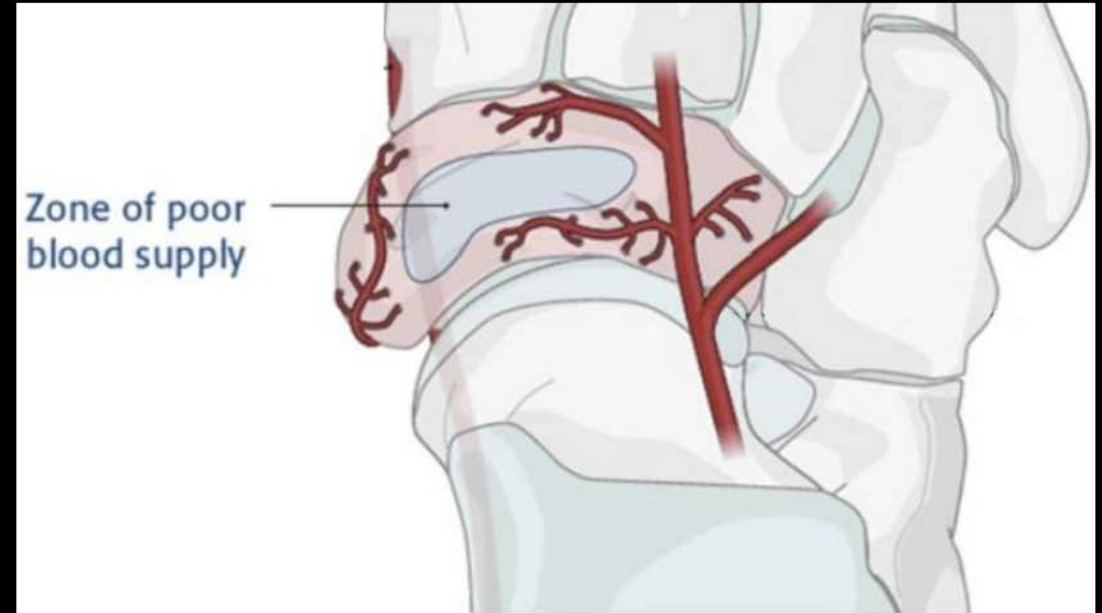
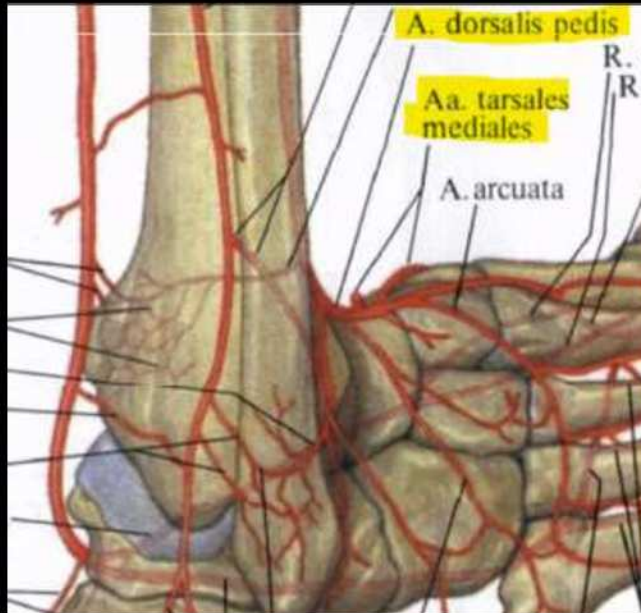
TABLE 1: Perinavicular Ligaments and Anatomy

Ligaments	Origin	Course	Insertion
Dorsal cuneonavicular ligaments (first through third)	Distal segment of the dorsal surface of the navicular	First: straight anteriorly Second and third: oblique	Dorsal aspect of the medial, intermediate, and lateral cuneiforms, respectively
Plantar cuneonavicular ligaments (first through third)	First: anterior and plantar aspect of navicular tuberosity Second and third: inferior surface of navicular	First: anteriorly Second and third: masked by expansions of posterior tibialis tendon	First: plantar tuberosity of medial cuneiform Second and third: posterior segment of corresponding cuneiform crest
Bifurcate ligament (two components: lateral calcaneonavicular and medial calcaneocuboid ligaments)	Dorsolateral aspect of calcaneus anterior to the cervical ligament	Lateral calcaneonavicular: anteromedially and upward Medial calcaneocuboid: anteroinferiorly	Lateral calcaneonavicular: dorsolateral aspect of the navicular Medial calcaneocuboid: dorsomedial aspect of the cuboid
Spring ligamentous complex (three components: superomedial, inferoplantar longitudinal, and medioplantar oblique calcaneonavicular ligaments)	Superomedial calcaneonavicular: sustentaculum tali Inferoplantar longitudinal calcaneonavicular and medioplantar oblique calcaneonavicular: coronoid fossa of the calcaneus	Superomedial calcaneonavicular: oblique Inferoplantar longitudinal calcaneonavicular: oblique laterally Medioplantar oblique calcaneonavicular: oblique medially	Superomedial calcaneonavicular: dorsomedial aspect of the navicular Inferoplantar longitudinal calcaneonavicular: plantolateral aspect of the navicular Medioplantar oblique calcaneonavicular: plantomedial aspect of the navicular
Cuboideonavicular ligaments (three components: dorsal, plantar, and interosseous)	Dorsal: dorsal aspect of the navicular Plantar: inferior aspect of the cuboid Interosseous: medial surface of the cuboid	Dorsal: lateral and transverse Plantar: transverse Interosseous: transverse	Dorsal: dorsal aspect of the cuboid Plantar: inferior aspect of the navicular Interosseous: anteroinferior segment of the lateral aspect of the navicular

Note—Table is based on previously published data [9, 56, 57].

NAVIKULAARLUU

Anatoomia



MÜLLER-WEISS SÜNDROOM

(TÄISKASVANUD)

Epidemioloogia

Vanus 40-60 a.

Tihti naistel.

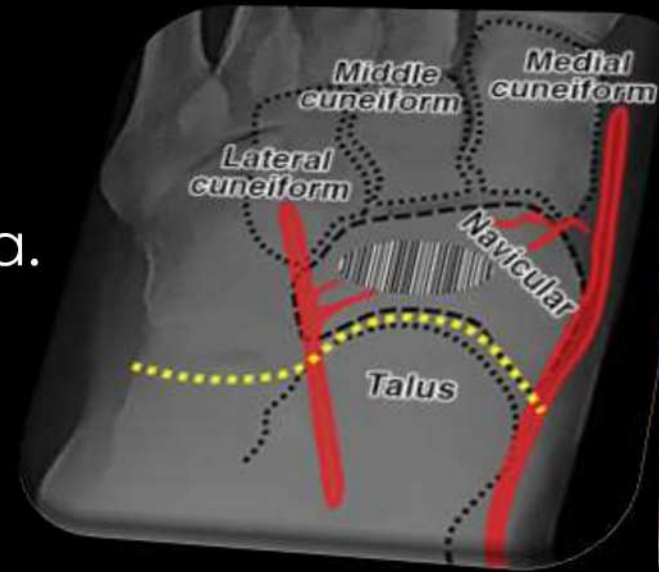
Bilateraalselt > unilateraalselt.



MÜLLER-WEISS SÜNDROOM

Patogenees

Ei ole veel selgelt arusaadav.
Tsentrifetaalne verevarustus – isheemia.
Krooniline koormus.
Suboptimaalne luustumine.
Perfusioonile mõjutavad haigused.



MÜLLER-WEISS SÜNDROOM

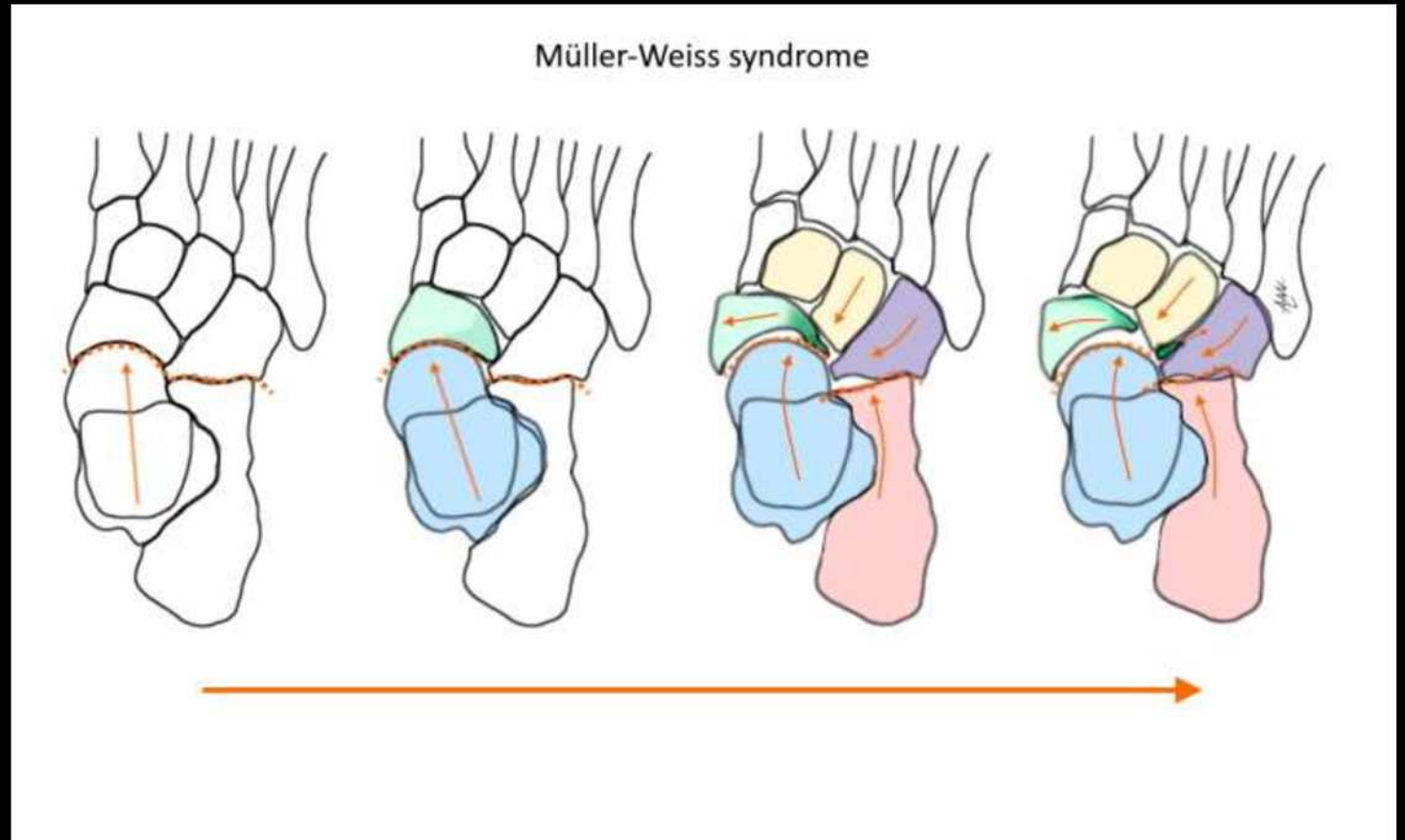
Kliiniline pilt

Labajala kesk- ja tagaosa valu.
Pes planovarus.



MÜLLER-WEISS SÜNDROOM

Biomehaanika



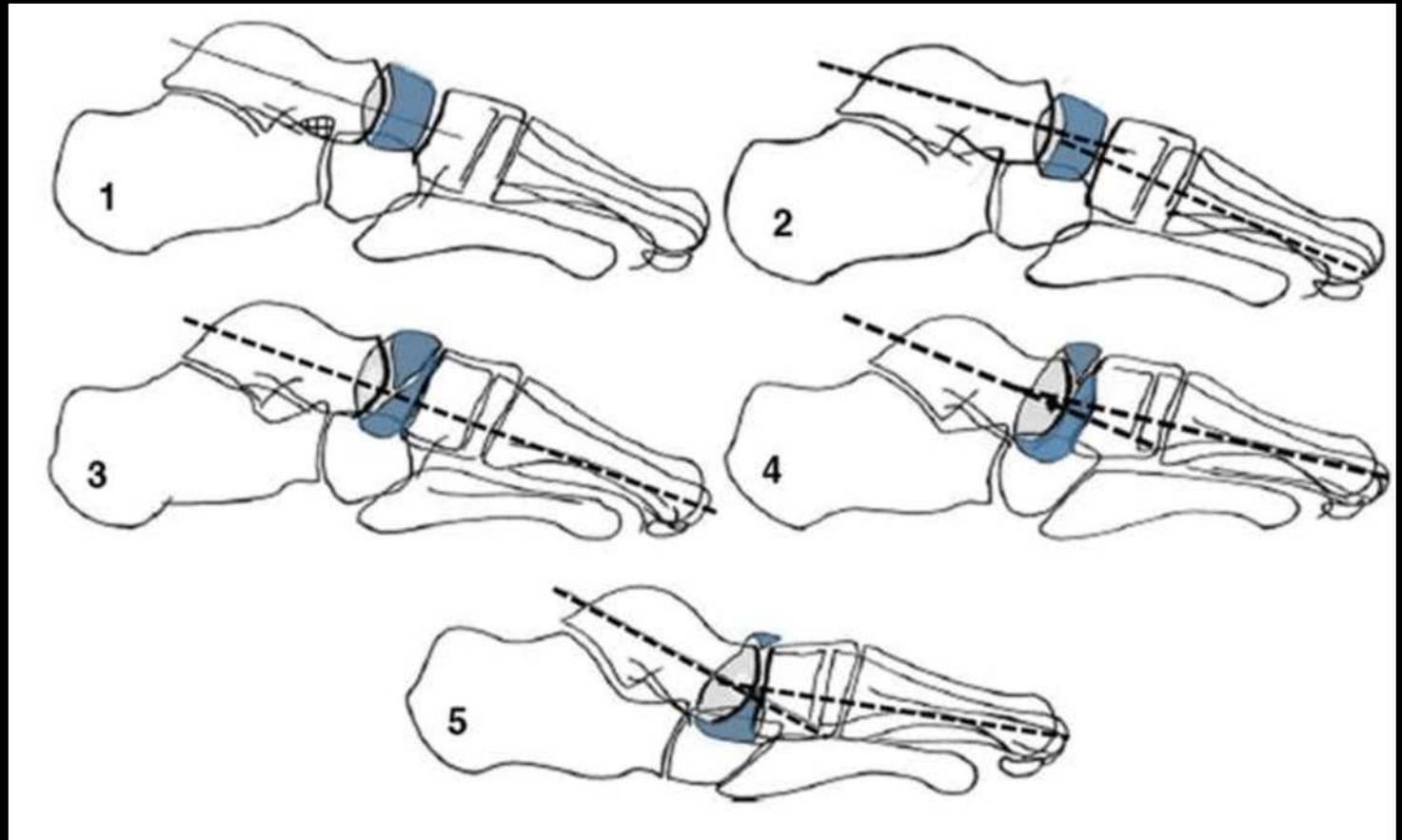
MÜLLER-WEISS SÜNDROOM

Radioloogilised asted

- Kerge
 - 1 – normileid, võib olla väike subtalaarne varusdeformatsioon, mida võib näha kandluu eesmise jätke ja nihkunud taluse pea summatsiooniga.
 - Mõõdukas
 - 2 – cavovarus ja Meary-joone dorsaalset angulatsiooni tekitav taluse dorsolateraalne subluksatsioon.
 - 3 – navikulaarluu kompressioon või selle fragmentatsioon, Meary-joon neutraalne, jala pikivõlvi madaldumine.
 - Raske
 - 4 – navikulaarluu kompressioon koos labajala tagaosa ekvinisatsiooniga, Meary-joone ja jalapikivõlvi kadumine.
 - 5 – talokuneiformise eballigese formeerumine, navikulaarluu fragmentide ekstrusioon (navikulaarluu nihkega).

MÜLLER-WEISS SÜNDROOM

Radiologically assisted



MÜLLER-WEISS SÜNDROOM

Muutumiste järgnevus

- 1 – navikulaarluu lateraalne kompresioon.
- 2 – taluse pea lateraalne subluksatsioon.
- 3 – subtalaarne varus deformatsioon.
- 4 – navikulaarluu fragmentatsioon (tekib suur mediaalne, väike lateraalne või dorsolateraalne fragment) koos ekstrusiooniga (navikulaarluu listees).
- 5 – talokunieformis ebaliigese formeerumine (os cuneiforme mediale või laterale)
- 6 – paradoksaalne pes planovarus taluse plantaarse fleksiooni tõttu.



MÜLLER-WEISS SÜNDROOM

Radioloogilised uuringud

Rö-uuring kahes suunas koormusega on valikuuring sündroomi hüpoteesi püstitamiseks.

MÜLLER-WEISS SÜNDROOM

Naine, 36 a.
Valu labajalas.



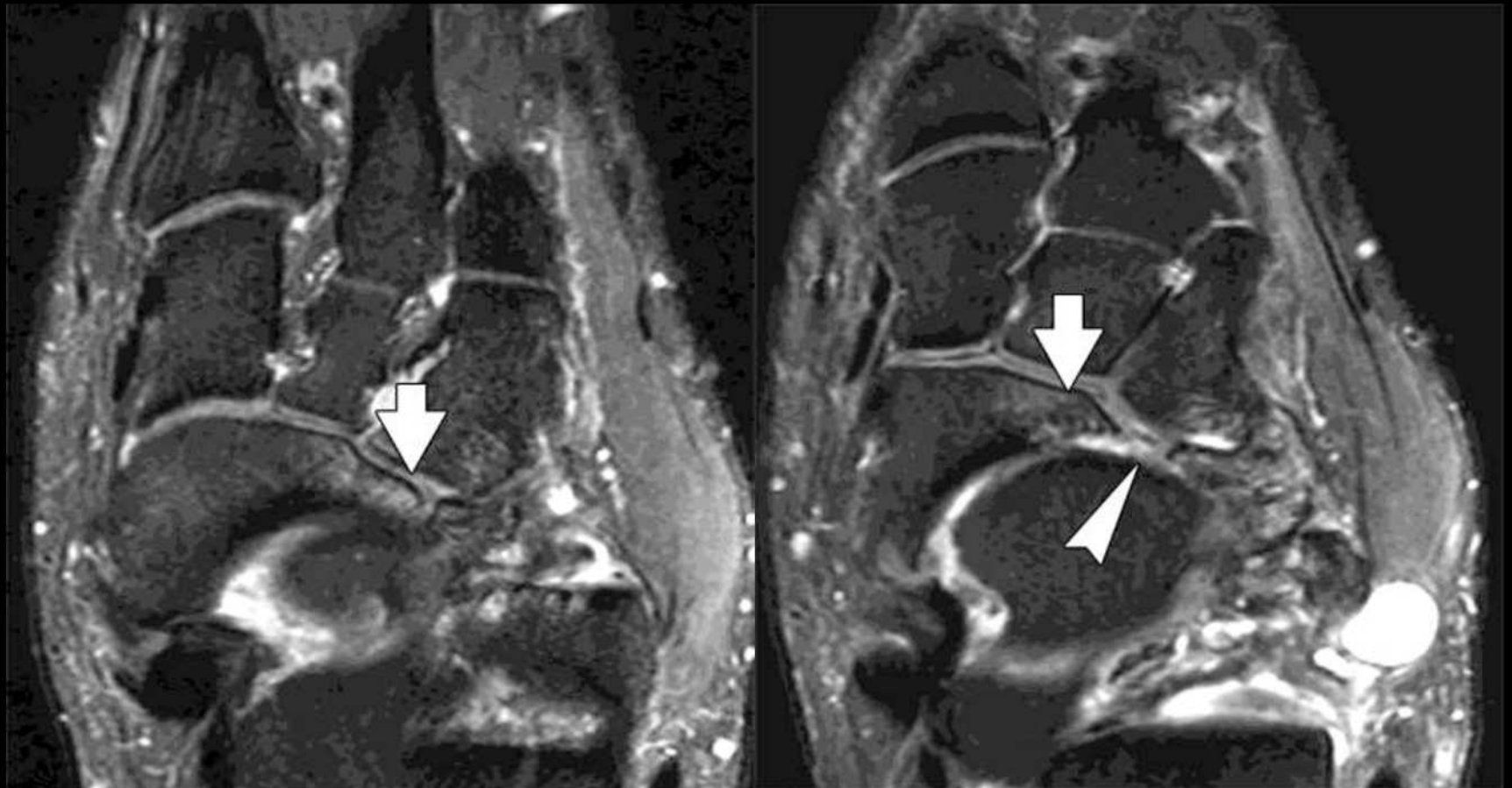
MÜLLER-WEISS SÜNDROOM

Mees, 43 a.
Valu labajalas.
3 aste.



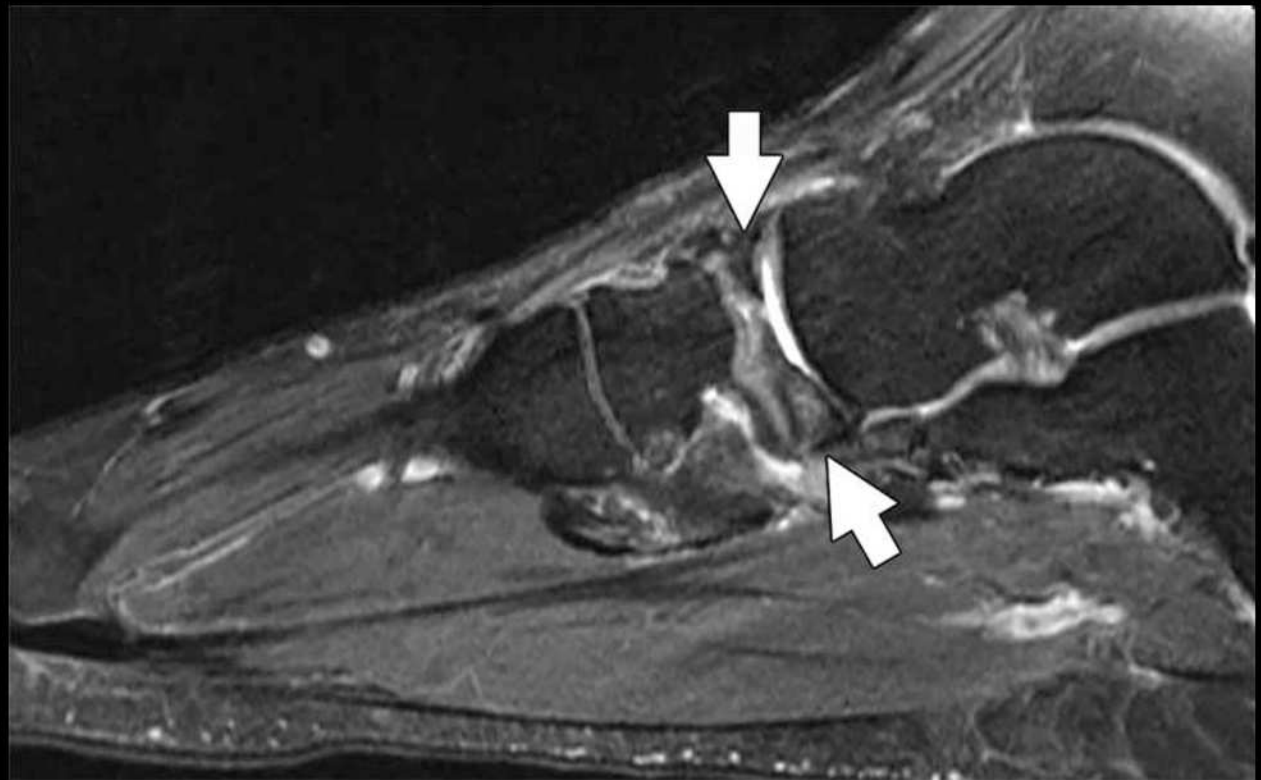
MÜLLER-WEISS SÜNDROOM

Mees, 43 a.
Valu labajalas.
3 aste.



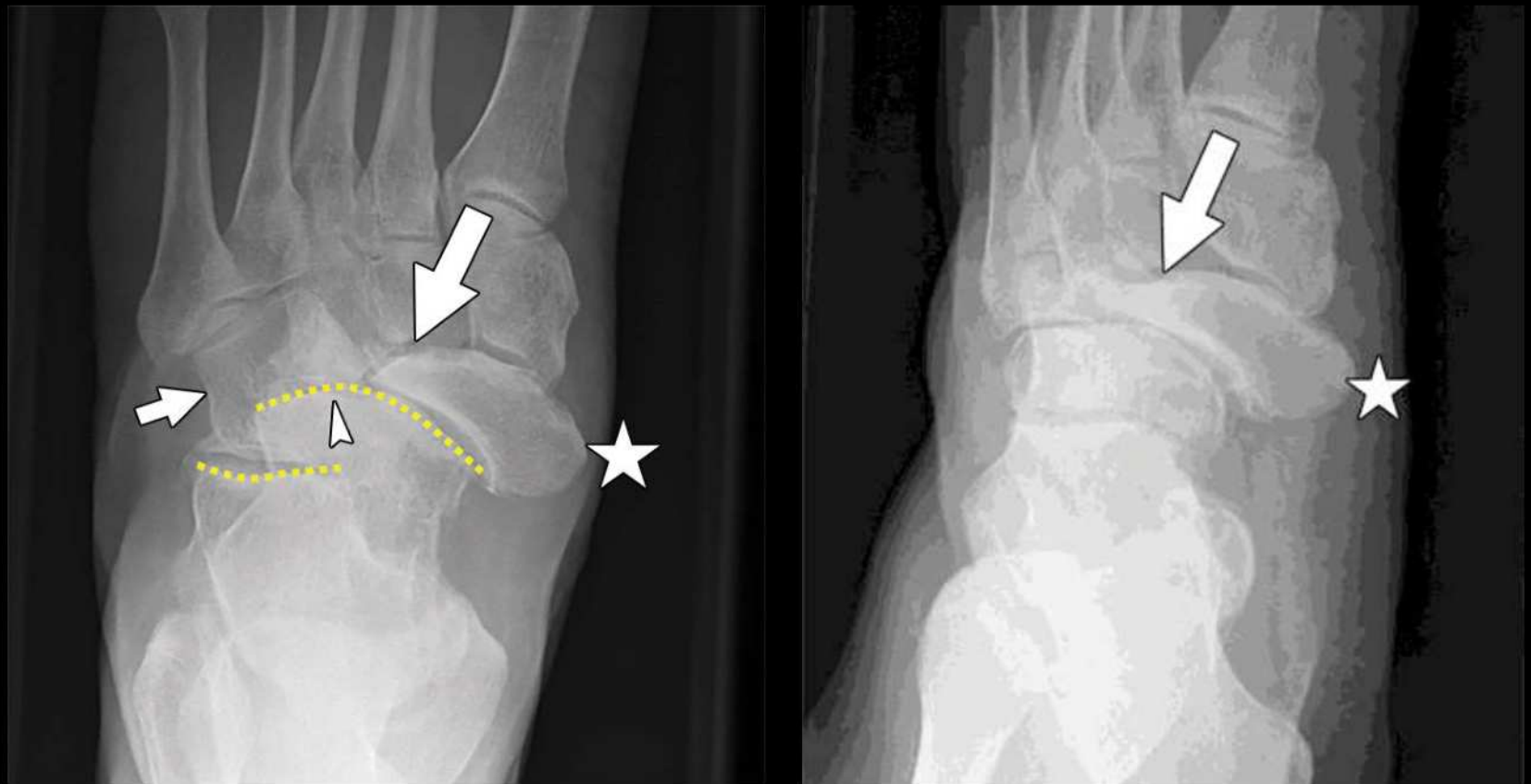
MÜLLER-WEISS SÜNDROOM

Mees, 43 a.
Valu labajalas.
3 aste.



MÜLLER-WEISS SÜNDROOM

Naine, 40 a.
Valu labajalas.
5 aste.



MÜLLER-WEISS SÜNDROOM

Naine, 40 a.
Valu labajalas.
5 aste.



MÜLLER-WEISS SÜNDROOM

Naine, 40 a.
Valu labajalas.
5 aste.



MÜLLER-WEISS SÜNDROOM

Naine, 40 a.
Valu labajalas.
5 aste.



MÜLLER-WEISS SÜNDROOM

Naine, 40 a.
Valu labajalas.
5 aste.



MÜLLER-WEISS SÜNDROOM

Ravi

NSAID, ortoos ja füüsilise koormuse vähendamine.

Kirurgiline ravi on näidustatud, kui konservatiivne ravi oli edutu.

SKILLS IN PILLS

MÜLLER-WEISS SÜNDROOM

Kokkuvõtte

Mueller-Weiss sündroom – multifaktoriaalne haigus, mis on seotud navikulaarluu suboptimaalse luustumise ja tsentraalse isheemia tekkimise eesloodumusega. Haigus tekitab valu labajala keskmises ja tagumises osas, pes planus deformatsiooni. Muutustest arusaamine annab võimaluse kahtlustada ja avastada haigus varem.

KÖHLER HAIGUS

(PEDIATRILINE)

Epidemioloogia

Vanus 4-9 a.

Tihti poistel.

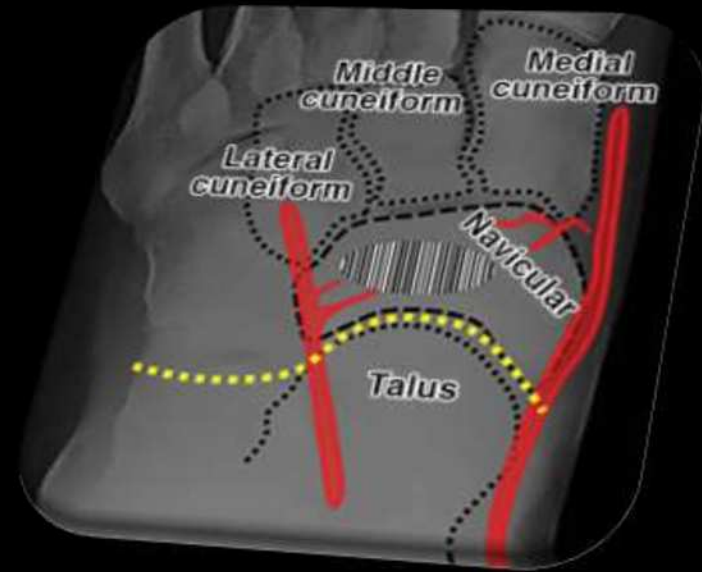
Unilateraalselt > bilateraalset.



KÖHLER HAIGUS

Patogenees

Ei ole veel selgelt arusaadav.
Vaskulaarne häire – isheemia.
Krooniline koormus.
Suboptimaalne luustumine.



KÖHLER HAIGUS

Kliiniline pilt

Labajala keskosa valu.
Pehme kude turse.
Lonkamine.





KÖHLER HAIGUS

Radioloogilised uuringud

Rö-uuring kahes suunas.

KT- ja MRT-uuringud kasutatakse siis kui diagnoosi püstitamine on raskendatud.

KÖHLER HAIGUS

Tüdruk, 6 a.

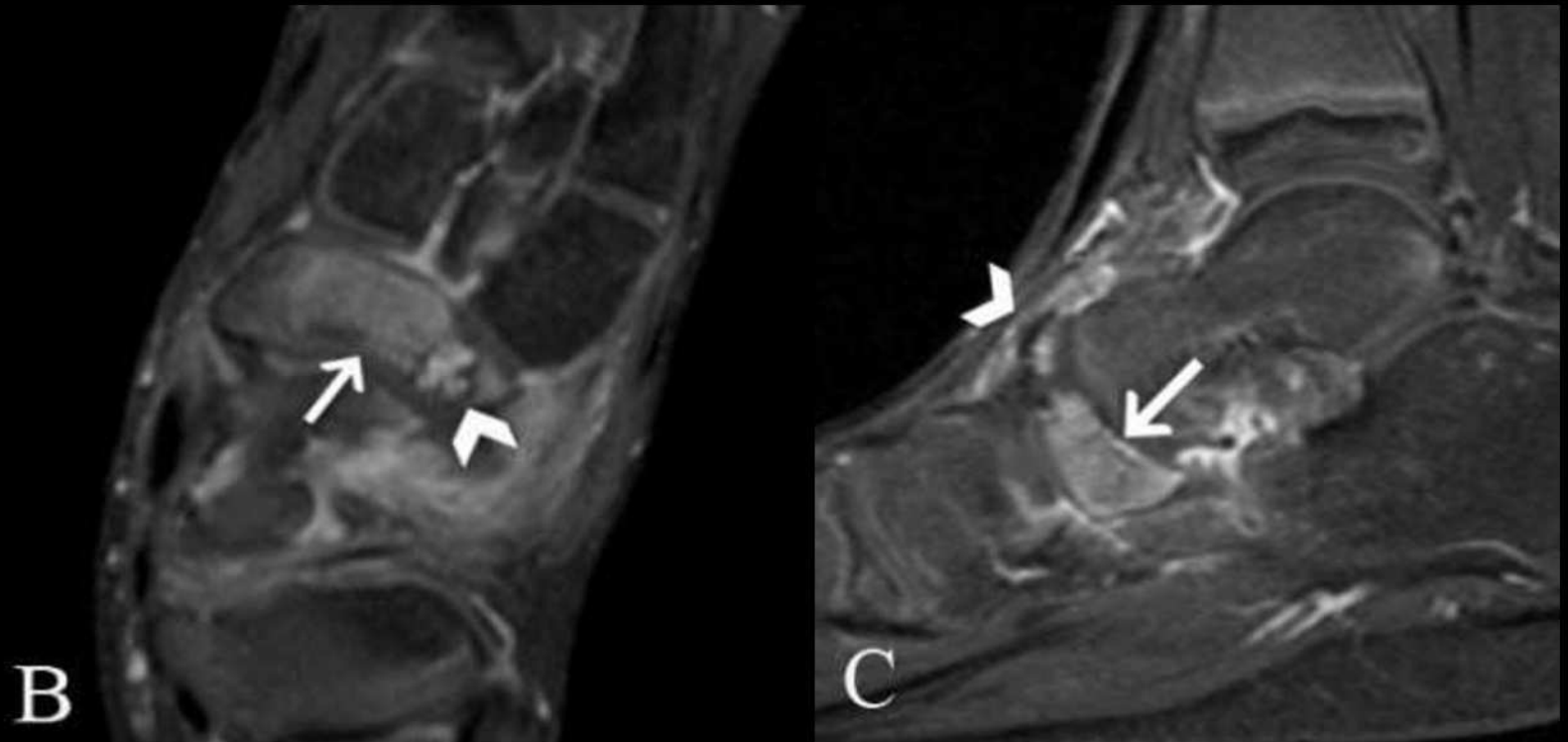
Labajala keskosa valu.



KÖHLER HAIGUS

Tüdruk, 6 a.

Labajala keskosa valu.



KÖHLER HAIGUS

Poiss, 5 a.
Lonkamine.



KÖHLER HAIGUS

Poiss, 6 a.
Lonkamine, valu.



KÖHLER HAIGUS

Ravi

Tavaliselt haigus paraneb iseseisvalt mitme aasta jooksul.

Valuravi, füüsilise koormuse vähendamine ja kips-fiksatsioon 6-8 nädalaks, füsioteraapia.

SKILLS IN PILLS



KÖHLER HAIGUS

Kokkuvõtte

Diagnoosi püstitamiseks on oluline pöörata tähelepanu patsiendi vanusele, kliinilise pildile – trauma välistamine ja radioloogiline leid. Haigus taandub iseenesest mõne aasta jooksul.

AITÄH TÄHELEPANU EEST!

Eraldi tänan
Martin Ilmjärv

KASUTATUD KIRJANUDS

- <https://radiopaedia.org/articles/mueller-weiss-syndrome>
- <https://radiopaedia.org/articles/mueller-weiss-syndrome-classification>
- <https://www.ajronline.org/doi/10.2214/AJR.15.15843>
- https://en.wikipedia.org/wiki/Köhler_disease
- <https://radiopaedia.org/articles/k-hler-disease>
- <https://www.eurorad.org/case/10101>