БОЛЕСТ НА ТРЕВЪР – ПРЕДИЗВИКАТЕЛСТВО В КИНЕЗИТЕРАПЕВТИЧНАТА ПРАКТИКА

Мариела Филипова

Катедра „Кинезитерапия“,
Югозападен университет „Неофит Рилски“ – Благоевград

TREVOR DISEASE: A CHALLENGE IN KINESITHERAPEUTIC PRACTICE

Mariela Filipova

Department of Kinesitherapy, South-West University “Neofit Rilski”, Blagoevrgrad

РЕЗЮМЕ

Болест на Тревър (хемимиелична епифизална дисплазия) е изключително рядко заболяване. Честотата на разпространение в света е 1 на 1 000 000 индивида. Настоящата разработка е представена с цел преглед на литературния обзор. Базира се и на собствени наблюдения. Този анализ ще подпомогне изучаването на много актуална, но не толкова позната нозологична единица в българската ортопедична и кинезитерапевтична практика. В проучването ще се направи анализ на налични (рандомизирани) научни изследвания, базирани на доказателства от практиката. Това изследване представлява аналитично изследване в търсенето на съвременно тестиране на пациенти с болест на Тревър, за да се подпомогне определянето на функционалното състояние на пациента и подобряване качеството на живот чрез последващо кинезитерапевтично лечение.

Ключови думи: *Болест на Тревър, хемимиелична епифизална дисплазия, кинезитерапия, качество на живот*

ABSTRACT

Trevor’s disease (hemimyelic epiphyseal dysplasia) is an extremely rare disease. The worldwide prevalence is 1 in 1,000,000 individuals. This research aims to conduct a literature review and provide personal observations on this relatively unknown nosological unit in Bulgarian orthopedic and kinesitherapeutic practice. The study analyzes available (randomized) research based on evidence from practice. This analytical study seeks to explore modern diagnostic approaches for patients with Trevor’s disease, with the goal of determining their functional status and improving their quality of life through subsequent kinesitherapeutic treatment.

Keywords: *Trevor’s disease, hemimelic epiphyseal dysplasia, kinesitherapy, quality of life*

ВЪВЕДЕНИЕ

Болестта на Тревър е предизвикателство в кинезитерапевтичната практика. Все още не е ясна генезата на развитие на болестта. Смята се, че няма наследственост (Gökkuş K, et al. 2017). Обичайно е налична изразена клинична картина - абнормно разрастване на епифизите в горен или долен крайник, което нарушава качеството на живот на пациентите. Този тип диспластична лезия е докладвана за първи път от Mouchet и Berlot през 1926 г. под името „тарзомегалия“. Авторите Gökkuş K, et al. (2017) правят проучване с цел повишаване на осведомеността за това заболяване сред ортопедичните хирурзи. Освен това има за цел да подчертае някои важни аспекти на лечението чрез подробно представяне на четири различни възможни прояви на болестта. Екипът от учени използва четири различни метода на лече-

ние при четирима различни пациенти (три локализирани в областта на глезена на долния крайник и един класически случай на болестта на Тревър). Методите на лечение, локализацията на засегнатите страни, различните характеристики на целия долен крайник, асиметрията, засягането на дисталната феморална латерална епифиза и засягането на бедрото са анализирани задълбочено и резултатите са сравнени с тези, открити в най-новата литература. Изследваният контингент е с локализация в областта на глезенна става. Наличен е и един клиничен случаи на класическа дисплазия (epiphysealis hemimelica) с хемимелично разпределение на целия долен крайник. Ортопедите използват: артроскопска резекция, наблюдение, ексцизия и временна хемиепифизиодеза. Съобщено е, че резултатите от клиничното проследяване са между добри и отлични. Авторите стигат до заключение, че лечението на това състояние трябва да бъде персонализирано според локализацията и размера на лезията. По-голямата част от случаите със засягане на глезена показват добра прогноза след ексцизия. Наблюдението също е алтернатива при пациенти, отказали операция. При наличие на вътреставна лезия хирургът трябва да извърши артроскопия за оценка на повърхността на лезията. Ако лезията е адаптирана към ставната кривина, тя трябва да бъде оставена и трябва да се обмисли хемиепифизиодеза за корекция. Най-рисковите засягания, свързани с деформации и несъответствия в дължината на крайниците, са в областта на бедрото и коляното. Екипът изследователи (Gölles A, et al. 2011) също описва клиничен случай на рядката костна дисплазия, характеризираща се с доброкачествен остеохрущялно свръх растеж в областта епифизата на горен крайник, едностранно, при пациентка на възраст около 40 години. Клиничният случай е представен по повод на това, че в тази възрастова група заболяването не се проявява. Обичайно засяга 12–14-годишни деца. Друг екип от учени (Luevitoonvechkij S et al. 2012) описва клиничен случай на 12-годишно момче с голяма костна маса в левия глезен, диагностицирана като дисплазия epiphysealis hemimelica. На пациента е проведена оперативна интервенция с ранна ексцизия. Ставната повърхност на глезенната става на пациента е оценена с предоперативни и следоперативни ЯМР. След 2-годишен период е извършен следоперативен ЯМР с наличие на ранен остеоартрит на глезена, като по този начин демонстрира значението на ранната ексцизия, като се избягват по-сложни резекции на вътреставни лезии. Papamerkouriou YM (2015) съобщава за случай на заболяването, локализирано в глезенната става, насочен за терапия с първоначална погрешна диагноза фрактура тип „Salter-Harris 3“ на дисталната епифиза на тибията. Пациентът е лекуван оперативно с резекция на хрущялните маси. Авторският екип стига до заключението, че събирането на точна медицинска история и извършването на адекватни образни изследвания е от съществено значение за диагностицирането и лечението на това заболяване. Подобни на фрактури епифизарни конфигурации при пациенти без анамнеза за нараняване трябва да предизвикат съмнение за периартикуларни нарушения в развитието.

Целта на изследването е да разгледа клиничен случай на пациент с болест на Тревър и да се създаде протокол за определяне на двигателния дефицит и кинезитерапевтичния потенциал на пациента.

МЕТОДИ НА ИЗСЛЕДВАНЕ

Касае се за жена на 35 години с болест на Тревър, която от 13-годишна възраст е с оплаквания от болка в гривнена става, абнормно разрастване на тъкан в същата, хипотрофия на мускулите на длан та и ръката. Кинезитерапевтичният потенциал е определен чрез: подробна анамнеза, оглед, преглед, анализ, палпация, сантиметрия, ъглометрия, мануално мускулно тестуване, тест на Уортенберг, тест за ставно-мускулен усет - фиг. 1.



Фиг. 1 Предложение за определяне на кинезитерапевтичен потенциал

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В разгледаните литературни данни и източници почти не се открива информация за приложение на кинезитерапевтично лечение в предоперативен и следоперативен период при пациенти с болест на Тревър. Няма информация и за описани протоколи за определяне на двигател-

ния дефицит. Така представеното предложение за определяне на кинезитерапевтичен потенциал на болния ще подпомогне създаването на методика за пред- и следоперативна кинезитерапия.

ЛИТЕРАТУРА

1. Gökkuş K, Atmaca H, Sagtas E, Saylik M, Aydin AT. Trevor's disease: up-to-date review of the literature with case series. J Pediatr Orthop B. 2017 Nov;26(6):532-545. doi: 10.1097/BPB.0000000000000269. PMID: 27082230.
2. Gölles A, Stolz P, Freyschmidt J, Schmitt R. Trevor's disease (dysplasia epiphysealis hemimelica) located at the hand: case report and review of the literature. Eur J Radiol. 2011 Feb;77(2):245-8. doi: 10.1016/j.ejrad.2010.11.034. Epub 2011 Jan 13. PMID: 21236611.
3. Luevitoonvechkij S, Khunsree S, Sirirungruangsarn Y, Settakorn J. Dysplasia epiphysealis hemimelica: a huge articular mass with unpredictable surgical results. BMJ Case Rep. 2012 Nov 21;2012:bcr2012007259. doi: 10.1136/bcr-2012-007259. PMID: 23175015; PMCID: PMC4544291.
4. Papamerkouriou YM, Orfanos I, Tsiridis E, Anastasopoulos J. Dysplasia epiphysealis hemimelica of the ankle: a fracture-like rare developmental disorder. BMJ Case Rep. 2015 Sep 30;2015:bcr2015211077. doi: 10.1136/bcr-2015-211077. PMID: 26424820; PMCID: PMC4593251.

Адрес за кореспонденция:
Мариела Филипова
ЮЗУ„Неофит Рилски“
ул. „Иван Михайлов“ 66
Благоевград, 2700
e-mail: mariela_filipova@swu.bg