

CONSIDERAȚII ASUPRA OSTEONCONDROZEI CAPULUI METATARSIANULUI

Boala Köhler II. *

C. Ciugudean, E. Geambazu, M. Cosmuța, Alice Ciugudean

Boala a fost amintită pentru prima oară de *Freiberg* în 1913, care o considera o fractură trabeculară a capului celui de al doilea metatarsian. În 1914 *Campbell*, apoi *Skinner* și *Painter* completează descrierea. În anul 1915 *Alban Köhler* o individualizează ca entitate morbidă, iar în 1920 publică 5 cazuri personale. Boala a fost descrisă sub diferite denumiri, în funcție de concepția patogenică a autorilor ca *Brogard*, *Engelmann*, *Alberti*, *Manclaire*, *Heitzman* și alții.

După majoritatea autorilor boala apare mai ales la fete pînă la 20 ani. Statistica noastră cuprinde cazuri între 15—26 ani, mai frecvent la 15 ani și predomină la sexul feminin. Am întilnit afecțiunea la un singur bărbat. Se poate vorbi de o frecvență mai mare la muncitoarele care lucrează în picioare (80%), dar avem și cazuri la eleve din școala medie (15%).

* Comunicare prezentată la ședința secției de ortopedie și traumatologie a U.S.S.M. Tg.-Mureș la data de 2 iulie 1965.

Ca și în cazul tuturor epifizitelor părerile asupra patogeniei afecțiunii sînt împărțite, iar cunoștințele incomplete. Unii autori acuză o lungime peste normal a metatarsianului II față de primul, fapt întilnit într-o proporție de 25%. *Hochman* și *Zarenka* consideră în etiologie anumite deformații ale antepiciorului: piciorul răsfrînt, piciorul scobit sau o asociere cu hallux valgus pe care noi n-am întilnit-o în nici unul din cazuri. *Kappis* și *Campbell* reeditează teoria inițială a lui *Freiberg*, după care ar fi vorba de o fractură subperiostică a metatarsianului II. Alți autori ca *Fischer*, *Köhler*, *Bausch* insistă asupra microtraumatismelor. Este foarte discutată și părerea după care încălțămîntea femeilor cu tocuri înalte, care le impune un mers quasi echilibrat, ar predispuce la apariția acestei afecțiuni. În acest sens lucrările lui *Belly* și *Bossi* demonstrează că bolta plantară anterioară a piciorului în partea culminantă este formată de metatarsienii II și III. Este necesară o greutate de 50 kg aplicată pe dosul piciorului, pentru ca bolta să se micșoreze cu 8 mm prin coborîrea metatarsianului II care suportă întreaga greutate a corpului. Deși teoria pare seducătoare, avem în cazuistica noastră 15% din cazuri din mediul rural și eleve care nu au purtat niciodată pantofi cu tocuri înalte, ceea ce ne face să fim rezervați în acceptarea ipotezei. Mai menționăm teoria factorilor toxici (*Schinz*) sau microbieni (*Arhausen*) și vom aminti ca interesantă ipoteza lui *Sick*, după care ar fi vorba de o discriminie, cu atât mai mult, cu cît din foile de observație ale bolnavelor noastre reiese că boala apare mai ales la femei cu hiperfoliculinemie cu mensele lungi. Cu toate acestea raritatea bilateralității cazurilor nu pledează pentru această teorie. Din literatura română mai amintim concepția lui *C. I. Miță* asupra rolului infecției de focar care nu se pare simplistă și a cărei confirmare nu am găsit-o în nici unul din preparatele histologice realizate la cazurile noastre. Studiul tulburărilor din matricea osului, în condițiile modificărilor de irigație de cauză alergică, inițiate de *I. Száva* și colab., reprezintă o adîncire a problemelor etiopatogenice a osteocondrozelor în general, dar acest capitol încă nu a fost epuizat.

Pentru majoritatea osteonecrozelor aseptice se acceptă în prezent concepția care susține că este o necroză incompletă prin tulburări de irigație ale capului metatarsianului, realizată printr-o întrerupere a circulației, ceea ce perturbă activitatea osteoblastică, modificînd echilibrul bio-fiziologic al substanței colagene prin alterări metabolice, scăzînd rezistența tesutului osos care se fisurează în condițiile microtraumatismului, apărut ca factor secundar.

În perioada 1951—1965 au fost internate în clinica de ortopedie și traumatologie din Tg.-Mureș 18 cazuri de boala *Köhler* II și tratate chirurgical prin refacerea artroplastică a articulației metatarsofalangiene cu endoproteză de vitaliu. În serviciul de policlinică s-au mai prezentat un număr de 76 de bolnave în faza incipientă a afecțiunii, care au fost tratate prin metode ortopedice (aparăt gipsat cu modelarea perfectă a bolții transverse, susținătoare plantare) și tratament medicamentos.

Trecînd în revistă teoriile etiopatogenice, ne oprim asupra concepției vasculopatiei prin suprapresiune, deoarece, în toate cazurile plantograma a arătat o prăbușire a bolții transverse, și insistăm asupra caracterului ei quasi profesional, intrucît în cazuistica noastră muncitoarele care lucrează în picioare au o pondere de 80%.

Sosit la redacție: 8 martie 1966.

Bibliografie

1. DENISCHI A., MEDREA O., POPOVICI N.: Bolile piciorului. Ed. Med. Buc. (1964);
2. GRIGORESCU D., BACIU OL., RUSU-ARDELEANU N.: Viața Med. (1963), 10, 19, 1319;
3. LELIÈVRE J.: Pathologie du pied. Ed. Masson, Paris (1961);
4. RĂDULESCU AL.: Ortopedie chirurgicală, Ed. Med. București (1957), vol. II: 5.
5. TATEOSOVA E. K.: Ortop. Travm. Protez. (Rus) (1961), 22, 2, 22;
6. WALLER A.: Maladies du pied. Ed. Maloine, Paris (1948).