

Displasia fibrosa e fibroma ossificante

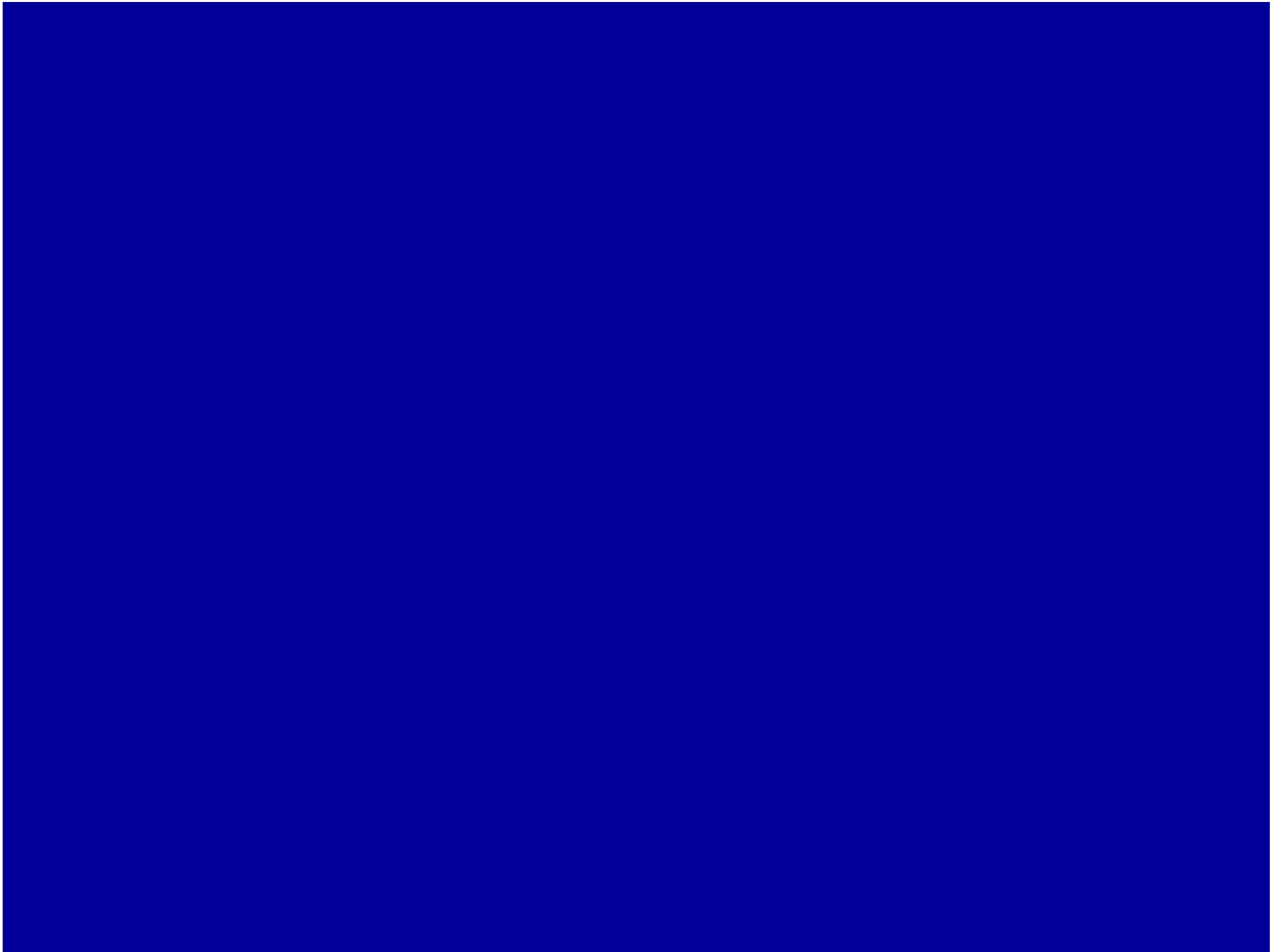
Malattia di Jaffé-Lichtenstein

WWW.FISIOKINESITERAPIA.BIZ

- Lesione intra-ossea benigna
- Congenita, senza carattere ereditario
- Ossa lunghe e piatte
- Corticali assottigliate

Localizzazione

- 1 solo osso: *forme monostotiche* o
- La totalità dello scheletro : *forme poliostotiche*
- Spesso interessamento cutaneo (macchie caffè- latte)
- A volte disturbi endocrini (pubertà precoce)



Displasia fibrosa e fibroma ossificante

- **Afezione rara**
- **Le forme monostotiche sono le più frequenti**
- **Sintomi iniziali : Bambini ed adolescenti**
- **Predominza femminile, più netta**

Displasia fibrosa e fibroma ossificante

- Forme monostotiche :
 - Frequenti al femore, tibia, coste, mascella
- Forme poliestotiche :
 - Interessamento di 1 arto inferiore (bacino, femore, gamba, piede) o di 1 di un emilato in buona parte

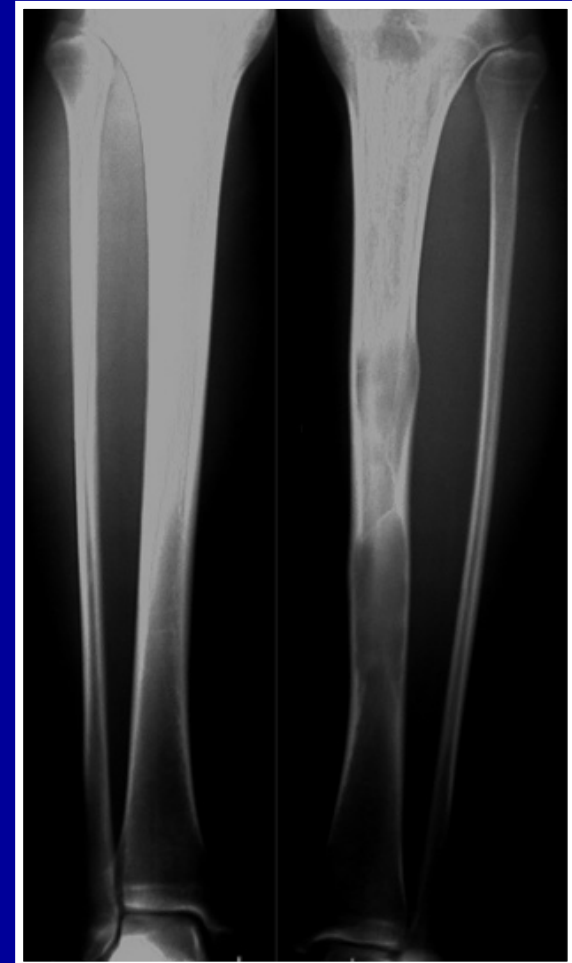
Displasia fibrosa e fibroma ossificante

- Inizio a livello delle metafisi
- Estensione possibile alla diafisi
- L'interessamento della epifisi si vede dopo la scomparsa della fisi



Displasia fibrosa e fibroma ossificante

- Inizio a livello delle metafisi
- Estensione possibile alla diafisi
- L'interessamento della epifisi si vede dopo la scomparsa della fisi
- Forme centro-diafisarie rare



Sintomi

Dolori

Deviazione (ginocchio valgo)

Differenza di lunghezza

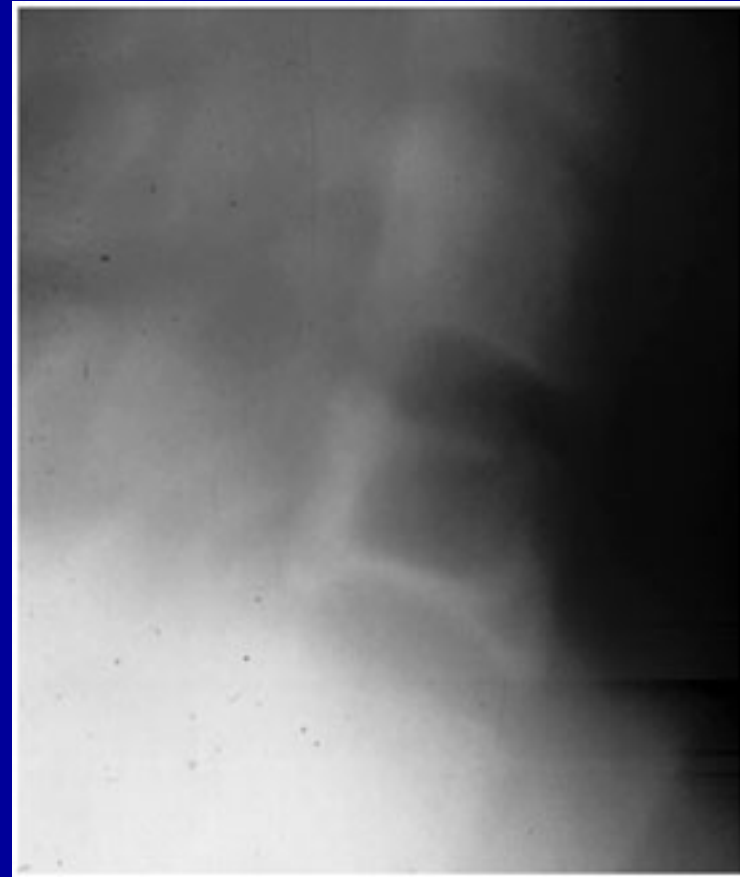
Fratture patologiche

Biologia

Aumento delle fosfatasi alcaline

Displasie fibrose

D - 35 anni : Nevralgie Cervico-Brachiali



Radiologia

Forme tipiche

- Sviluppo di tessuto fibroso centro midollare
- Erosione delle corticali
- Deformazione delle corticali senza reazione periosteale (possono superare il diametro dell'osso)
- Trabecolazione interna di densità variabile
- Immagine a nuvola di fumo a volte (legata a delle cisti ed a delle isole di cartilagine)

Trattamento

Forme monostotiche

- Benignità
- Biopsia
- Raschiamento e riempimento con trapianto +/- osteosintesi
- Trattamento chirurgico in caso di frattura

Trattamento

Forme polioستotiche benigne

Scarsi dolori

Scoperta tardiva

Trattamento delle fratture

Forme polioستotiche gravi

Scoperta precoce

Associazione alla sindrome di Albright

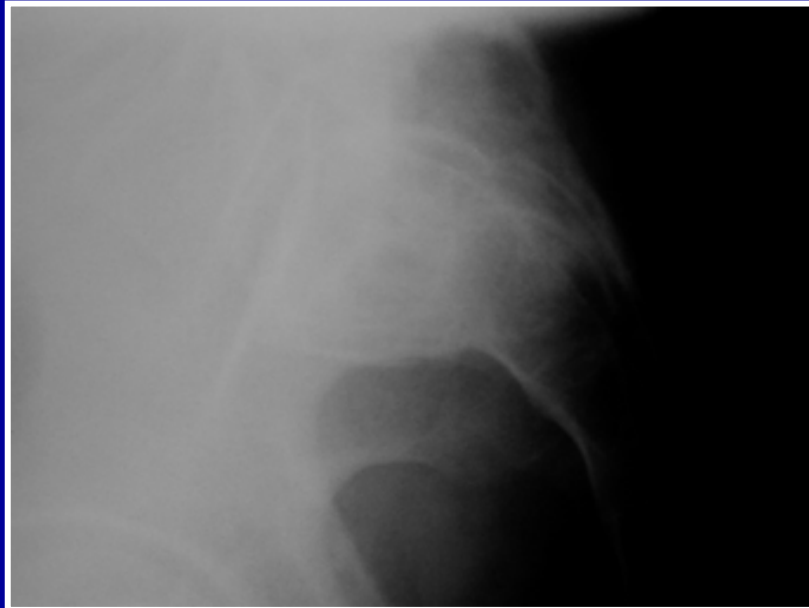
Deformazioni progressive mostruose

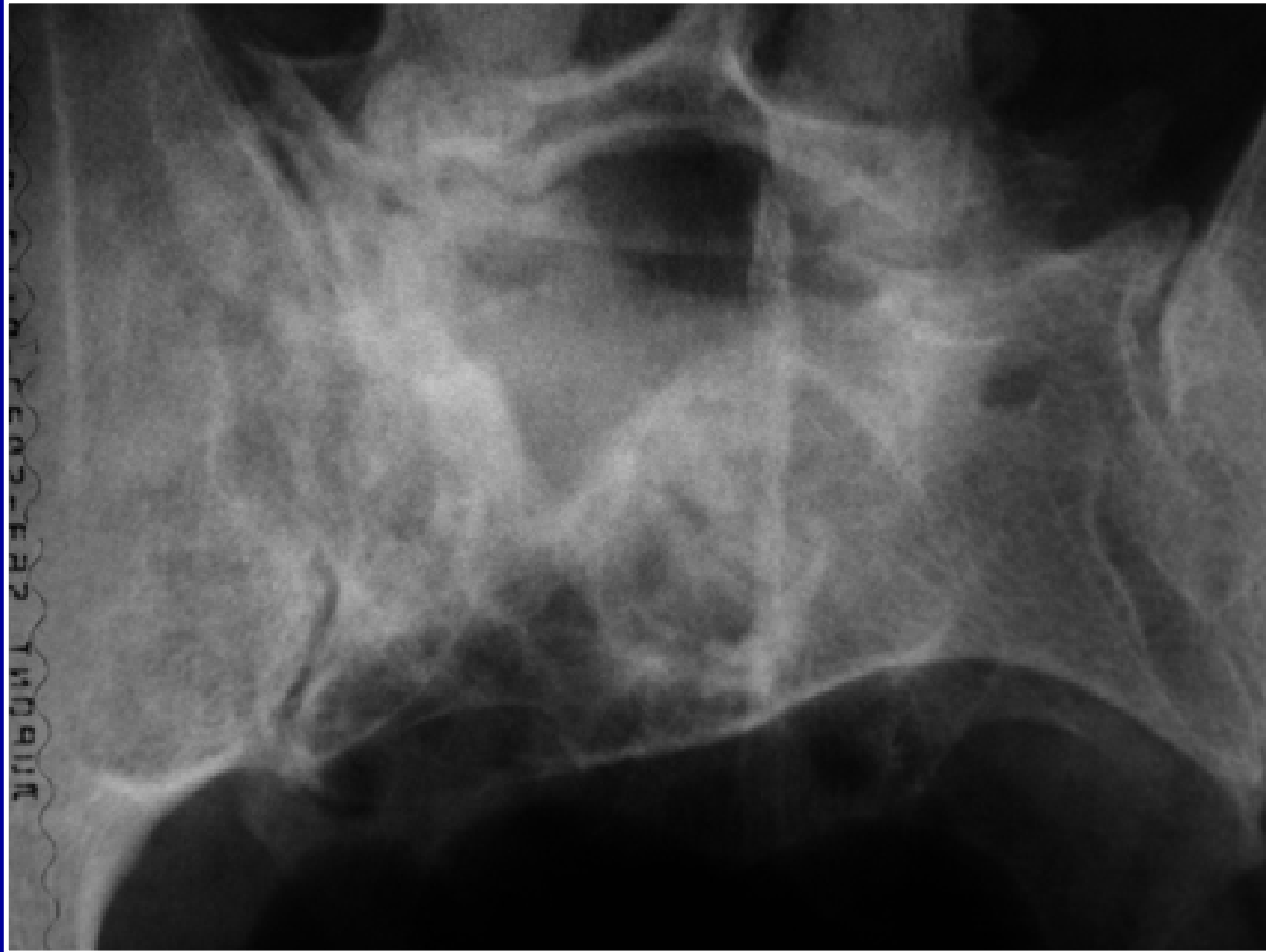
Evoluzione

- **Stabilizzazione con l'età adulta**
- **Fratture frequenti (85 % dei pazienti) che consolidano normalmente**
- **Degenerazione sarcomatosa rara (5 %)**

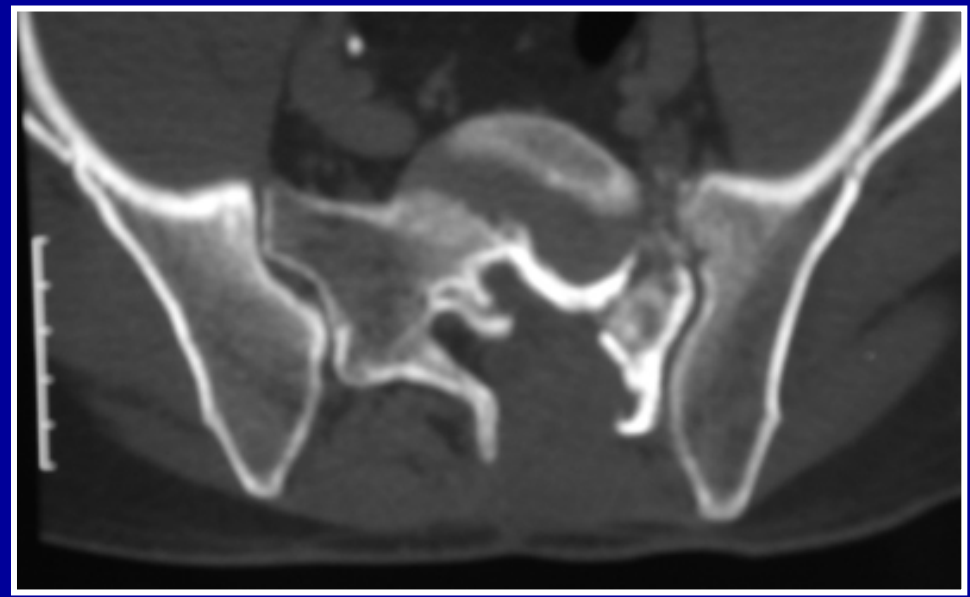
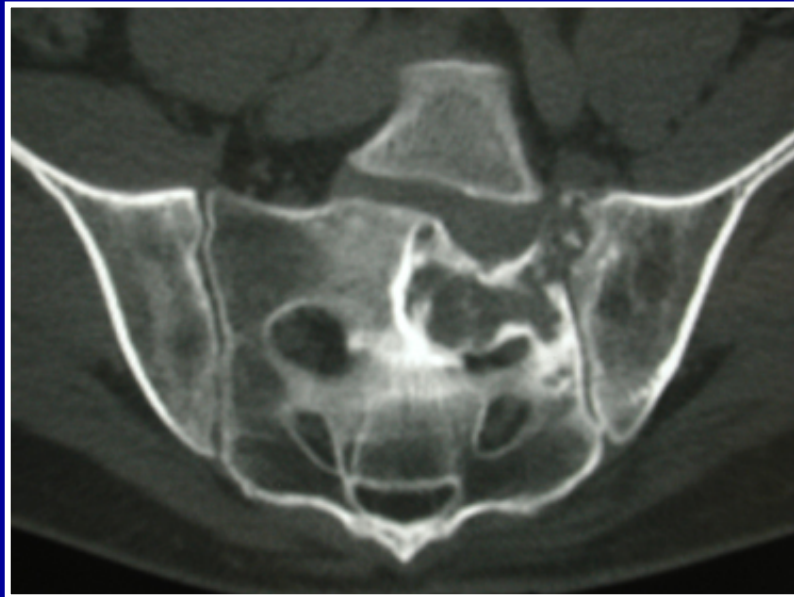
Displasia fibrosa

U - 30 anni : lombalgie basse e sindrome della cauda equina

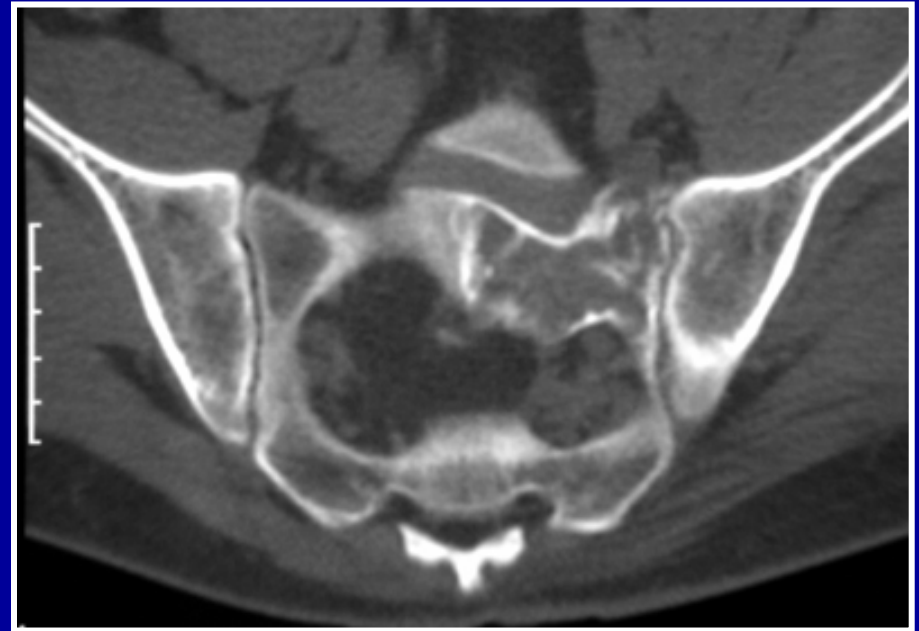
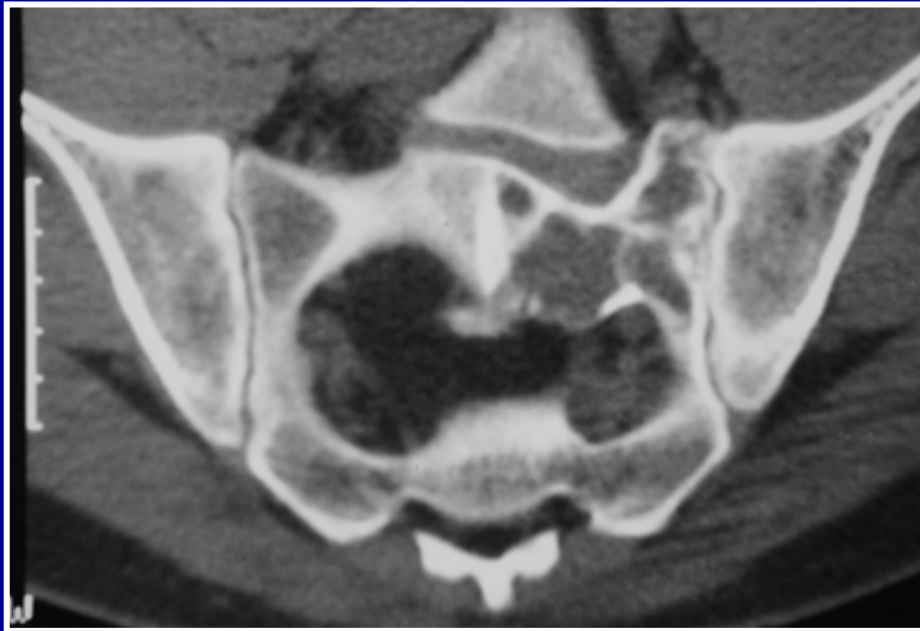




Lisi ossea del sacro e della sacro-iliaca



Lisi ossea del sacro e della sacro-iliaca



Lisi ossea del sacro e della sacro-iliaca

Displasia fibrosa



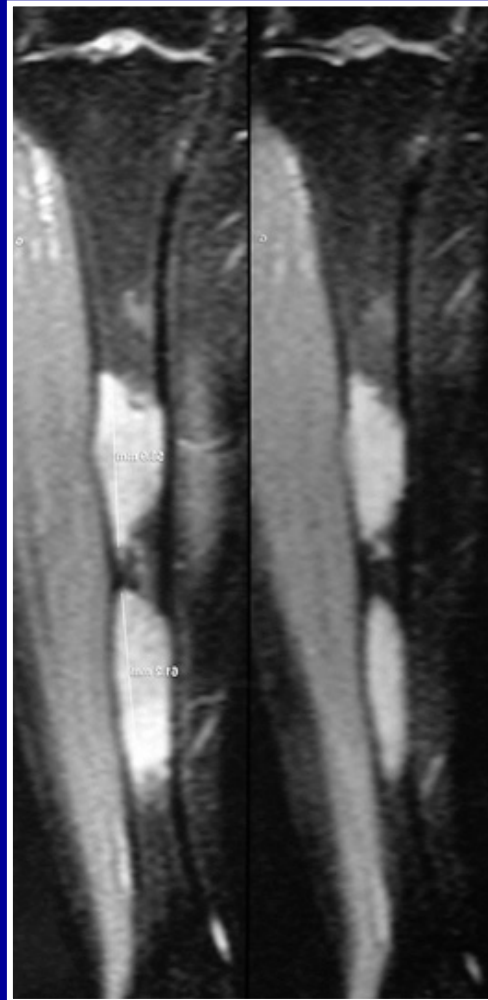
D: 30 anni :

Dolori durante la corsa

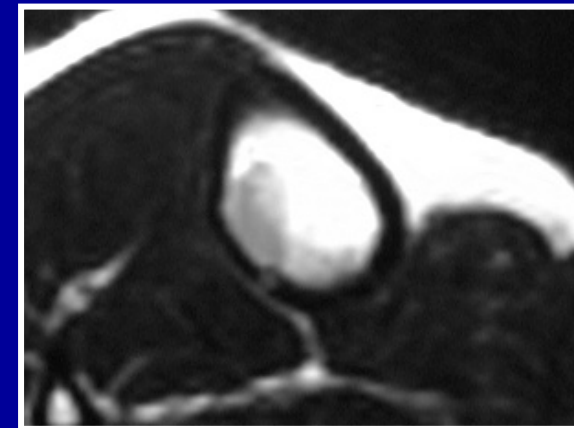
Displasia fibrosa



Radio



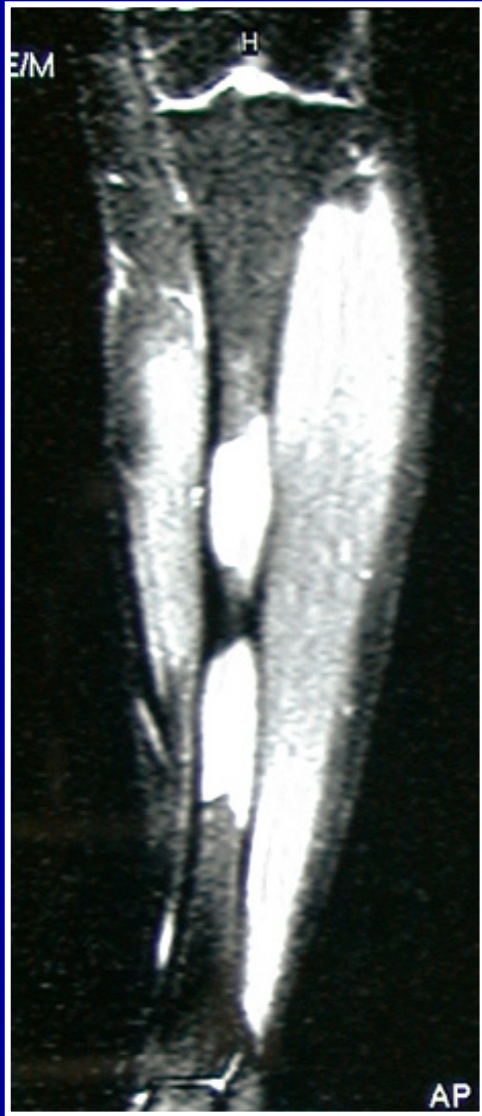
RMN



TAC

D: 30 anni :

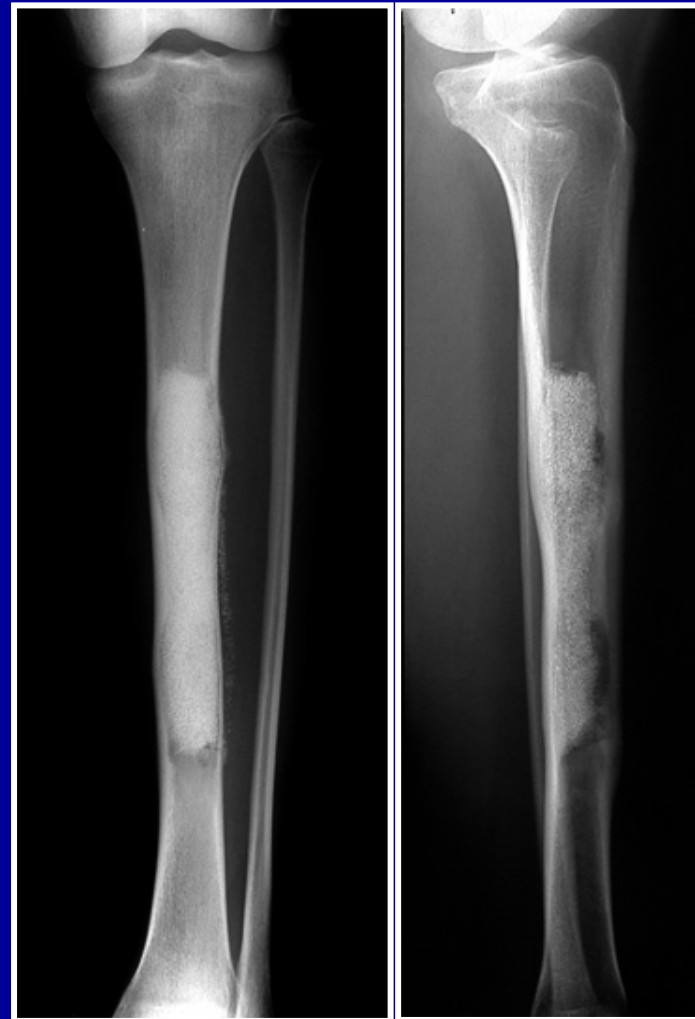
Dolori durante la corsa



**Sportello di circa 14 cm, raschiamento e riempimento
(sostituti ossei)**



Post-op



1 anno

**Recidiva dopo 1 anno e
1/2**

Sportello

Raschiamento

**Riposizione dello
sportello (volet)**

