الالتهاب العظمى الغضروفى لنتوء عظمة القصبه " مرض أسجود - شلاتر " مرض يصيب المراهقين من الجنسين. يصيب المرض الذكور من سن العاشرة حتى الخامسة عشرة فى حين أنه يصيب الإناث من سن الثامنة حتى الثالثة عشرة من العمر ، الذكور عادة ما يكونون أكثر عرضه للإصابة عن الإناث نتيجة لنشاطهم الزائد.

ويعتبر السبب المقبول للمرض هو الشد من عضلة الفخذ على النتوء فى فترة النمو فيؤدى إلى حدوث التهابات فى وتر العضلة والجزء العظمى الغضروفى للنتوء. وهذا المرض يمكن أن يزول ذاتياً عندما يكتمل نمو النتوء مع عظمة القصبة.

الألم فى منطقة النتوء هو أول العلامات المرضية ، وقد يكون هذا الألم مستمراً فى الحالات القديمة ولكنه فى الحالات المبكرة لا يظهر إلا عندما يشد على النتوء بواسطة عضلة الفخذ أثناء الوقوف فى الوضع العسكرى " انتباه " وركل الكرة والجرى أو عمل تمرينات ، ومن العلامات المميزة للمرض تضخم وزيادة سمك النتوء وكذلك تضخم الوتر الردفى.

وتظهر الأشعة تضخماً فى منطقة النتوء وكذلك أجساماً متكلسة مختلفة الأحجام والأشكال ويظهر النتوء بارزاً وغير منتظم وكذلك لسان النتوء قد يكون مشدوداً لأعلى .ويمكن استخدام الموجات فوق الصوتية لتشخيص المرض وكذلك استخدام الرنين المغناطيسي لتحديد تطور المرض.

ويعتبر العلاج تحفظياً لمثل هذه الحالات عن طريق الراحة التامة للركبة المصابة مع استخدام المسكنات ومضادات الالتهاب.وكمادات الثلج .وتمرينات شد لعضلة الفخذ .

وفى حالة فشل كل هذه الطرق فيجب أن نلجأ للتدخل الجراحى ، والفكرة هى زرع أجزاء من العظام فى النتوء واستئصال الجزء البارز منه .

وهناك طريقة جراحية أخرى تعتمد على إزالة الأجسام المتكلسة ، مما يسمح للشخص باستعادة نشاطه بدون آلام فى الركبة.

ويمكن استخدام منظار الركبة لاستئصال الأجسام المتكلسة وذلك يفيد فى عدم فتح وتر الردفة عن طريق الفتح الجراحي.

ويمكن حدوث بعض المضاعفات التي تلي المريض مثل عدم التأم الأجسام المتكلسة وانفصال نتوء عظمة القصبة وخلع جزئي لعظمة الردفة والاندماج المبكر لكردوس نتوء عظمة القصبة.