



<https://printo.it/pediatric-rheumatology/BG/intro>

Синдром на болки в крайниците

Версия на 2016

10. Остеохондроза (Синоними: остеонекроза, аваскуларна некроза)

10.1 Какво е това?

Думата "остеоохондроза" означава "костна смърт". Отнася се до разнородна група заболявания с неизвестна причина, характеризирани се с прекъсване на притока на кръв към осификационния център на засегнатите кости. При раждането костите са предимно от хрущял, по-мека тъкан, която се заменя с времето с по-минерализирана и устойчива тъкан (костта). Тази замяна започва на определени места в рамките на всяка кост, известни като осификационни центрове, които с течение на времето се разпространяват в останалата част на костта. Болката е основният симптом на тези нарушения. В зависимост от засегнатата кост заболяването получава различни имена. Диагнозата се потвърждава от образните изследвания. Рентгеновите снимки показват последователно фрагментация ("острови" в костта), колапс (сплескване), склероза (повишена плътност, костта изглежда "по-бяла" на филмите) и често реосификация с възстановяване на костния контур. Въпреки че може да изглежда като сериозна болест, тя е доста разпространена при децата и с изключение на по-тежкото засягане при тазобедрената става, има отлична прогноза. Някои форми на остеоохондроза са толкова чести, те се считат за нормална вариация на костното развитие (болест на Sever). Други могат да бъдат включени в групата "синдроми на overuse" (болест на Osgood-Schlatter, болест на Sinding-Larsen-Johansson).

10.2 Болест на Legg-Calvé-Perthes

10.2.1 Какво е това?

Това заболяване представлява аваскуларна некроза на главата на бедрената кост (тази част от бедрото, която е най- близо до таза)

10.2.2 Колко е честа?

Това не е често срещано заболяване, съобщено е при 1/10 000 деца. По-често е при момчета (4/5 момчета на 1 момиче) на възраст между 3 и 12 години и се среща най- вече при деца на възраст от 4 до 9 години.

10.2.3 Какви са основните симптоми?

При повечето деца се проявява с куцане и променлива степен на бедрена болка. Понякога болката може да не е налице. Най- често е засегната само едната тазобедрена става, но в около 10% от случаите заболяването е двустранно.

10.2.4 Как се диагностицира?

Подвижността на тазобедрената става е нарушена и може да бъде болезнена. Рентгенографиите могат да установят нормална находка в началото, но по-късно показват прогресия, описана по-горе. Компютърната томография и магнитно- резонансното изображение установяват заболяването по-рано от рентгеновото.

10.2.5 Как се лекува?

Децата с болест на Legg-Calvé-Perthes винаги трябва да бъдат насочвани към детски ортопед. Образните изследвания са от съществено значение за диагнозата. Лечението зависи от тежестта на заболяването. При много леки случаи, наблюдението може да е достатъчно, тъй като костта се самоизлекува с малко увреждане.

В по-тежки случаи целта на терапията е да се задържи засегнатата бедрена глава в тазобедрената става, така че когато

започне образуването на нова кост, главата на бедрената кост да възстанови своята сферична форма.

Тази цел може да бъде постигната в известна степен чрез носенето на абдукционна шина (при по-малки деца) или чрез хирургично преформирание на бедрената кост (остеотомия, отрязване на клин от костта, за да се поддържа главата на бедрената кост в по-добро положение) (при по-големи деца).

10.2.6 Каква е прогнозата?

Прогнозата зависи от степента на засягане на бедрената глава (колкото е по-малка, толкова по-добра), както и от възрастта на детето (по-добра, ако е под 6). Пълното възстановяване отнема от 2 до 4 години. Като цяло около две трети от засегнатите имат добър дълготраен анатомичен и функционален изход.

10.2.7 Може ли да води нормален живот?

Ограниченията за ежедневните дейности зависят от прилаганото лечение. Децата под наблюдение трябва да избягват тежко натоварване върху бедрената кост (скокове, бягане). Те обаче трябва да продължат нормално училищните си занимания и да участват във всички други дейности, които не включват тежко натоварване.

10.3 Болест на Osgood-Schlatter

Това състояние е резултат от повтаряща се травма от пателарното сухожилие върху осификационния център на тибиялната тубероза (малък костен гребен в горната част на костта). Намира се при около 1% от юношите и е по-често срещано при хора, които спортуват.

Болката се влошава от дейности като бягане, скачане, изкачване нагоре или надолу на стълби и коленичене. Диагнозата се установява чрез физикален преглед с много характерна болка, понякога придружена от подуване, в залавното място на пателарното сухожилие за тибията/пищяла.

Рентгенографиите може да са нормални или да показват малки фрагменти от кости в тибиялната тубероза. Лечението включва

коригиране на режима на активност, за да се редуцират болките при пациентите, да се прилага лед след спорт и се осигури почивка. Състоянието преминава с течение на времето.

10.4 Болест на Sever

Това заболяване се нарича също "калканеален апофизит". Това е остеохондроза на апофизата на петната кост, вероятно свързана с тракция на ахилесовото сухожилие.

Това е една от най-честите причини за болка в петата при деца и юноши. Подобно на други форми на остеохондроза, болестта на Sever е свързана с физическа активност и е по-честа при мъжете. Началото обикновено е около 7-10 годишна възраст, с болка в петата и понякога и куцане след тренировка.

Диагнозата се поставя чрез клиничен преглед. Няма нужда от терапия освен от регулиране на нивото на активност, за да се избягва болка, ако този подход не работи, да се използва възглавница за петата. Състоянието преминава с течение на времето.

10.5 Болест на Freiberg

Това състояние представлява остеонекроза на главата на втората метатарзална кост в стъпалото. Нейната причина вероятно е травма. Не е често и повечето случаи засяга юноши. Болката се увеличава с физическа активност. Физикалното изследване показва болка под втората метатарзална глава и понякога подуване. Диагнозата се потвърждава от рентгенография, въпреки че може да отнеме две седмици от началото на симптомите преди промените да бъдат открити. Лечението включва почивка и метатарзална подложка.

10.6 Болест на 6 Scheuermann

Болестта на Scheuermann или "младежката кифоза" е остеонекроза на пръстеновидната апофиза на тялото на прешлена (костта в периферията на горната и долната част на всеки прешлен). По-честа е при юношите. Повечето деца с това заболяване имат лоша стойка, със или без болки в гърба. Болката

е свързана с физическа активност и може да бъде облекчена от покой.

Към диагнозата насочва клиничният преглед (остра ъгъл на гърба) и са потвърждава от рентгенологичното изследване.

За да се диагностицира болестта на Scheuermann, трябва да се установят неравности на повърхността на прешлените и предна клиновидна деформация от 5 градуса в най-малко три последователни прешлена.

Болестта на Scheuermann обикновено не изисква терапия, различна от регулиране на нивото на активност на детето, наблюдение и, в тежки случаи, стабилизиране на гръбнака.