



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

Συνδρομα Επωδυνων Ακρων

Έκδοση από 2016

9. Επιφυσιολίσθηση της κεφαλής του μηριαίου οστού

9.1 Τι είναι;

Η κατάσταση αυτή είναι η μετατόπιση της κεφαλής του μηριαίου οστού κατά μήκος του συζευκτικού χόνδρου και είναι άγνωστης αιτίας. Η ζώνη αυτή είναι ένα στρώμα χόνδρου που παρεμβάλλεται «σαν σάντουιτς» μεταξύ των οστικών ιστών στην κεφαλή του μηριαίου. Είναι το πιο αδύναμο σημείο του οστού και από το σημείο που πραγματοποιείται η κατά μήκος αύξηση του οστού. Όταν εναποτεθούν στο συζευκτικό χόνδρο άλατα και γίνει και αυτό στερεό οστό, σταματάει η αύξηση των οστών.

9.2 Πόσο συχνή είναι;

Είναι σπάνιο νόσημα που προσβάλλει 3-10 ανά 100.000 παιδιά. Είναι πιο συχνό σε έφηβους και σε αγόρια. Η παχυσαρκία φαίνεται ότι είναι ένας προδιαθετικός παράγοντας.

9.3 Ποια είναι τα κύρια συμπτώματα;

Τα κύρια συμπτώματα είναι χωλότητα και πόνος στο ισχίο με ελάττωση της κινητικότητάς του. Ο πόνος μπορεί να είναι αισθητός στο ανώτερο (δύο τρίτα) ή στο κατώτερο (ένα τρίτο) τμήμα του μηρού και να αυξάνεται με τη σωματική δραστηριότητα. Στο 15% των παιδιών το νόσημα προσβάλλει και τα δύο ισχία.

9.4 Πως μπαίνει η διάγνωση;

Η κλινική εξέταση είναι χαρακτηριστική, όπου διαπιστώνεται περιορισμός της κινητικότητας του ισχίου. Η διάγνωση επιβεβαιώνεται με ακτινογραφίες, κατά προτίμηση σε θέση «βατράχου» των ισχίων.

9.5 Ποια είναι η θεραπεία;

Η κατάσταση αυτή θεωρείται μία επείγουσα ορθοπεδική περίπτωση και απαιτεί χειρουργική ακινητοποίηση με σφήνες (σταθεροποίηση της κεφαλής του μηριαίου οστού με τοποθέτηση σφηνών για να την κρατούν στη θέση της).

9.6 Ποια είναι η πρόγνωση;

Εξαρτάται από το χρονικό διάστημα που μεσολάβησε πριν τη διάγνωση της μετατόπισης της κεφαλής του μηριαίου οστού και το βαθμό της μετατόπισης και ποικίλλει από παιδί σε παιδί.