



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

Galūnių Skausmo Sindromai

Versija 2016

10. OSTEOCHONDROZĖ (SINONIMAI: OSTEONEKROZĖ, AVASKULINĖ NEKROZĖ)

10.1. Kokia tai liga?

Terminas „osteochondrozė“ reiškia „kaulo mirtis“. Šiai nežinomos kilmės ligų grupei būdinga sutrikusi kraujotaka pažeistų kaulų kaulėjimo centruose. Naujagimių kaulai daugiausia sudaryti iš kremzlės, su laiku šis minkštas audinys pakeičiamas labiau mineralizuotu ir atsparesniu kauliniu audiniu. Šis pakeitimas prasideda specifinės kaulo vietose, vadinamose kaulėjimo centrais, ir ilgainiui išplinta visame kaule. Pagrindinis simptomas yra skausmas. Tikslus ligos pavadinimas priklauso nuo to, kuris kaulas pažeistas.

Diagnozė patvirtinama vaizdo tyrimais. Rentgenogramose matoma fragmentacija („salelės“ kaule), suirimas, sklerozė (padidėjęs tankis, kaulas atrodo „baltesnis“ nuotraukose) ir dažnai reosifikacija (naujo kaulo formavimasis).

Osteochondrozė, nors ir atrodo rimta liga, gana dažnai pasitaiko vaikams ir jos prognozė puiki (reta išimtis, kai pažeistas klubas). Kai kurios osteochondrozės formos yra tokios įprastos, kad laikomos paprastu kaulo vystymosi nukrypimu (Severo liga). Kitos formos gali būti priskiriamos „besaikio naudojimo“ sindromo (Overuse Syndrome) grupės ligoms (Osgoodo-Schlatterio, Sindingo-Larseno-Johanssono ligos).

10.2. Leggo-Calvé-Pertheso liga

10.2.1. Kokia tai liga?

Liga pasireiškia dėl šlaunikaulio galvos (šlaunikailio dalies arčiausiai klubo) avaskulinės nekrozės.

10.2.2. Kaip dažnai pasitaiko?

Tai nėra dažnai pasitaikanti liga – ji nustatoma vienam vaikui iš 10 000 vaikų. Dažnesnė 3–12 metų berniukams (suserga 4–5 berniukai ir viena mergaitė), daugiausia išsivysto 4–9 metų vaikams.

10.2.3. Kokie pagrindiniai ligos simptomai?

Daugeliui vaikų liga pasireiškia šlubčiojimu ir įvairaus stiprumo klubo skausmu. Kartais skausmas nejaučiamas visiškai. Paprastai pažeidžiamas vienas klubas, tačiau 10 procentų atvejų liga apima abu klubus.

10.2.4. Kaip liga diagnozuojama?

Sergant šia liga, klubo judesiai skausmingi, judrumas sutrikdytas. Rentgenogramoje ligos pradžioje pakitimų nematyti, tačiau vėliau galima matyti, kad jie vystosi, kaip aprašyta anksčiau. Kaulų skenavimas ir magnetinio rezonanso tyrimai parodo pakitimus anksčiau nei rentgenogramos.

10.2.5. Kaip gydoma ši liga?

Vaikai, sergantys Leggo–Calvé–Pertheso liga, turėtų būti siunčiami pas ortopedus. Diagnostikai būtini vaizdo tyrimai. Gydytas priklauso nuo ligos sunkumo. Lengvais atvejais gali užtekti tik stebėjimo, nes kaulas gyja pats ir patiriama labai nedidelė žala.

Sunkesniais atvejais gydymo tikslas – išlaikyti pažeisto šlaunikaulio galvą klubo sąnaryje, kad, pradėjus formuotis naujam kaului, šlaunikaulio galva atgautų savo rutulio formą.

Jaunesni vaikai šiuo tikslu nešioja abdukcinį įtvarą, vyresniems vaikams atliekamas chirurginis šlaunikaulio performavimas – osteotomija (nupjaunamas kaulo pleištas, kad šlaunikaulio galva būtų geresnėje pozicijoje).

10.2.6. Kokia ligos prognozė?

Prognozė priklauso nuo šlaunikaulio galvos pažeidimo (kuo mažiau pakenkta, tuo geriau) ir vaiko amžiaus (vaikams, jaunesniems kaip 6 metų, numatoma lengvesnė eiga). Visiškai pasveikstama per 2–4 metus. Iš esmės apie 2/3 vaikų, kurių klubai pažeisti, ligos prognozė gera, jei kalbėtume apie ilgalaikes anatomines ir funkcines pasekmes.

10.2.7. Kasdienis gyvenimas

Judėjimo apribojimai priklauso nuo taikomo gydymo. Vaikai, kuriems paskirtas stebėjimas, turėtų vengti didelės klubų apkrovos (šokinėjimo, bėgimo). Tačiau jie turėtų kaip įpratę eiti į mokyklą ir dalyvauti visuose užsiėmimuose (tik reikėtų vengti kilnoti sunkius svorius).

10.3. Osgoodo-Schlatterio liga

Ši būklė atsiranda dėl besikartojančios traumos blauzdikaulio gumburėlio kaulėjimo centre prie girnelės sausgyslės tvirtinimosi vietos. Ji pasireiškia 1 procentui paauglių (būdingesnė sportuojantiems).

Skausmas padidėja bėgiojant, šokinėjant, lipant laiptais žemyn ar aukštyn, klaupiantis. Liga diagnozuojama remiantis fiziniu ištyrimu – jai būdingas skausmas ir jautrumas, kartais patinusi vieta, kur girnelės sausgyslė tvirtinasi prie blauzdikaulio.

Rentgenograma gali būti be pakitimų arba parodyti mažus kaulo fragmentus blauzdikaulio gumburėlyje. Fizinį aktyvumą reikėtų apriboti taip, kad pacientas judėdamas nejaustų skausmo, pasportavus pašaldyti skaudamą vietą, rekomenduoti ilsėtis. Liga su laiku praeina savaime.

10.4. Severo liga

Ši būklė taip pat vadinama kulnakaulio apofizitu. Tai kulnakaulio apofizės osteochondrozė, kuri galėtų būti siejama su Achilo sausgyslės tempimu.

Tai viena dažniausių vaikų ir paauglių kulno skausmų priežasčių. Kaip ir kitų formų osteochondrozė, Severo liga yra susijusi su aktyviu judėjimu ir dažnesnė berniukams. Liga dažniausiai prasideda 7–10 metų vaikams – pasireiškia kulno skausmas ir šlubčiojimas po fizinio krūvio.

Severo liga diagnozuojama atlikus fizinį ištyrimą. Nereikia jokio gydymo,

tik fizinį krūvį apriboti taip, kad pacientas judėdamas nejaustų skausmo, o jeigu tai nepadeda, reikia naudoti pagalvėlę kulnui. Liga su laiku praeina savaime.

10.5. Freibergo liga

Šiai ligai būdinga antrojo metatarsinio pėdos kaulo galvos osteonekrozė. Manoma, kad ją galėtų sukelti trauma. Freibergo liga nėra labai dažna, dauguma atvejų pasireiškia paauglėms mergaitėms. Skausmas intensyvėja užsiimant fizine veikla. Apžiūrint nustatomas padidėjęs jautrumas ties antrojo metatarsinio pėdos kaulo galva, kartais patinimas. Diagnozė patvirtinama rentgenograma, nors nuo simptomų pradžios gali praėti 2 savaitės, kol išryškėja pakitimai. Pacientams rekomenduojamas poilsis, minkšta pado pagalvėlė.

10.6. Scheuermanno liga

Scheuermanno liga arba jaunatvinė kifozė („apvali nugara“) – tai stuburo slankstelio kūno apofizės žiedo osteonekrozė. Dažnesnė paaugliams berniukams. Daugelio vaikų, sergančių šia liga, laikysena prasta, pasireiškia (arba nepasireiškia) nugaros skausmas. Skausmas susijęs su fiziniu krūviu ir gali sumažėti pailsėjęs.

Liga įtariama apžiūrint vaiką (ryškus nugaros kampas) ir patvirtinama rentgenogramomis.

Scheuermanno liga nustatoma pagal šiuos būdingus kriterijus: stuburo slankstelių plokštelių pažeidimas ir bent 3 iš eilės einančių slankstelių priekinis pakrypimas 5 laipsniais.

Scheuermanno ligai nereikalingas joks gydymas. Reikėtų pakoreguoti vaiko fizinio aktyvumo lygį, nuolat stebėti, o sunkiais atvejais paskirti veržimą (tvirtinimą).