



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

## Sāpju Sindromi

Versija 2016

### **10. Osteohondroze (Sinonīmi:osteonekroze, avaskulāras nekrozes)**

#### **10.1. Kas tas ir?**

Vārds "osteohondroze" nozīmē "kaula bojāeja". Tā ir atšķirīgu slimību grupa, kuru cēloņi ir nezināmi un kuras raksturo asins pieplūdes traucējumi primārajam un sekundārajam pārkaulošanās (osifikācijas) centram skartajos kaulos. Piedzimstot, kauli galvenokārt sastāv no mīkstākiem audiem – skrimšļa, kas vēlāk izveidojas par vairāk mineralizētiem un izturīgākiem audiem – kaulu.

Sāpes ir galvenais simptoms, kas liecina par traucējumiem. Slimības skartais kauls nosaka slimības veidu – nosaukumu.

Diagnozi apstiprina ar rentgenizmeklējumiem. Tie parāda kaula fragmentāciju ("saliņas" kaulā), sairšanu, sklerozi (palielināts blīvums, kauls uzņēmumos izskatās "baltāks") un bieži – reosifikāciju (jauna kaula veidošanos) ar kaula kontūru atjaunošanos.

Lai gan tā izklausās pēc nopietnas slimības, tā ir diezgan bieži sastopama bērniem un tai ir lieliska atveseļošanās prognoze, ja gūžā nav radušies izteikti bojājumi. Dažas no osteohondrozēm ir tik bieži sastopamas, ka tiek uzskatītas par kaula attīstības "normālu stāvokli" (Severa slimība). Citas var pieskaitīt pie pārslodzes sindromiem (Osgood-Schlatter, Sinding-Larsen-Johansson slimības).

#### **10.2. Leg-Kalve-Pertesa (Legg-Calve-Perthes) slimība**

##### **10.2.1. Kas tas ir?**

Gūžas kaula galviņas avaskulāra nekroze (tā ir augšstilba kaula daļa,

---

kas ir vistuvākā gūžai).

### **10.2.2. Cik bieži slimība sastopama?**

Tā ir samērā reti sastopama slimība (1:10 000). Tā ir daudz biežāk sastopama zēniem (4 vai 5 zēni pret katru meiteni) vecumā no 3 līdz 12 gadiem un īpaši sastopama bērniem vecumā no 4 līdz 9 gadiem.

### **10.2.3. Kādi ir slimības galvenie simptomi?**

Vairums bērnu cieš no klibošanas un sāpēm gūžās, taču dažkārt sāpju nav. Parasti iesaistīta ir viena gūžas locītava, bet apmēram 10 % gadījumu slimība skar abas.

### **10.2.4. Kā to diagnosticē?**

Kustības gūžā ir ierobežotas un var būt sāpīgas. Rentgena uzņēmumi sākumā var būt normāli, bet vēlāk parādās slimības progress, kā tas minēts ievadā. Ar kaulu skenēšanu un magnētisko rezonansi slimību var atklāt agrāk nekā ar parastiem rentgena uzņēmumiem.

### **10.2.5. Kāda ir ārstēšana?**

Bērni ar Legg-Calve Perthes slimību vienmēr tiek nosūtīti uz bērnu ortopēdijas nodaļu. Izmeklējumi ir svarīgi diagnozes uzstādīšanai. Ārstēšana ir atkarīga no slimības smaguma pakāpes. Nekomplicētos gadījumos var pietikt ar novērošanu, jo kauls spēj sevi sadziedēt. Daudz smagākos gadījumos ārstēšanas mērķis ir noturēt augšstilba kaula galviņu gūžas locītavā, jo kad sākas jauna kaula veidošanās, tad augšstilba galviņa atgūst tās sfērisko formu. Šo mērķi var sasniegt valkājot abdukciju nostiprinošus līdzekļus (jaunākiem bērniem) vai ķirurģiski atjaunojot galviņas formu (osteotomija, kaula ķīļa lietošana, lai noturētu galviņu labākā pozīcijā vecākiem bērniem).

### **10.2.6. Kāda ir atveseļošanās prognoze?**

Tā atkarīga no tā, cik lielā mērā ir iesaistīta augšstilba kaula galviņa (jo mazāk, jo labāk), kā arī no bērna vecuma (labāka bērniem līdz 6 gadu

---

vecumam). Pilnīga atveseļošanās aizņems 2 – 4 gadus. Kopumā, aptuveni 2/3 no pacientiem, ir ilgstoši labs radiogrāfisks rezultāts.

### **10.2.7. Kāda ir ikdienas dzīve?**

Tā ir atkarīga no pielietotās ārstēšanas. Novērošanā esošiem bērniem jāizvairās no smagas slodzes uz gūžām (lēkšana, skriešana). Tomēr citādi viņi var iekļauties normālā skolas dzīvē un piedalīties visās citās aktivitātēs, kas neietver slodzi ar liela svara nešanu.

### **10.3. Osguda-Šlatera (Osgood-Schlatter) slimība**

To izraisa lielā liela kaula tuberozes (maza kaula izaugums apakšstilba augšējā daļā) atkārtota trauma ar ceļgala kauliņa cīpslu. Šī trauma sastopama apmēram 1% pusaudžu, biežāk tiem, kuri nodarbojas ar sportu.

Sāpes pastiprinās pie tādām aktivitātēm kā skriešana, lēkšana, uzkāpšana vai nokāpšana pa kāpnēm un stāvēšana uz ceļiem. Diagnozi uzstāda klīniski izmeklējot, ļoti raksturīgs ir jutīgums vai sāpes, dažkārt kopā ar pietūkumu vietā, kur ceļgala kauliņa cīpsla pievienojas lielajam liela kaulam.

Rentgena uzņēmumi var būt normāli vai var parādīt mazus kaula fragmentus lielā liela kaula tuberozes rajonā. Ārstēšana balstīta uz aktivitātāšu piemērošanu, kas neizraisa sāpes, uzliekot ledu pēc slodzes. Slimība ar laiku izzūd.

### **10.4. Severa (Sever) slimība**

To sauc arī par papēža apofizītu. Tā ir papēža kaula apofīzes osteohondroze, kura iespējams saistīta ar trakciju (vilkšanu), ko rada Ahilla cīpsla.

Tas ir viens no biežākajiem papēža sāpju iemesliem bērniem un pusaudžiem. Severa slimība ir ar aktivitāti saistīta saslimšana un vairāk sastopama zēniem. Tā parasti sākas ap 7 – 10 gadu vecumu, ar sāpēm papēdī un klibošanu pēc slodzes.

Diagnozi uzstāda klīniski izmeklējot. Nav vajadzīga cita terapija, kā vien pielāgot aktivitātes līmeni, lai nerastos sāpes un ja tas nepalīdz, lietot papēža polsteri. Slimība ar laiku izzūd.

---

### **10.5. Freiberga (Freiberg) slimība**

Tā ir pēdas otrā plezmas kaula galviņas osteonekroze. Tās iemesls, iespējams, ir trauma. Tā nav bieža un lielākajā daļā gadījumu skar meitenes pusaudža gados. Sāpes pastiprinās fizisko aktivitāšu laikā. Fizikālā izmeklēšana atklāj jutīgumu otrā plezmas kaula galviņas apvidū un, nereti, pietūkumu. Diagnozi apstiprina rentgena izmeklējumi, lai gan jāpaiet divām nedēļām no simptomu sākuma, lai varētu redzēt izmaiņas. Ārstēšana ietver miera režīmu un polsteri plezmas kaula apvidū.

### **10.6. Šeijermana (Scheuermann) slimība**

Šeijermana slimība jeb "juvenilā kifoze" ir muguras skriemeļa ķermeņa gredzena apofīzes osteonekroze. Biežāk sastopama zēniem pusaudža vecumā. Vairumam bērnu ir slikta stāja ar vai bez sāpēm mugurā. Sāpes pastiprinās aktivitāšu veikšanas laikā un samazinās atpūšoties. Uz diagnozi vedina izmeklēšana (ass izliekums mugurā) un apstiprina rentgena uzņēmumi.

Lai apstiprinātu Šeijermana slimību, jābūt novirzēm skriemeļu plātnēs un priekšējā "ķīlēšanās" par 5° vismaz trijos pēc kārtas esošos skriemeļos.

Šeijermana slimībai nav vajadzīga cita terapija, kā vien pielāgot attiecīgo aktivitātes līmeni, novērošana un smagākos gadījumos, fiksējoši palīglīdzekļi.