



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

## Zespoły Bólowe Kończyn

Wersja 2016

### **10. Osteochondroza (synonimy: osteonekroza, jałowa martwica)**

#### **10.1 Co to jest?**

Słowo „osteochondroza” oznacza „śmierć kości”. Odnosi się do grupy chorób o nieznanym przyczynie, które cechuje zablokowanie dopływu krwi do jąder kostnienia zaatakowanych kości. W momencie narodzin kości zbudowane są głównie z chrząstki, delikatniejszej tkanki, która z czasem zastępowana jest tkanką mocniej zmineralizowaną i bardziej wytrzymałą (kością). Ta wymiana tkanek rozpoczyna się w specjalnych miejscach zlokalizowanych w każdej kości, znanych jako jądra kostnienia, a z czasem rozprzestrzenia się na całą kość.

Głównym objawem zaburzeń jest ból. W zależności od tego, która kość została zaatakowana, choroba ma różne nazwy.

Diagnozę potwierdzają badania obrazowe. Na zdjęciach rentgenowskich widoczne są kolejno: rozdrobnienie kości (powstanie tzw. wysp w obrębie kości), zapadnięcie się powierzchni kości, skleroza (powstanie obszarów o zwiększonej gęstości, które na zdjęciu wyglądają na bardziej białe) i często wystąpienie zjawiska ponownego kostnienia (ponownej budowy kości) z odtworzeniem jej zarysów.

Chociaż wszystko to brzmi jak opis bardzo groźnej choroby, występowanie powyższych objawów u dzieci jest stosunkowo częste, a rokowanie, z wyjątkiem przypadków, gdy dojdzie do rozległego zajęcia stawu biodrowego, jest bardzo dobre. Niektóre formy osteochondrozy są tak częste, że uznaje się je za odmianę prawidłowego rozwoju kości (choroba Severa). Z kolei inne formy są klasyfikowane jako syndromy nadużycia (choroba Osgooda-Schlattera, choroba Sindinga-Larsena-Johanssona).

---

## **10.2 Choroba Legga-Calvégo-Perthesa**

### **10.2.1 Co to jest?**

Choroba polega na jałowej martwicy głowy kości udowej (części kości udowej najbliższej biodru).

### **10.2.2 Jak często choroba występuje?**

Choroba nie występuje zbyt często: odnotowuje się 1 przypadek zachorowania na 10 000 dzieci. Częściej występuje u chłopców (4-5 chłopców na 1 dziewczynkę) w wieku od 3 do 12 lat, a w szczególności u dzieci w przedziale wiekowym 4-9 lat.

### **10.2.3 Jakie są główne objawy choroby?**

U większości dzieci występuje utykanie i ból biodra o różnym stopniu nasilenia. Czasem ból może w ogóle nie występować. Zazwyczaj zajęte zostaje tylko jedno biodro, ale w około 10% przypadków dochodzi do dwustronnego zajęcia stawu biodrowego.

### **10.2.4 Jak diagnozuje się tę chorobę?**

Ruchomość stawu jest zmniejszona, a poruszanie nim może sprawiać ból. Początkowo zdjęcia rentgenowskie mogą nie wykazać żadnych zmian, dopiero później pojawiają się cechy typowe dla procesu opisanego we wstępie. Scyntygrafia kości (skanowanie kości) i badanie rezonansem magnetycznym pozwalają na szybsze wykrycie choroby niż w prześwietleniu rentgenowskim.

### **10.2.5 Jak można leczyć tę chorobę?**

Dzieci z chorobą Legga-Calvégo-Perthesa zawsze należy skierować na oddział ortopedii wieku rozwojowego. Największe znaczenie dla rozpoznania mają badania obrazowe. Leczenie zależy od stopnia nasilenia objawów choroby. W bardzo łagodnych przypadkach wystarcza jedynie obserwacja, ponieważ przy niewielkich uszkodzeniach kość regeneruje się samoistnie.

---

W poważniejszych przypadkach celem leczenia jest utrzymanie dotkniętej chorobą główki kości udowej wewnątrz stawu biodrowego, aby w okresie tworzenia się nowej tkanki kostnej główka kości udowej zachowała swój kulisty kształt.

Cel ten można osiągnąć w różnym stopniu poprzez założenie szyny odwodzącej (u młodszych dzieci) lub leczenie chirurgiczne polegające na wymodelowaniu kości udowej (u starszych dzieci; wykonuje się osteotomię, tzn. przecięcie krawędzi kości, aby ustawić główkę kości udowej w lepszej pozycji).

### **10.2.6 Jakie jest rokowanie?**

Rokowanie zależy od stopnia zajęcia kości udowej (im mniejsze, tym lepiej), jak również od wieku dziecka (lepiej, jeśli ma mniej niż 6 lat). Powrót do pełni zdrowia zajmuje od 2 do 4 lat. Ponadto w około 2/3 przypadków zachorowań w dłuższym okresie czasu biodro powraca do anatomicznej i funkcjonalnej sprawności.

### **10.2.7 Jak choroba wpływa na życie codzienne?**

Ograniczenia dotyczące codziennych czynności zależą od zastosowanej metody leczenia. Dzieci będące pod obserwacją powinny unikać silnego obciążania stawu biodrowego (skakania, biegania). Niemniej jednak powinny kontynuować normalną aktywność szkolną i uczestniczyć we wszystkich zajęciach, które nie wymagają dźwigania dużych ciężarów.

## **10.3 Choroba Osgooda-Schlattera**

Schorzenie jest wynikiem powtarzalnych urazów jądra kostnienia guzowatości kości piszczelowej (małego wyrostka grzebieniastego zlokalizowanego w górnej części nogi) wywoływanych przez więzadło rzepki. Spotykane jest u około 1% nastolatków i występuje częściej u osób uprawiających sport.

Ból nasila się podczas takich czynności, jak bieganie, skakanie, wchodzenie po schodach lub schodzenie w dół oraz klęczenie. Diagnozę stawia się na podstawie badania fizykalnego, podczas którego pojawia się bardzo charakterystyczna tkliwość lub ból, którym często towarzyszą obrzęki w miejscu przyczepu więzadła rzepki do kości piszczelowej. Zdjęcia rentgenowskie mogą nie wykazać żadnych nieprawidłowości lub

---

uwidocznic drobne fragmenty kości w rejonie guzowatości piszczeli. Leczenie obejmuje dobranie odpowiedniego stopnia aktywności pacjentów, co pozwoli ograniczyć występujący u nich ból, robienie zimnych okładów i odpoczynek. Schorzenie ustępuje z biegiem czasu.

#### **10.4 Choroba Haglunda-Severa**

Ta choroba jest również nazywana „zapaleniem guza piętowego”. Jest to osteochondroza guza piętowego kości piętowej, związana prawdopodobnie z naciągnięciem ścięgna Achillesa.

To jedna z głównych przyczyn bólu pięty u dzieci i nastolatków.

Podobnie jak inne typy osteochondrozy, choroba Severa jest związana z aktywnością fizyczną i częściej występuje u chłopców. Najczęściej pojawia się u dzieci w wieku od 7 do 10 lat, a towarzyszą jej ból pięty oraz sporadycznie także utykanie po ćwiczeniach.

Diagnozę stawia się na podstawie badania klinicznego. Nie ma konieczności stosowania leków; wystarczy dostosować stopień aktywności dziecka, aby ograniczyć pojawiający się ból i, jeśli metoda ta okaże się nieskuteczna, użyć podpiętki. Schorzenie ustępuje z biegiem czasu.

#### **10.5 Choroba Freiberga-Kohlera II**

Jest to martwica główki drugiej kości śródstopia. Przyczyną choroby prawdopodobnie jest uraz. Jest to rzadko spotykane schorzenie, które w większości przypadków dotyka nastoletnich dziewczynki. Ból nasila się w trakcie aktywności fizycznej. Badanie fizykalne ujawnia tkliwość w okolicy główki drugiej kości śródstopia, a sporadycznie również obrzęk. Diagnozę potwierdza się badaniem rentgenowskim, choć od pojawienia się pierwszych objawów do chwili, gdy widoczne są zmiany, mogą upłynąć nawet dwa tygodnie. Leczenie obejmuje odpoczynek i stosowanie wkładek metatarsalnych (pod śródstopie).

#### **10.6 Choroba Scheuermanna**

Choroba Scheuermanna lub „młodzieńcza kifoza” to jałowa martwica krążka międzykręgowego kręgosłupa (kości znajdującej się na górnym i dolnym brzegu każdego kręgu). Częściej występuje u nastoletnich chłopców. Większość dzieci cierpiących na to schorzenie ma wadę

---

postawy, której może towarzyszyć ból pleców. Ból wiąże się z aktywnością fizyczną i można go złagodzić poprzez odpoczynek. Diagnozę stawia się po wykonaniu badania (ostre zagięcie kątowe pleców) i potwierdza zdjęciem rentgenowskim.

Aby potwierdziło się rozpoznanie choroby Scheuermanna, u dziecka musi wystąpić nieregularność krążków międzykręgowych oraz sklinowacenie co najmniej 3 sąsiadujących kręgów co najmniej o 5 stopni każdy.

Choroba Scheuermanna zwykle nie wymaga leczenia innego niż dostosowanie poziomu aktywności dziecka do jego stanu, obserwacja, a w ciężkich przypadkach noszenie gorsetu.