



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

Bolni sindromi

Verzija 2016

10. Osteohondroze (sinonimi: osteonekroze, avaskularne nekroze)

10.1 Kakva je to bolest?

Pojam "osteohondroza" znači «koštana smrt» Ovo je raznolika grupa bolesti nepoznatog uzroka koja se karakteriše prekidom dotoka krvi u delove kosti gde se odvija okoštavanje. Na rođenju kost je većinom izgrađena od hrskavice, mekšeg tkiva, koja će vremenom biti zamenjena otpornijim tkivom u koje se talože mineralne materije (kost). Ta zamena hrskavice koštanim tkivom se dešava u svakoj kosti na određenim mestima koja se zovu «osifikacioni centri» odakle počinje okoštavanje i vremenom se širi na celu kost.

Bol je glavni simptom bolesti. Ove bolesti imaju različita imena, u zavisnosti od toga koja je kost zahvaćena.

Dijagnoza se potvrđuje vizuelnim metodama. Rendgenski snimak pokazuje redom, najpre rasparčavanje («ostrvca» unutar kosti), spljoštavanje i sklerozu (povećanu gustinu, te kost izgleda belja na snimku), a često se uočava novoformirana kost koja ponovo obnavlja konture kosti.

Mada može da zvuči kao ozbiljna bolest, uobičajena je kod dece i ima dobru prognozu, izuzev u slučajevima kada je proces na kuku većeg obima. Neki oblici osteohondroza su tako česti da se smatraju «normalnim varijantama» razvoja kosti (Severova bolest). Drugi oblici osteohondroza pripadaju grupi "sindroma prekomerne upotrebe" (Osgood Schlatter, Sinding-Larsen-Johansson bolest).

10.2 Pertesova bolest (Legg- Calvé-Perthes)

10.2.1 Kakva je to bolest?

Radi se o avaskulnoj nekrozi glave butne kosti (deo butne kosti koja je u bliskom dodiru sa karlicom i čini zglob kuka).

10.2.2 Koliko je bolest česta?

To nije često oboljenje, sreće se kod 1 od 10 000 dece. Kod dečaka u uzrastu između 3. i 12. godine, ova bolest je 4-5 puta češća kod dečaka nego kod devojčica. Najveća učestalost je između 4. i 9. godine života.

10.2.3 Koji su glavni znaci bolesti?

Kod većine dece hramanje je prvi znak bolesti, praćen jačim ili slabijim bolom u kuku. Ponekad bol nije prisutan. Obično je zahvaćen jedan kuk, ali u 10% slučajeva proces je obostran.

10.2.4 Kako se postavlja dijagnoza?

Pokretljivost u kuku je ograničena i uglavnom bolna. Na početku procesa rendgenski snimak je obično normalan, ali kasnije se uočavaju promene koje su opisane u uvodu. Snimanje kostiju posebnim metodama kao što su kompjuterizovana tomografija (CT) i magnetna rezonancija, mogu da otkriju promene u ranijoj fazi bolesti nego rendgenski snimak.

10.2.5 Kako se bolest leči?

Deca koja imaju Pertesovu bolest treba uvek da se kontrolišu kod dečjeg ortopeda. Vizuelne metode pregleda (snimanje kuka) su neophodne za postavljanje dijagnoze. Lečenje zavisi od težine bolesti. U vrlo blagom obliku dovoljno je samo povremeno kontrolisati bolesnika, jer dolazi do spontanog oporavka i ostaju samo mala oštećenja kosti. U težim slučajevima primenjuje se lečenje sa ciljem da se glava butne kosti zadrži unutar zgloba kuka. To je važno da bi glava butne kosti, kada dođe do stvaranja novog koštanog tkiva, zadržala svoj kuglast oblik.

Da bi se to postiglo kod mlađe dece se stavljaju kaiševi koji drže kukove u razmaknutom položaju. Kod starije dece se primenjuju ortopedske

intervencije (osteotomija tj. klinasto odsecanje kosti da bi se glava zadržala u boljem položaju unutar udubljenja na karlici).

10.2.6 Kakva je prognoza?

Prognoza zavisi pre svega od težine promena (bolja prognoza ako je manji obim promena) i od uzrasta deteta (bolja prognoza kod dece mlađe od 6 godina). Za potpuni oporavak potrebno je 2 do 4 godine. Kod oko 2/3 dece ishod bolesti je dobar što se može potvrditi i radiološkim pregledom.

10.2.7 Kakav je savet za svakodnevne aktivnosti?

Ograničenje svakodnevnih aktivnosti zavisi od vrste lečenja. Deca sa blažim oblikom bolesti koju lekar samo prati, treba da izbegavaju aktivnosti koje opterećuju zglob kuka (trčanje, skakanje). U svemu ostalom njihove svakodnevne, školske i druge aktivnosti ne treba da se razlikuju od aktivnosti njihovih vršnjaka, osim što treba da izbegavaju teža opterećenja kukova.

10.3 Oboljenje Osgud- Šlater (Osgood-Schlatter)

Bolest je posledica ponovljenih povreda koje vrši patelarna tetiva (tetiva natkolenog mišića koja prelazi preko čašice kolena) na mestu pripoja za prednju površinu potkolene kosti. Sreće se kod oko 1% adolescenata, češće kod onih koji se bave sportom.

Bol se pojačava pri aktivnostima kao što su trčanje, skakanje, hod uz i niz stepenice i klečanje. Dijagnoza se postavlja na osnovu kliničkog pregleda, a karakterističan nalaz je osetljivost ili bol, ponekad i pojava otoka na mestu pripoja patelarne tetive za potkolenu kost.

Rendgenski snimak može da bude normalan ili pokazuje rasparčanu kost na mestu pripoja tetive. Lečenje podrazumeva prilagođavanje stepena fizičke aktivnosti tako da dete nema bolove, primenu leda nakon sportskih aktivnosti i odmor. Ovo stanje se smiruje tokom vremena.

10.4 Severova bolest

Ova bolest se zove i "kalkanearnarni apofizitis". To je osteohondroza na

mestu gde se Ahilova tetiva (tetiva mišića zadnje strane potkolenice) pripaja za petnu kost.

To je jedan od najčešćih uzroka bola u peti kod dece i adolescenata. Slično kao kod drugih osteohondroza, Severova bolest je posledica fizičke sile vučenja i mnogo je češća kod dečaka. Obično počinje između 7. i 10. godine života, bolom u predelu pete i ponekad hramanjem nakon fizičke aktivnosti.

Dijagnoza se postavlja kliničkim pregledom. Nema potrebe za posebnim lečenjem izuzev prilagođavanja stepena aktivnosti da se dete oslobodi bolova. Ukoliko to ne uspe, koristi se poseban uložak za petu.

Vremenom se ovo stanje samo od sebe smiri.

10.5 Frajbergova bolest (Freiberg)

To je osteonekroza glave druge donožne kosti stopala. Njen uzrok je najverovatnije povreda. Ova bolest je retka i većinom se javlja kod devojčica u adolescenciji. Bol se pojačava sa fizičkom aktivnošću. Fizičkim pregledom lekar može da otkrije osetljivost i ponekad otok u predelu glave druge donožne kosti. Dijagnoza se potvrđuje rendgenskim snimkom, mada je ponekad potrebno da prođe oko 2 nedelje od početka tegoba da bi se uočile radiološke promene. Lečenje podrazumeva odmor i poseban uložak za obuću sa tzv. metatarzalnim jastučetom.

10.6 Šojermanova bolest (Scheuermann)

Šojermanova bolest ili "juvenilna kifoza (okrugla leđa)" je osteonekroza prstenaste apofize tela kičmenih pršljenova (periferni deo gornje i donje površine tela pršljena). Mnogo je češća kod dečaka adolescentnog uzrasta. Većina ove dece ima loše držanje sa ili bez bolova u leđima. Bol zavisi od aktivnosti i u mirovanju obično popušta.

Na ovu bolest se posumnja kada se pregledom ustanovi savijenost kičme na leđima i potvrđuje se rendgenskim snimkom.

Za dijagnozu Šojermanove bolesti potrebno je da se na snimku nađu nepravilnosti u naspramnim površinama kičmenih pršljenova i klinast oblik (prednji ugao od 5 stepeni) najmanje tri uzastopna pršljena.

Šojermanova bolest obično ne zahteva posebno lečenje, već samo prilagođavanje stepena aktivnosti, praćenje i u težim slučajevima potporu kičmenog stuba specijalnim pojasom.

