



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

## Bolečinski Sindromi

Različica

### 10. Osteohondroze - Sinonimi: osteonekroze, avaskularne nekroze

#### 10.1 Kaj je to?

Beseda osteohondroza pomeni "odmrtje kosti". Osteohondroze so skupina bolezni neznanega izvora, za katere je značilno, da pride do motnje v pretoku krvi do zakostenitvenih centrov v prizadeti kosti. Ob rojstvu so kosti večinoma sestavljene iz hrustanca, mehkejšega tkiva, ki sčasoma nadomesti bolj čvrsta kostnina. Zamenjava hrustanca s kostnino se začne najprej na določenih mestih v kosti, ki jih imenujemo zakostenitveni centri, in se kasneje nadaljuje v preostalih delih kosti. Glavni znak bolezni je bolečina. Glede na prizadetost kosti bolezen poimenujemo z različnimi imeni.

Diagnozo potrdimo s slikovnimi preiskavami. Glede na časovni potek rentgenske slike pokažejo najprej fragmentacijo kosti ("otočke" v kosti), sesedanje (razgradnjo), sklerozo (povečana gostota, kjer kost na posnetku izgleda bolj bela) in na koncu ponovno zakostenevanje (tvorba nove kosti) ter obnovo kosti.

Bolezen na prvi pogled izgleda zelo resna, vendar je pri otrocih razmeroma pogosta in ima odlično prognozo. Pomembna izjema je obsežna prizadetost kolka. Nekatere oblike osteohondroz so tako pogoste, da jih sprejemamo kot "normalno različico" razvoja kosti – npr. Severjeva bolezen. Nekatere ostale osteohondroze so vključene v sindrome prekomerne aktivnosti (Osgood-Schlatterjeva bolezen, Sinding-Larsen-Johanssonova bolezen).

#### 10.2 Legg-Calvé-Perthesova bolezen

---

### **10.2.1 Kaj je to?**

Pri tej bolezni pride do avaskularne nekroze stegnenične glavice (del stegnenice, ki je najbližje kolku).

### **10.2.2 Kako pogosta je ta bolezen?**

Bolezen ni pogosta, pojavi se pri enem na 10.000 otrok. Pogostejša je pri dečkih (zboli 4 - 5 dečkov na eno deklico) v starosti od 3. do 12. let. Posebej pogosta je med 4. in 9. letom starosti.

### **10.2.3 Kakšni so glavni simptomi?**

Večina otrok začne šepati in ima bolj ali manj izraženo bolečino v kolku. Običajno je prizadet le en kolka, pri 10% otrok pa bolezen prizadene oba kolka.

### **10.2.4 Kako postavimo diagnozo?**

Gibljivost kolka je omejena, lahko tudi boleča. V začetku je lahko rentgenska slika normalna, kasneje pa se pokažejo spremembe v zaporedju, ki je opisano v uvodu. S scintigrafijo skeleta in magnetno resonanco lahko bolezen potrdimo prej kot z rentgenskim slikanjem.

### **10.2.5 Kako bolezen zdravimo?**

Otroke z Legg-Calve-Perthesovo boleznijo zdravijo ortopedi. Pri postavitvi diagnoze so ključne slikovne preiskave. Zdravljenje je odvisno od resnosti bolezni. Pri zelo lahkem poteku je dovolj le opazovanje ker se kost zaceli sama z minimalnimi poškodbami.

Pri težjih oblikah poskušamo z različnimi posegi doseči, da ostane stegnenična glavica znotraj kolčnega sklepa, da se ob tvorbi nove kostnine obnovljena glavica stegnenice pravilno oblikuje.

To dosežemo z abdukcijem mavcem pri mlajših otrocih ali z kirurškim posegom pri starejših otrocih - osteotomija, kjer se klinasto odstrani del kosti, da se dosežemo pravilen položaj stegnenične glavice.

### **10.2.6 Kakšen je dolgoročen potek bolezni?**

---

Prognoza je odvisna od stopnje prizadetosti stegnenične glavice (boljša prognoza pri blažji prizadetosti) in od otrokove starosti (boljša prognoza pri mlajših od 6 let). Celoten proces od obnove kosti traja 2-4 leta. Približno pri dveh tretjinah bolnikov je dolgoročen anatomski in funkcionalni izhod ugoden.

### **10.2.7 Kako boleznj vpliva na vsakodnevno življenje?**

Odvisno je od načina zdravljenja. Otroci, ki jih le opazujemo, naj se izogibajo aktivnostim, ki prekomerno obremenjujejo kolke kot so skakanje ali tek. Lahko pa nadaljujejo z običajnimi šolskimi aktivnostmi in se udeležujejo drugih aktivnosti, pri katerih ni potrebno nositi bremen.

### **10.3 Osgood-Schlatterjeva bolezen**

Je posledica ponavljajoče poškodbe zakostenitvenega centra v zgornjem delu golenice, kjer se narašča kita pogačice. Pojavlja se pri 1% mladostnikov, pogosteje pri tistih, ki se intenzivneje ukvarjajo s športom.

Bolečina je izrazitejša po teku, skakanju, hoji po stopnicah navzgor ali navzdol in klečanju. Diagnozo postavimo s kliničnim pregledom, kjer ugotovimo značilno bolečino ali občutljivost na mestu narastišča kite pogačice na zgornjem delu golenice. Na tem mestu je lahko prisotna tudi manjša oteklina.

Rentgenska slika je lahko normalna ali pa pokaže manjše fragmente kosti v zgornjem delu golenice. Pri zdravljenju je pomembna omejitev fizičnih aktivnosti do meje, ko se bolečina ne pojavlja, obloge z ledom in mirovanje. Sčasoma težave izzvenijo.

### **10.4. Severjeva bolezen**

To bolezen imenujemo tudi "apofizitis petnice". Je osteohondroza apofize petnice (kost v peti), verjetno nastane zaradi močnih potegov preko Ahilove tetive.

Je najpogostejši vzrok za bolečine v peti pri otrocih in mladostnikih. Podobno kot ostale osteohondroze je Severjeva bolezen je povezana s fizično obremenitvijo in je pogostejša pri dečkih. Navadno se pojavi med 7. in 10. letom kot bolečina v peti ali šepanje po fizični aktivnosti.

---

Diagnozo postavimo s kliničnim pregledom. Zdravljenje ni potrebno, omejiti pa je potrebno fizične aktivnosti do meje, ko se bolečina ne pojavlja. Če to ne zadošča včasih pomagajo petni vložki v obutvi. Težave sčasoma izzvenijo.

### **10.5. Freibergova bolezen**

Osteonekroza glavice druge metatarzalne kosti stopala. Tudi ta bolezen je verjetno posledica poškodb. Pojavlja se redko, prizadene pa predvsem adolescentna dekleta. Bolečina narašča s fizično aktivnostjo. Pri kliničnem pregledu je prisotna bolečina, lahko tudi oteklina, v področju druge metatarzalne kosti stopala. Diagnozo potrdimo z rentgenskim slikanjem, vendar so spremembe običajno vidne šele dva tedna po začetku bolezni. Zdravi se s počitkom in stopalnimi blazinicami.

### **10.6 Scheuermannova bolezen**

Scheuermannova bolezen ali "juvenilna kifoza (grba)" je osteonekroza apofiz vretenc. Pogostejša je pri fantih. Večina otrok s to boleznijo ima slabo držo in bolečine v hrbtu. Bolečina je povezana s fizično aktivnostjo in s počitkom mine.

Na to bolezen posumimo s kliničnim pregledom, za potrditev diagnoze pa je potrebno rentgensko slikanje.

Na rentgenski sliki morajo biti vidne spremembe na vsaj treh zaporednih vretencih, ki dobijo nepravilno, klinasto obliko.

Scheuermannova bolezen običajno ne zahteva zdravljenja razen omejitev aktivnosti, opazovanje in v težjih primerih steznik.