



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

Хронічний Небактерійний Остеомієліт/Остеїт (або CRMO)

Версія 2016

2. ДІАГНОЗ ТА ТЕРАПІЯ

2.1 Як хворобу діагностують?

Діагноз CNO/CRMO є діагнозом виключення. Лабораторні обстеження неспецифічні, та спеціальних для CRMO/CNO немає. На ранніх стадіях рентгенологічне обстеження часто не виявляє жодних рентгенологічних змін. На пізніших стадіях захворювання можна побачити кісткові новоутворення та склерозуючі зміни, в першу чергу, у області довгих трубчастих кісток і ключиці, що вказує на CNO. Виявлення компресії тіл хребців виявляють відносно пізно. Якщо такі зміни виявлено, то слід виключати пухлинне захворювання та остеопороз. При діагностиці CNO лікар повинен базуватися на комбінації даних клінічної картини та методів візуалізації.

МРТ- дослідження (з контрастною речовиною) приносить наступне розуміння ступеня активності у виявлених змінах. На початку діагностики допомагає сцинтиграфія скелета з технецієм, оскільки початкові зміни при CNO перебігають безклінічно. Найкраще візуалізуються запальні зміни при проведенні МРТ всього тіла. У більшості випадків неможливо виключити злякисні зміни за допомогою різних методів візуалізації. Тому у таких випадках слід використовувати біопсію. Це особливо важливо, коли важко відрізнити злякисні зміни у кістках та зміни, що є на початку CNO. При виборі місця проведення біопсії слід враховувати функціональні та косметичні аспекти. Біопсію слід використовувати тільки з діагностичною метою. Лікар не повинен робити спроби

видаляти загальні запальні зміни, оскільки внаслідок цього може розвинутися непотрібне пошкодження функції та утворитися рубець. Доцільність проведення діагностичної біопсії для лікування СНО є контраверсійною та дискусійною. Діагноз СНО є дуже ймовірним, якщо кісткові зміни тривають більше 6 місяців та у пацієнта окрім цього виявляють класичні зміни на шкірі. У цьому випадку немає потреби у проведенні біопсії. Однак необхідне довготривале динамічне спостереження зі застосуванням повторних методів візуалізації. Якщо зміни обмежуються одним єдиним місцем та носять остеолітичний характер, а також поширюються на поруч розміщені м'які тканини, тоді необхідно провести біопсію, щоб виключити пухлинне захворювання.

2.2 Яке значення мають лабораторні методи-/тести?

Дослідження крові. Як було сказано вище, не існує жодних лабораторних досліджень, щоб переконливо підтвердити СНО/СРМО. Такі дослідження, як швидкість осідання еритроцитів (ШОЕ), загальний аналіз крові, лужна фосфатаза і креатинкіназа проводять під час появи болю з метою визначення ступеня загального запального процесу. Однак ці дослідження часто не мають вирішального значення. Дослідження загального аналізу сечі не має значення Біопсія кістки: необхідна, якщо зміни виявлені в одній єдиній зоні та при невизначеності

2.3 Чи захворювання лікується та може бути вилікуваним? Які методи лікування існують?

Дані довготривалих досліджень свідчать, що, в основному, при багаторічному лікуванні нестероїдними протизапальними препаратами (НПЗП такими, як ібупрофен, напроксен, індометацин) можна досягти ремісії у близько 70% пацієнтів. Однак для значної частини пацієнтів використовують сильніші препарати, такі як стероїди і сульфасалазин. Недавно повідомлено про позитивний результат лікування біфосфонатами. Існують повідомлення про хронічні випадки, при яких всі варіанти лікування не давали ефекту.

2.4 Які побічні ефекти має медикаментозна терапія?

Батькам важко акцентувати те, що їхня дитина впродовж тривалого проміжку часу буде змушена приймати медикаменти. Як правило, їх турбують можливі побічні ефекти знеболюючих та протизапальних медикаментів. Проте НПЗП загалом для дітей вважаються безпечними та їх прийом пов'язують з обмеженим числом побічних ефектів, таких, як біль у животі. Решта інформації знаходиться у розділі "медикаментозна терапія".

2.5 Як тривало треба проводити лікування?

Тривалість лікування залежить від місця, де знаходяться запальні зміни, їх кількості та ступеня важкості. Як правило, лікування слід продовжувати впродовж багатьох місяців та років.

2.6 Чи існує альтернативна та додаткова терапія?

При наявності артриту до лікувального процесу має бути залучений фізіотерапевт. Не існує ще жодних досліджень щодо даних видів терапії цього захворювання.

2.7 Які регулярні обстеження слід проводити?

При застосуванні терапії у дітей слід проводити обстеження крові та аналіз сечі, щонайменше, двічі на рік.

2.8 Як довго має тривати захворювання?

У більшості пацієнтів хвороба триває впродовж багатьох років. Йдеться про захворювання, що триває все життя.

2.9 Як виглядає віддалений прогноз (передбачуваний перебіг та наслідки) захворювання?

При застосуванні відповідного лікування прогноз є добрим.