



www.pediatric-rheumatology.printo.it

AĞRI SENDROMLARI

1) Fibromiyalji sendromu eş anlamlıları

Fibromiyalji, “yaygın, nedeni bilinmeyen (idiopatik) kas-iskelet ağrı sendromu” grubuna dahildir.

Nedir?

Fibromiyalji, uzun süreli yaygın kas-iskelet ağrıları, yumuşak dokularda (kas ve tendon) hassas noktalar ve şiddetli yorgunlukla karakterize bir hastalıktır.

Ne kadar sıktır?

Fibromiyalji, özellikle yetişkinlerde ortaya çıkar. Hastalık daha çok ergenlik çağında olmak üzere çocuklarda seyrek olarak bildirilir. Kızlar erkeklerden daha sık etkilenir. Bu hastalığı olan çocuklar idiopatik kas ve iskelet ağrı sendromu olan çocuklarla birçok özelliği paylaşırlar.

Tipik klinik özellikleri nelerdir?

Hastalar dokuların derinlerinde yaygın ağrıdan şikayetçidirler. Ağrının şiddeti değişkendir. Ağrı vücudun her iki kısmında, üst ve alt ekstremitede olabilir. Uyku yetersizdir ve hasta sabahları doyurucu olmayan, kalitesiz bir uykudan kalktığını ifade eder ve kendini yeterli süre uyusa bile yorgun hisseder.

Başka bir önemli şikayet fiziksel kapasiteyi sınırlandıran şiddetli yorgunluktur.

Hastalar sıklıkla baş ağrısı, kollar ve bacaklarda şişkinlik hissi (olmadığı halde) ve uyuşukluk gibi şikayetler bildirirler.

Bu belirtiler tedirginlik, depresyon ve çok fazla okul devamsızlığına neden olur.

Nasıl tanı konur?

Tanı, 3 aydan fazla süren dört vücut alanında yaygın ağrı ve fizik muayenede 18 hassas noktadan 11’inde ağrı bulunması ile konur. Ağrılı noktalar, klinik olarak ağrı ölçmeye yarayan hassas bir alet olan dolorimetre kadar güvenilir olabilen baş parmak basısı ile değerlendirilir.

Tedavi nasıl yapılır?

Öncelikle hastaya ve aileye, her ne kadar ağrı şiddetli ve gerçek olsa da bu ağrıların hastaya fiziksel bir zarar vermeyeceği, ileride bir sakatlığa yol açmayacağı anlatılmalı ve ağrıların yarattığı tedirginlik azaltılmalıdır. Tedavi değişik uzmanlık dallarından hekimlerin takım yaklaşımı ile yapılır ve üç temel ayağı vardır. En önemlisi yoğun ve sürekli bir egzersiz programının başlatılmasıdır. Bu anlamda en iyisi yüzme egzersizleridir. İkinci önemli yaklaşım psikolojik tedavidir. Bireysel ya da grup olarak düşünsel, davranışçı psikoterapi yöntemlerini kapsar. Üçüncü yaklaşım ise ilaç tedavisidir. Özellikle hastanın uykusunu düzenlemek ve ağrısını azaltmak amacıyla bazı

hastalara ilaç tedavisi başlatılabilir. Uyku sırasında boyun desteği sağlayan özel yastık kullanımı yardımcı olabilir.

Sonuç

Hastanın kendi çabası ve ailesinin desteği olmaksızın hastalığın düzelmesi kolay değildir. Genellikle çocuklarda sonuç erişkinlerden çok daha iyidir ve çoğunda tam iyileşme görülür. Düzenli fiziksel egzersiz programına uymak iyileşmede en önemli rolü oynar.

2) Bölgesel idiopatik kas-iskelet ağrı sendromu: Eş anlamlıları:

Refleks sempatik distrofi, kompleks bölgesel ağrı sendromu tipi

Nedir?

Sıklıkla deri değişiklikleriyle giden, nedeni bilinmeyen aşırı derecede şiddetli kol, bacak ağrısı.

Ne kadar siktir?

Sıklığı üzerine güvenilir bir veri yoktur. Ne var ki, ergenlerde (ortalama başlangıç yaşı 12 civarında) ve kızlarda daha sık olduğu bilinmektedir.

Esas belirtiler nelerdir?

Genellikle, tedavilere yanıt vermeyen ve zaman içinde artan, uzun süreli ve çok şiddetli kol, bacak ağrısı hikayesi vardır. Sıklıkla etkilenen kol ve bacağın kullanılmaması ile sonuçlanır. Allodinia denen çoğu insanda ağrısız olan duyuların (hafif dokunma) bu hastalarda şiddetli ağrıyla sonuçlanması durumu söz konusudur.

Bu yakınmaların birlikteliği hasta çocuklarda günlük aktivitelerde problem yaratır ve genellikle çok fazla okul devamsızlığına neden olur. Çocukların bazılarında zamanla deri rengi (soluk ve mor alaca görünüm), ısısı(genellikle düşük) ve terlemesinde değişiklikler oluşur. Bazen çocuk kol ya da bacağına uygunsuz bir postürde tutarak hareket ettirmeyi ret eder ve zamanla o bölgede kullanılmamaya bağlı hareket kısıtlılıkları ortaya çıkabilir.

Tanı nasıl konur?

Birkaç yıl öncesine kadar bu sendromlar değişik isimlerle adlandırılıyorsa da, günümüzde çoğunun kaynağının bilinmediği ve tedavilerinin aynı olduğu göz önünde bulundurularak aynı şemsiye altına konmuş ve bölgesel kas-iskelet ağrı sendromları adını almışlardır. Hastalığın tanısı için bir dizi kriter kullanılmaktadır.

Tanı klinikdir ve ağrının özelliklerine (şiddetli, uzun süreli, aktivite kısıtlayan, tedaviye yanıtızsız; allodinia varlığı) ve fizik muayeneye dayalıdır. Şikayetlerin ve klinik bulguların ortak sonuçları oldukça karakteristiktir. Tanı, genelde diğer hastalıkların dışlanması ile konur ve zaten çoğu zaman hasta, çocuk romatoloğuna gelene kadar ayırıcı tanı yapılmış olur. Laboratuvar bulguları normaldir.

Tedavi nasıl yapılır?

En çok işe yarayan yaklaşım, bir fizyoterapist gözetiminde, kademeli fiziksel egzersiz tedavi programının başlatılmasıdır; psikoterapi de yararlı olabilir. Tedavi hem çocuk hem aile, hem de tedavi eden ekip açısından sabır gerektirir. Hastalığın neden olduğu stres yüzünden genellikle psikolojik müdahale gereklidir. Kesin sonuçları olmaksızın pek çok

değişik tedavi seçeneği (anti-depresanlar, biyolojik geri besleme yöntemleri ,TENS, davranışçı tedaviler) tek başına ya da birlikte, önerilmiştir.

Sonuç

Bu hastalık, çocuklarda yetişkinlere göre daha iyi sonuçlanır. Hemen hemen tüm çocuklar sonunda iyileşir.

Günlük yaşam

Çocuk, düzenli olarak okula giderek ve yaşıtlarıyla ilişki kurarak normal aktivite düzeyine erişmek için cesaretlendirilmelidir.

3) Eritromelalji

Eritermalji olarak da bilinir. Hastalığın adı, ayrı anlamları olan eski yunanca 3 sözcükten gelmektedir: Eritros(kırmızı), melos(uzuv),algos (ağrı). Çok nadirdir fakat bazı ailelerde yaygın olabilir. Çoğu çocuk hastalık bulgularını gösterdiğinde 10 yaşındadır. Kızlarda daha sıktır. Hastalık, sıcak, kırmızı, şişkin ayaklarda ya da nadiren ellerde yanma hissi ile karakterizedir. Belirtiler ısıya maruz kalınmasıyla kötüleşir ve uzuvların soğutulmasıyla rahatlar. Bu yüzden bazı çocuklar ayaklarını buzlu sudan çekmeyi reddederler. Hastalığın seyri değişkendir.

Isıdan ve ağır egzersizden kaçınmak en yararlı tedavi yaklaşımı gibi görünmektedir. Erişkinlerde işe yaradığı kanıtlanmış olan nonsteroidal anti inflamatuvar ilaçlara yanıt çocuklarda genellikle kötüdür. Damar genişleticiler işe yarayabilir.

4) Büyüme ağrıları

Nedir?

Büyüme ağrıları, genellikle 10 yaşından daha küçük çocuklarda ortaya çıkan kol ve bacaklarda karakteristik ağrı biçimini ifade eden iyi huylu bir sendromdur.

Ne kadar sıktır?

Kol ve bacaklarda ağrı olması pediatriye uzman bakımını gerektiren en önemli nedenlerdendir. Bunların arasında büyüme ağrıları en sık olanıdır. Dünya yüzeyinde çocukların %10-20'si büyüme ağrısı çekmektedir ve daha çok 3-12 yaşları arasında görülür. Kız ve erkek çocuklarda etkilenme benzerdir.

Esas belirtiler nelerdir?

Ağrı çoğunlukla bacaklardadır (deri, baldır, diz arkası veya uyluk) ve genellikle iki taraflıdır. Ağrı genellikle akşam ya da gece ortaya çıkar ve sıklıkla çocuğu uyandırır. Ebeveynler, yaygın olarak çocuklarının artmış fizik aktiviteden sonra ağrı geliştirdiğini bildirmiştir. Ağrının süresi genelde 10-30 dakika sürer fakat, dakikalarla saatler arasında değişir. Ağrının şiddeti hafif ya da ağır olabilir. Büyüme ağrıları günler ve aylarca süren ağrısız dönemlerle giden, aralıklı bir ağrıdır. Bazı olgularda ağrı her gün ortaya çıkabilir.

Tanı nasıl konur?

Normal fizik muayene ile birlikte karakteristik ağrı bulgularının olması bizi tanıya götürür. Laboratuvar testleri ya da röntgen filmlerine gerek yoktur; hepsi normaldir.

Tedavi seçenekleri nelerdir?

Olayın iyi huylu olduğunun açıklanması çocukta ve ailedeki tedirginliği azaltabilir. Ağrı atakları sırasında bölgeye masaj yapılması ve hafif ağrı kesiciler yardımcı olabilir. Sık atakları olan çocuklarda akşamları bir doz ibuprofen ağrıyı azaltabilir hatta önleyebilir.

Sonuç

Büyüme ağrıları herhangi bir organik hastalık ile ilişkili değildir ve genellikle geç çocukluk döneminde düzelir. Çocukların %100'ünde ağrı büyüdüklerinde kaybolur.

5) İyi huylu hiper mobilite sendromu

Nedir?

İyi huylu hipermobilite sendromu (BHS), konjenital ya da bağ dokusu hastalığı olmaksızın eklemlerin artmış elastikliği nedeniyle (eklem hareket açıklığı) ağrmasıdır. Bu yüzden, BHS hastalıktan çok normal bir bulgudur.

Başlıca belirtileri nelerdir?

Hipermobilite sıklıkla dizler, ayak ve ayak bileklerinde, günün sonu veya gece, aralıklı, derin ve tekrarlayan ağrıya sebep olur. Piyano, viyolonsel vb. çalan çocukların daha çok parmakları etkilenir. Fiziksel aktivite ve egzersiz ağrıyı tetikler veya şiddetlenir. Nadiren hafif eklem şişliği olabilir.

Tanı nasıl konur?

Eklem hipermobilitesini tanımlamak için hazırlanmış kriterlere göre konur.

Tedavi nasıl yapılır?

Tedavi nadiren gereklidir. Eğer çocuk futbol veya jimnastik gibi bazı zorlayıcı sporlar yapıyor ve sürekli eklem incinmesi/ yırtılması geliyorsa kas güçlendirme ve eklem koruma (dizlik vb.) gereklidir.

Günlük yaşam

Hipermobilite yaş ile birlikte azalan iyi huylu bir durumdur. Aileler başlıca riskin, çocukların normal hayatlarını sürdürmelerini engellemek olduğunun bilincine varmalıdır. Çocukların, ilgilendikleri sporu yapmak da dahil, normal bir aktivite düzeyini korumaları desteklenmelidir.

6) Geçici sinovit

Toksik sinovit, iritabl kalça

Nedir?

Kalça ekleminde bilinmeyen nedenle sıvı birikimi ve hiçbir hasar bırakmadan kendiliğinden iyileşmesidir.

Ne kadar sıktır?

Çocukluk çağında en sık rastlanan kalça ağrısı nedenidir. 3-10 yaş arası çocukların %2-3'ünü etkiler. Erkeklerde daha sık görülür (1 kıza 3-4 erkek).

Başlıca belirtileri nelerdir?

Kalça ağrısı ve topallamadır. Kalça ağrısı, genelde ani başlayan, kasıkta, uyluk üst bölgesinde ya da dize yansıyan ağrı şeklinde ortaya çıkabilir. En sık rastlanan tablo çocuğun uyandığında topallaması ya da yürümeyi reddetmesidir.

Nasıl tanı konur?

Fizik muayene kısıtlı ve ağrılı kalça hareketi ile birlikte topallama vardır. Olguların %5'inde her iki kalça da tutulur. Röntgen filmleri normaldir.

Tedavi nasıl yapılır?

Tedavinin temeli ağrının derecesi ile orantılı istirahattir. Non steroid anti inflmatuar ilaçlar ağrıyı azaltmada yararlıdır. Çok ağır ataklarda bacağa traksiyon uygulanır. Hastalık genellikle tedavisiz 6-8 günde iyileşir.

Sonuç

Çocukların %99'undan fazlasında tam iyileşme ile sonuçlanır. Yeni geçici sinovit atakların gelişmesi nadir değildir fakat, genelde daha hafiftir ve daha kısa sürer.

7) Patellofemoral ağrı- diz ağrısı

Giriş

Patellofemoral ağrı en sık görülen çocukluk çağı Aşırı Kullanım Sendromudur. Bu grup hastalıklar, tekrarlanan hareketlerden ya da vücudun belli bir bölgesinin devamlı egzersize bağlı hasarından kaynaklanır. Bu hastalıklar çocuklara oranla yetişkinlerde çok daha yaygındır (tenisçi ya da golfçü dirseği, karpal tünel sendromu vb.).

Eş anlamlılar

Patellofemoral sendrom, patellanın kondromalazisi, kondromalazi, ön diz ağrısı.

Nedir?

Patellofemoral ağrı, patellofemoral ekleme (diz kapağı ile uyluk kemiğinin alt ucu arasında oluşan eklem) ek yük bindiren aktivitelerden kaynaklanan ön diz ağrısını ifade eder. Eğer ağrı, patellanın içe bakan yüzey dokusundaki değişikliklerle birlikte ise patellanın kondromalazisi ya da kondromalazi patella terimi kullanılır.

Ne kadar sıktır?

Sekiz yaşın altındaki çocuklarda çok nadirdir; ergenlikte giderek daha sıklaşır. Patellofemoral ağrı kızlarda daha sıktır. Dizlerinde X- bacak (genu valgum) ya da O-bacak (genu varum) gibi belirgin açılanması olan çocuklarda ve patella hastalığı (tekrarlayan gevşeklik ve çarpıklık) olanlarda daha yaygındır.

Başlıca belirtileri nelerdir?

Koşma, merdiven inip çıkma, zıplama ve çömelme gibi aktivitelerle kötüleşen ön diz ağrısı vardır. Ağrı ayrıca, dizin bükülü kaldığı uzun süreli oturmadan sonra da kötüleşebilir.

Tanı nasıl konur?

Sağlıklı bir çocukta patellofemoral ağrı klinik bir tanıdır (laboratuar tetkikleri ya da görüntülme teknikleri gereksizdir). Ağrı, diz kapağının üstüne bastırarak ya da uyluk kası (kuadriseps) kasıldığı zaman patellanın yukarı çıkmasını engelleyerek oluşturulabilir.

Tedavi nasıl yapılır?

Allta yatan hastalığı (dizin açılanma bozuklukları ya da patellar gevşekliği) olmayan çocuklarda genellikle gereksizdir. Kendiliğinden iyileşen iyi huylu bir durumdur. Ağrı, spora ya da günlük aktivitelere engel oluyorsa kuadriseps güçlendirme programı başlatmak yararlı olabilir. Egzersiz sonrası buz ağrıyla hafifletir.

Günlük yaşam

Çocuklar normal bir yaşam sürmelidir. Fiziksel aktivite miktarı ağrıya neden olmayacak gibi ayarlanmalıdır. Sporda çok aktif olan çocuklar bir dizlik ya da bant kullanabilir.

8) Kaymış femur başı epifizi

Nedir?

Bilinmeyen bir nedenle femur başının büyüme plağından ayrılmasıdır. Büyüme plağı, kemik dokusu arasına sıkışmış bir kıkırdak dilimidir. Kemiğin en zayıf parçasıdır ve mineralize olup tamamıyla kemiğe dönüştüğünde kemik büyümesi durur.

Ne kadar sıktır?

Yüzbin çocukta 3-10 çocuğu etkileyen nadir bir hastalıktır. Ergenlerde ve erkek çocuklarda daha sıktır. Obezite, yatkınlaştırıcı bir faktör olarak bilinmektedir.

Başlıca belirtileri nelerdir?

Fiziksel aktivite ile kötüleşen topallama ve bacak ağrısı ve kalça hareketliliğinde azalmadır. Ağrı, uyluğun üst 2/3 ya da alt 1/3'ünde hissedilir ve hareketle artar. Çocukların %15'inde hastalık iki kalçayı da tutar.

Nasıl tanı konur?

Fizik muayenede azalmış eklem hareketliliği karakteristiktir. Tanı, aksiyel plan ya da kurbağa pozisyonunda çekilen röntgen filmleriyle doğrulanır.

Tedavi nasıl yapılır?

Cerrahi çivileme: femur başının çiviler yerleştirilerek yerinde tutulmasına çalışılır.

Sonuç

Tanıdan ne kadar önce femur başının yerinden kaydığı ve kayma derecesine bağlı olarak değişir.

9) Osteokondrozlar (eş anlamlısı osteonekrozlar, avasküler nekrozlar)

Giriş

“Osteokondroz ” sözcüğü “kemik ölümü ” demektir. Etkilenen kemiklerin birincil yada ikincil kemikleşme merkezlerine kan akımının kesilmesiyle karakterize, nedeni bilinmeyen bir grup hastalıktır. Doğumda kemik, daha çok kıkırdaktan yapılan, ve zamanla mineralize olup daha dayanıklı olan kemiğe dönüşen yumuşak bir dokudur. Bu dönüşüm, her kemikte kemikleşme merkezi olarak adlandırılan belirli bölgelerde başlar ve zamanla kemiğin diğer yerlerine yayılır.

Nedir?

Osteokondroz, kemiklerin kemikleşme merkezini besleyen kanın kaybı ve bu merkezin onarıcı kemik dokusu tarafından geriye itilmesi ile ilişkili bir süreci ifade eder. Bu rahatsızlıkların başlıca yakınması ağrıdır. Tanı görüntüleme yöntemleri ile doğrulanır. Röntgende, sıralı parçalanma (kemikte “adacıklar”), kollaps (kırılma), skleroz (yoğunluk artışı, kemik filmlerde “daha beyaz” görünüm) ve sıklıkla kemik kontürlerinin yeniden yapılanmasıyla birlikte reossifikasyon (yeni kemik oluşumu) görülebilir. Ciddi bir hastalık izlenimi uyandırsa da çocuklarda çok sık görülür ve kalça eklemının yaygın tutulumu olmadığı durumlarda hastalık çok iyi sonuçlanır. Osteokondrozun bazı tipleri o kadar sıktır ki, kemik gelişiminin normal varyasyonları olarak kabul edilir (Sever hastalığı). Diğerleri aşırı kullanım sendromları adı altında toplanır (Osgood-Schlatter, Sinding-Larsen- Johanson hastalığı).

9.1. Legg-Calvé- Perthes hastalığı

Nedir?

Femur başının (uyuk kemiğinin kalçaya en yakın kısmıdır) avasküler nekrozudur.

Ne kadar sıktır?

10000 çocuktan 1’inde görülen nadir bir hastalıktır. 3-12 yaşları arasında, erkeklerde daha sıktır (her kıza 4-5 erkek). Özellikle 4-9 yaş arası çocuklarda sık görülür.

Başlıca belirtileri nelerdir?

Çoğu çocukta topallama ve değişen derecelerde kalça ağrısı görülür; bazen de hiç ağrı olmaz. Genelde tek kalça tutulur fakat yaklaşık olguların %10’unda her ikisi de etkilenir.

Nasıl tanı konur?

Kalça eklemının hareketliliği bozulmuştur ve ağrılı olabilir. Röntgenler başlangıçta normal olabilir fakat daha sonra, giriş kısmında belirtilmiş olan ilerlemeyi gösterebilir. Kemik taramaları ve manyetik rezonans (MR) incelemeleri, hastalığı düz grafilere daha önce saptanmasını sağlayabilir.

Tedavi nasıl yapılır?:

Legg-calve pertes’li çocuklar her zaman bir pediatrik ortopedi bölümüne gönderilmelidir. Tedavi hastalığın şiddetine bağlıdır. Çok hafif olgularda gözlem yeterli olabilir. Daha ağır olgularda ise, tedavi etkilenen femur başının kalça eklemi içinde tutulmasını amaçlar, böylece yeni kemik oluşumu başladığında femur başı normal küresel şeklini alabilir. Bu amaca bir ölçüye kadar, abduksiyon alçısı (küçük çocuklarda) giydirilerek ya da femuru cerrahi olarak yeniden şekillendirilerek (osteotomi, başı daha iyi tutmak için kemikten kama kesilerek, büyük çocuklarda) ulaşılabilir.

Sonuç

Hastalığın düzelmesi femur başının ne kadar yaygın tutulduğuna ve ayrıca çocuğun yaşına bağlıdır. Tutulum az ve çocuk 6 yaşından küçükse düzleşme o kadar fazla olacaktır. Bütün bu sürecin (parçalanmadan yeniden oluşuma dek) tamamlanması 12 –18 ay alır. Tutulan kalça eklemlerinin yaklaşık üçte ikisinin uzun dönem radyografik sonuçları iyidir.

Günlük yaşam

Uygulanan tedaviye bağlıdır. Gözlem altındaki çocukların kalça eklemine ağır yük binmesinden kaçınılmalıdır (zıplama ve koşma). Ancak, normal okul hayatlarını sürdürmeli ve ağır yük taşımayacak bütün aktivitelere katılmalıdırlar.

9.2 Osgood-Schlatter hastalığı

Tibial tüberositenin (dizin aşağısındaki küçük kemik çıkıntısı) kemikleşme merkezine patellar tendon tarafından uygulanan tekrarlayıcı travmalar sonucu oluşur. Spor yapanlarda daha sık olmak üzere ergenlerin yaklaşık yüzde 1'inde görülür.

Ağrı, koşma, zıplama, merdiven inip çıkma ve diz üstü çökme gibi hareketlerle artar. Tanı fizik muayene ile konur; patellar tendonun tibiaya tutunduğu yerde bazen şişliğin de eşlik ettiği çok karakteristik hassasiyet ya da ağrı görülür. Röntgen normal olabilir ya da tibial tüberosite bölgesinde küçük kemik kırıkları görülebilir. Tedavi, hastayı ağrısız durumda tutmak için aktivitenin kısıtlanması, spordan sonra buz uygulanması ve istirahataya dayalıdır. Zaman içinde düzelir.

9.3 Sever hastalığı

“Kalkaneal epifizit” olarak da bilinir. Muhtemelen aşil tendonunun çekmesine bağlı kalkaneal apofizin (topuk kemiği) osteokondrozudur.

Çocukluk çağında topuk ağrısının en sık nedenlerinden birisidir. Sever hastalığı aktiviteye bağlıdır ve erkeklerde daha yaygındır. Topuk ağrısı ve egzersiz sonrası topallama görülebilir ve başlangıç yaşı genelde 6-10 yaş arasındadır. Tanı klinik muayene ile konur. Tedaviye gerek yoktur yalnız çocukları ağrıdan uzak tutmak için aktivite düzeyi ayarlanmalıdır ve eğer işe yaramazsa topuk yastığı kullanılmalıdır. Zaman içinde düzelir.

9.4 Freiberg hastalığı

Ayaktaki ikinci metatarsal kemiğin başının osteonekrozudur. Nedeni muhtemelen travmatiktir. Sık değildir ve olguların çoğu ergenlik çağındaki kızlardır. Ağrı aktiviteyle artar. Fizik muayenede, ikinci metatarsal kemiğin altında hassasiyet ve nadir olarak şişkinlik görülür. Belirtilerin başlangıcından değişikliklerin görülmesine kadar iki hafta geçebilse de tanı röntgenlerle doğrulanabilir. Tedavi, istirahat ve metatarsal yastıkçık ile yapılır.

9.5 Scheuermann hastalığı

Scheuermann hastalığı ya da “juvenil kifoz (kambur)”, omur cisminin yüzük şeklindeki apofizinin osteonekrozudur. Ergen erkeklerde daha sıktır. Çoğu çocukta postür bozukluğu vardır; sırt ağrısı olabilir ya da olmayabilir. Ağrı aktiviteye bağlıdır ve istirahatla azalır. Muayene ile tanıdan şüphelenilir (sırtta keskin açılanma, kamburlaşma) ve röntgen ile doğrulanır. Scheuermann hastalığı denebilmesi için, çocukta omur plaklarında düzensizlikler ve en az arka arkaya 3 omurda öne doğru 5 derece kamalaşma olmalıdır. Scheuermann hastalığı, genellikle, çocuğun aktivite düzeyinin ayarlanması, gözlem ve ağır vakalarda alçı yapılması dışında bir tedavi gerektirmez.

