https://www.printo.it/pediatric-rheumatology/CZ/intro

Syndrom Chronické Bolesti

Verze č 2016

10. Osteochondrózy (Synonyma: osteonekrózy, avaskulární nekrózy)

10.1 Co je to?

Pojem "osteochondróza" znamená "odumření kosti". Jedná se o širokou skupinu stavů neznámé příčiny, na nichž se může podílet nedostatečný přívod krve v místě osifikačního centra postižené kosti. Při narození jsou kosti z vější části tvořeny chrupavkou, která je méně pevná než kost, ve kterou se postupem času mění procesem označovaným jako osifikace (kostnatění). Tato přestavba začíná ve specifických oblastech každé kosti v místech zvaných osifikační cetra a dále se poté šíří do zbytku kosti.
Bolest je hlavním příznakem těchto stavů. Jejich označení se odvíjí od místa postižení.
Diagnóza je potvrzena RTG zobrazením, které má určitý vývoj v čase: fragmentace (ostrůvky v kosti), kolaps (rozrušení), skleroza (zvýšená denzita, kost vypadá na snímku světleji) a často nová osifikace (tvorba nové kosti) s obnovením kostní kontury.
I když to vypadá jako závažné onemocnění, jedná se u dětí o celkem běžné stavy a s vyjímkou rozsáhlého postižení kyčelního kloubu má vynikající prognozu. Některé osteochondrózy jsou velmi časté a jsou spíše považovány za variace normálního vývoje kosti (např. Severova nemoc). Jiné mohou být zařazeny do skupiny syndromů z přetížení (chondromalacie pately, Osgood-Schlatterova nebo Sinding-Larsen-Johanssonova nemoc).

10.2 Legg-Calvé-Perthesova nemoc (Perthesova nemoc)

10.2.1 Co je to?

Jedná se o avaskulární nekrózu hlavičky femuru (stehenní kosti).

10.2.2 O jak časte onemocnění se jedná?

Není to častá nemoc, je popisována u jednoho z 10 000 dětí. Častěji se vyskytuje u chlapců (4-5x více chlapců) ve věku mezi 3-12 roky, nejvíce pak ve věku 4-9 let.

10.2.3 Jaké jsou hlavní příznaky?

Většina dětí začne kulhat a má různou míru bolesti kyčle. někdy však bolest nemusí být vůbec přítomná. Většinou se jedná o jednostranné postižení, v 10% jsou postiženy oba kyčelní klouby.

10.2.4 Jak se určí diagnóza?

Vyšetření ukáže omezení pohyblivosti kyčelního kloubu, který může být bolestivý. Rentgenový obraz může být ze začátku normální, postupně se však objevují změny popsané dříve. vyšetřní kjostní scintigrafií nebo magnetickou rezonancí prokáží přítomnost změn dříve než rentgen.

10.2.5 Jaká je léčba?

Děti s Perthesovou nemocí by měly být vždy odeslány na pracoviště dětské ortopedie. Zobrazovací metody jsou nezbytné pro diagnozu. Další postup závisí na závažnosti změn. U lehších stavů je dostačující pouze klidový režim a sledování nálezu, dokud se kost sama nezhojí. V závažnějších případech je hlavním cílem léčby udržení postižené hlavice stehenní kosti v kloubní jamce tak, že jakmile je nastartována tvorba nové kosti, hlavice postupně obnoví svůj okrouhlý tvar. Tohoto cíle může být v různé míře dosaženo používáním abdukčních pomůcek (u mladších dětí) či chirurgicky změnou postavení v kloubu (osteotomie – vyříznutí klínu kosti), čímž se hlavice dostane do lepší pozice (u starších dětí).

10.2.6 Jaká je prognóza?

Prognóza závisí na závažnosti postižení hlavice (čím je menší, tím je prognóza lepší), stejně tak je důležitý věk dítěte (lepší u dětí pod 6 let věku). Plné uzdravení trvá 2-4 roky. Celkově je u více než 2/3 postižených kyčlí dobrý anatomický i funkční výsledek.

10.2.7 Co každodenní život?

Limitace v běžných činnostech dítěte závisí na zvolené terapii a na fázi onemocnění. Děti léčené konzervativně postupem by se měly vyhnout aktivitám zatěžujícím kyčelní klouby (skoky, běh). Zpočátku je doporučován plný klid po dobu určenou ortopedem. Dále by však měly pokračovat ve všech běžných činnostech, s vynecháním nošení těžších předmětů.

10.3 Osgood-Schlatterova nemoc

Toto onemocnění je důsledkem opakovaných poranění osifikačního centra v místě kostního hrbolu na přední ploše bérce, kam se upíná šlacha přímé hlavy stehenního svalu. Vyskytuje se asi u 1% dospívajících a je častější u sportovců.
Bolest se zhoršuje činnostmi jako je běh, skoky, chůze po schodech a při kleku. Diagnoza je stanovena na základě fyzikálního vyšetření s charakteristicky zvýšenou citlivostí nebo bolestí v úponu šlachy, někdy může být doprovázena otokem.
RTG zobrazení může být bez nálezu, nebo s malými fragmetny kosti v místě hrbolku. Léčba je založena na omezení sportovních aktivit tak, aby nevyvolávaly bolest a na dostatečném odpočinku. Stav se postupně upraví.

10.4 Severova nemoc

Toto onemocnění se také označuje jako "apofyzitida kalkaneu". Jedná se o oseochondrózu apofýzy (zadní části) patní kosti, nejspíše v souvislosti s tahem Achillovy šlachy.
Jedná se o jednu z nejčastějších příčin bolesti v oblasti paty u dětí a dospívajících. Jako jiné formy osteochondrózy, Severova nemoc je spojená s aktivitou a je častější u chlapců. Začátek je obvykle mezi 7-10 lety věku, projevuje se bolestí paty a kulháním po cvičení.
Diagnoza je na základě klinického vyšetření. Není nutná žádná terapie

mimo přizpůsobení aktivit tak, aby nevyvolávaly bolest. Pokud to nestačí, doporučuje se změkčení došlapu na patu např. gelovým polštářkem. Stav se postupně spontánně upraví.

10.5 Freibergova nemoc

Freibergova nemoc označuje osteonekrozu hlavičky druhé metatarsální kosti nohy. Příčinou může být poranění. Nevyskytuje se moc často, ve většině případech postihuje dospívající dívky. Bolest je zesílena fyzickou aktivitou. Fyzikální vyšetření odhalí citlivost v oblasti hlavičky druhého metatarzu a někdy může být přítomen otok. Diagnoza je potvrzena rentgenem, i když RTG změny jsou obvykle patrné až po několika týdnech trvání obtíží. Léčba zahrnuje klid a speciální vložku do boty (metatarzální polštářek).

10.6 Scheuermannova nemoc

Scheuermannova nemoc nebo-li "juvenilní kyfoza" je osteonekroza kruhovité apofýzy těl obratlů (kost na okraji vrchní a spodní části obratle). Je častější u dospívajících chlapců. Většina dětí s tímto onemocněním má vadné držení těla, mohou být přítomny bolesti zad. Bolest je většinou sdružená s pohybem a v klidu ustupuje.
Základem diagnózy je fyzikální vyšetření (zakřivení páteře) a je potvrzena rentgenem.
Pro diagnózu Scheuermannovy nemoci je nutná přítomnost nepravidelností obratlových plotének a předního klínovitého skosení o 5 stupňů u minimálně 3 sousedících obratlů.
Scheuermannova nemoc obvykle nevyžaduje jinou terapii, než přizpůsobení aktivit dítěte a sledování, vhodné je zařazení činností posilujících zádové svaly, jako je např. plavání. V závažných případech je doporučen korzet.