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

Raajojen Kipuoireyhtymät

Versio 2016

10. Osteokondroosi, osteonekroosi, avaskulaarinen kuolio

10.1 Mikä se on?

Osteokondroosi on luu-rustokasvuhäiriö. Sillä tarkoitetaan ryhmää tuntemattomasta syystä johtuvia kehityshäiriöitä, joille on ominaista luutumiskeskuksen riittämätön verenkierto. Vauvan luut ovat lähinnä rustoa, joka vähitellen korvautuu luukudoksella. Tämä luutuminen alkaa jokaisessa luussa sijaitsevasta luutumiskeskuksesta ja leviää ajan myötä koko luuhun.
Kipu on näiden häiriötilojen pääasiallinen oire. Oireyhtymän nimi riippuu luusta, jossa kasvuhäiriö esiintyy.
Diagnoosi vahvistetaan röntgentutkimuksella. Röntgenkuvissa näkyy pirstaloitumista (luussa on näkyvissä fragmentoituneita saarekkeita), luun hajoamista, kovettumia (skleroosi näkyy kuvissa vaaleampana) ja usein myös uutta luuta, joka on muodoltaan tervettä.
Luu-rustokasvuhäiriö voi kuulostaa vakavalta taudilta, mutta se on lapsilla varsin yleinen ja ennuste on erinomainen, ellei häiriö kohdistu pahasti lonkkaan. Jotkut luu-rustokasvuhäiriöt ovat niin yleisiä, että niitä pidetään luun kehityksen normaaleina muunnoksina (esimerkiksi Severin tauti). Jotkut taas luetaan rasitusvammoihin (Osgood-Schlatterin tauti, Sinding-Larsen-Johanssonin tauti).

10.2 Legg-Calvé-Perthesin tauti

10.2.1 Mikä se on?

Legg-Calvé-Perthesin tauti on reisiluun pään verenkierron puutteesta johtuva kuolio (avaskulaarinen nekroosi).

10.2.2 Kuinka tavallinen se on?

Legg-Calvé-Perthesin tauti on harvinainen tauti, joka todetaan noin yhdellä lapsella kymmenestä tuhannesta. Pojilla se on noin neljä tai viisi kertaa yleisempi kuin tytöillä. Lapsi on yleensä 3–12-vuotias, kun tauti todetaan, tavallisimmin 4–9 vuotta.

10.2.3 Mitkä ovat sen pääasialliset oireet?

Useimmat sairastuneista lapsista ontuvat ja kärsivät eriasteisesta lonkkasärystä. Kaikilla lapsilla särkyä ei kuitenkaan esiinny. Tavallisimmin Legg-Calvé-Perthesin tauti on vain toisessa lonkassa, mutta noin 10 prosentilla potilaista molemmat lonkat sairastuvat.

10.2.4 Miten tauti todetaan?

Lonkan liikelaajuus pienenee ja lonkan liikuttaminen saattaa aiheuttaa kipua. Aluksi röntgenkuvat voivat olla normaalit, mutta myöhemmin alkaa näkyä Legg-Calvé-Perthesin taudille tyypillisiä muutoksia. Luustokartoituksella ja magneettikuvauksella tauti voidaan havaita aikaisemmin kuin perinteisellä röntgentutkimuksella.

10.2.5 Miten tautia hoidetaan?

Legg-Calvé-Perthesin tautia sairastava lapsi on aina lähetettävä lasten ortopedin vastaanotolle. Kuvantamistutkimukset ovat välttämättömiä taudin toteamiseksi. Hoito riippuu taudin vakavuudesta. Jos tauti on lievä, hoidoksi voi riittää pelkkä luun paranemisprosessin seuraaminen. Vakavammissa tapauksissa hoidolla pyritään pitämään sairastunut reisiluun pää lonkkanivelessä, jotta reisiluun päähän kasvava uusi luu kehittyisi oikean muotoiseksi.
Se onnistuu lastahoidolla (pienet lapset) tai muotoilemalla reisiluuta uudestaan (osteotomia, jossa luusta leikataan viipale, jotta reisiluun pää saataisiin parempaan asentoon, soveltuu isommille lapsille).

10.2.6 Millainen on taudin ennuste?

Ennuste riippuu siitä, miten iso osa reisiluun päästä on vaurioitunut

(mitä vähemmän sen parempi) sekä lapsen iästä (ennuste on parempi alle 6-vuotiailla). Paraneminen kestää 2–4 vuotta. Noin kaksi kolmannesta sairauden läpikäyneistä lonkista ovat terveitä (normaali rakenne ja toiminta) pitkän aikavälin seurannassa.

10.2.7 Miten tauti vaikuttaa jokapäiväiseen elämään?

Lapsen päivittäisiä toimintoja koskevat rajoitukset riippuvat käytetystä hoidosta. Jos hoidoksi riittää tilanteen seuraaminen, lapsen on syytä välttää lonkkaa rasittavaa liikuntaa (hyppimistä ja juoksemista). Lapsi voi joka tapauksessa jatkaa koulunkäyntiä ja osallistua normaaleihin päivittäisiin toimintoihin, kunhan niihin ei liity raskasta kuormitusta lonkkiin.

10.3 Osgood-Schlatterin tauti

Osgood-Schlatterin tauti on seurausta sääriluun kyhmyn luutumiskeskukseen kohdistuneesta, polvilumpiojänteen aiheuttamasta toistuvasta rasituksesta. Sääriluun kyhmy on sääriluun yläosassa oleva pieni harjanne. Osgood-Schlatterin tautia on noin yhdellä prosentilla murrosikäisistä, ja sitä esiintyy tavallisemmin urheilua harrastavilla nuorilla.
Kipu pahenee, kun lapsi juoksee, hyppää, kävelee portaita tai polvistuu. Diagnoosi perustuu lääkärintarkastukseen ja taudille tyypilliseen arkuuteen tai kipuun, johon toisinaan liittyy turvotusta. Kipu paikantuu polven alapuolelle sääriluuhun kohtaan, jossa polvilumpiojänne kiinnittyy luuhun.
Röntgenlöydökset voivat olla normaalit tai kuvissa voi näkyä pieniä luufragmentteja sääriluun kyhmyn alueella. Hoitona on liikunnan mukauttaminen siten, että kivut pysyvät poissa, kylmäpakkauksen käyttö urheilun jälkeen sekä lepo. Tauti paranee itsestään ajan myötä.

10.4 Severin tauti

Severin tautia kutsutaan myös nimellä kantaluun apofysiitti. Severin tauti on kantaluun osteokondroosi, joka todennäköisesti liittyy akillesjänteen aiheuttamaan vetoon.
Se on yksi yleisimmistä syistä lasten ja nuorten kantapään kivulle. Kuten muutkin osteokondroosit eli luu-rustokasvuhäiriöt, Severin tauti

liittyy liikuntaan ja on yleisempi pojilla. Se alkaa yleensä 7–10 vuoden iässä kantapään särkynä ja satunnaisena ontumisena liikuntasuoritusten jälkeen.
Diagnoosi tehdään lääkärintarkastuksen perusteella. Hoidoksi riittää lapsen liikuntaharrastusten mukauttaminen niin, että kipu pysyy poissa. Mikäli siitä ei ole apua, kantapään alla voi käyttää pehmikettä. Tauti paranee itsestään ajan myötä.

10.5 Freibergin tauti

Freibergin tauti on toisen jalkapöytäluun pään kuolio, joka on todennäköisesti aiheutunut rasitusvammasta. Tätä harvinaista tautia esiintyy lähinnä murrosikäisillä tytöillä. Kipu voimistuu, kun potilas liikkuu. Lääkärintarkastuksessa todetaan, että toisen jalkapöytäluun pää aristaa ja jalka saattaa myös olla turvoksissa. Diagnoosi vahvistetaan röntgentutkimuksella. Muutokset alkavat kuitenkin näkyä ehkä vasta parin viikon kuluttua oireiden ilmaantumisesta. Hoidoksi riittää lepo ja pehmike jalkapöydän alla.

10.6 Scheuermannin tauti

Scheuermannin tauti eli selkärangan osteokondroosi on selkänikamien kasvuhäiriö (osteonekroosi selkänikaman luuhaarakkeessa eli apofyysissä). Sitä esiintyy tavallisimmin murrosikäisillä pojilla. Useimmilla Scheuermannin tautia sairastavilla lapsilla on huono ryhti, johon saattaa liittyä selkäkipuja. Kipu liittyy liikkumiseen ja voi helpottaa levossa.
Tautia aletaan epäillä lääkärin tarkastuksessa (selän asento), ja diagnoosi voidaan vahvistaa röntgentutkimuksella.
Scheuermannin tauti todetaan, jos lapsella on kasvuhäiriöitä selkänikamissa ja vähintään kolmen peräkkäisen nikaman etuosassa on viiden asteen kiilamaisuus.
Hoidoksi riittää yleensä lapsen liikuntaharrastusten kohtuullistaminen ja lapsen tilan seuraaminen. Korsettihoitoa voidaan käyttää erittäin vaikeissa tapauksissa.