www.printo.it/pediatric-rheumatology/IL_IL/intro

תסמונות כאב בגפה

גרסת 2016

1. מבוא

מחלות ילדים רבות יכולות לגרום לכאב בגפיים. השם "תסמונת כאב בגפה" הוא מונח כללי המתייחס לקבוצה של מצבים רפואיים שונים הנובעים מסיבות שונות ובעלי מופע קליני שונה, אך מאופיינים כולם בכאב מתמשך או כאב לסירוגין בגפה. על מנת לקבוע אבחנה זו, על הרופא לבצע ראשית בדיקות למחלות ידועות, כולל חמורות יותר שעלולות לגרום לכאב בגפה.

2. תסמונת כאב מפושט כרוני (בעבר נקראה "תסמונת פיברומיאלגיה של הילדות")

2.1 מהי המחלה?

פיברומיאלגיה שייכת לקבוצת המחלות הנקראת "תסמונת העצמת כאב שרירי שלדי". המחלה מתאפיינת בכאב שרירי שלדי מפושט ומתמשך, המערב את הגפיים העליונות או התחתונות והגב, בטן, חזה, צוואר ו/או לסת במשך 3 חודשים לפחות. הכאב מופיע בשילוב עם עייפות, שינה לא מרעננת ובעיות בריכוז, פתירת בעיות, היגיון או זיכרון.

2.2 מהי שכיחות המחלה?

פיברומיאלגיה מתרחשת לרוב במבוגרים. הופעתה בילדים נדירה יותר, ולרוב מתרחשת במתבגרים, בהם השכיחות כ-1%.
שכיחות המחלה גבוהה יותר בנשים. ילדים שלוקים במחלה זו חולקים מאפיינים רבים עם ילדים החולים בתסמונת כאב אזורי מורכב.

2.3 מהם המאפיינים הקליניים הטיפוסיים?

החולים מתלוננים על כאב מפושט בגפיים, שחומרתו משתנה מילד לילד. הכאב יכול להופיע בכל חלק בגוף (גפיים עליונות ותחתונות, גב, בטן, חזה, צוואר ולסת).

ילדים החולים במחלה זו בדרך כלל חווים בעיות בשינה ומתלוננים על תחושה לא רעננה בבקרים. תלונה מרכזית נוספת של החולים היא תחושת עייפות קיצונית, מלווה בירידה ביכולת לבצע פעילות גופנית.
החולים במחלה מתלוננים לעיתים קרובות על כאבי ראש, תחושת נפיחות ברגלים (שאינה נראית), נימולים, ולעיתים הופעת צבע כחלחל באצבעות. התסמינים הנ"ל גורמים לחרדה, דיכאון והיעדרויות מרובות מבית הספר.

2.4 כיצד מאובחנת המחלה?

האבחנה נעשית באמצעות שילוב של תלונות החולה על כאבי שרירים ושלד כלליים ב-3 אזורים בגוף, הנמשכים יותר מ-3 חודשים, ומלווים ברמות משתנות של עייפות, שינה לא מרעננת ותסמינים קוגניטיביים (ריכוז, למידה, היגיון, זיכרון, קבלת החלטות ויכולת פתירת בעיות). בחולים רבים קיימות נקודות שריר רגישות במקומות מסוימים בגוף, אך ממצא זה אינו דרוש לשם אבחנה.

2.5 מהו הטיפול במחלה?

נושא חשוב הוא הורדת רמת החרדה הנגרמת על-ידי המחלה. יש להסביר לחולה ולהוריו כי למרות שהכאב חזק ואמיתי, לא נגרם נזק למפרקים ואין מחלה פיזית חמורה. הגישה החשובה והיעילה ביותר היא תכנית אימוני סיבולת לשיפור הכושר הלבבי, כאשר שחייה היא האימון הטוב ביותר. המרכיב השני הוא התחלת טיפול קוגניטיבי התנהגותי, לבד או בקבוצה. לבסוף, ישנם חולים שעשויים להזדקק לטיפול תרופתי על מנת לשפר את איכות השינה.

2.6 מהי התחזית לטווח הארוך (הפרוגנוזה) של המחלה?

התאוששות מלאה מהמחלה דורשת מאמץ גדול מצד החולה, ותמיכה מבני משפחתו. לרוב התוצאות בילדים טובות הרבה יותר ממבוגרים, ורובם מחלימים. הגורם החשוב ביותר להבראה הוא התמדה בתכנית האימונים הגופנית. יש מקום גם לתמיכה פסיכולוגית ותרופות לטיפול בבעיות שינה, חרדה ודיכאון בבני נוער.

3. תסמונת כאב אזורי מורכב סוג 1
(שמות נוספים: רפלקס סימפטטיק דיסטרופי, תסמונות כאב ממוקמות)

3.1 מהי המחלה?

כאבים עזים הממוקמים בגפיים מסיבה לא ידועה. לעיתים קרובות מלווים בשינויים בעור.

3.2 מהי שכיחות המחלה?
אין נתונים מדויקים לגבי שכיחות המחלה. ידוע כי היא שכיחה יותר במתבגרים (הגיל הממוצע לתחילת המחלה הוא 12 שנים) ובבנות.

3.3 מהם תסמיני המחלה העיקריים?
לרוב ישנה הסטוריה ארוכה של כאבים עזים בגפיים, שאינם מגיבים לטיפולים שונים ומחריפים עם הזמן. לעיתים קרובות המצב גורם לחוסר יכולת להשתמש בגפה הפגועה. תחושות כגון מגע קל אשר אינן גורמות לכאב לרוב האנשים, עלולות להיות מכאיבות מאוד לאותם חולים. תופעה זו נקרא "אלודיניה" (Allodynia).
תסמינים אלה גורמים לקושי בתפקוד היומיומי, והילדים החולים נעדרים תכופות מבית הספר.
חלק מהילדים יפתחו לאחר זמן שינויים בצבע העור (מראה חיוור או סגלגל), שינויים בטמפרטורת העור (לרוב ירידה בחום) או הזעה. לעיתים הילד עשוי לקבע את הגפה הכואבת בתנוחה מסוימת ולסרב להניעה.

3.4 כיצד מאובחנת המחלה?
עד לפני מספר שנים תופעות אלה קיבלו שמות נפרדים. אך כיום המגמה היא לכנות אותן "תסמונות כאב אזורי מורכב". בכדי לאבחן את המחלה משתמשים במספר מדדים. האבחנה היא קלינית, והיא מבוססת על מאפייני הכאב (כאב עז, ממושך, מגביל פעילות, לא מגיב לטיפול, עם אלודיניה), וכן על בדיקה גופנית.
שילוב בין תלונות החולה וסימנים קליניים הינו אופייני לאבחנה. לשם האבחנה יש לשלול מחלות אחרות לפני ההפניה לראומטולוג ילדים. בדיקות הדם בחולים תקינות. בדיקת MRI עשויה להראות שינויים קלים, בעצם ספציפיים לא במפרקים, ובשרירים.

3.5 מהו הטיפול?
הגישה הטובה ביותר היא תכנון וביצוע תוכנית פעילות גופנית אינטנסיבית בפיקוח מטפלים בפיזיותרפיה וריפוי בעיסוק. ניתן לשלב טיפול פסיכולוגי. נוסו גם טיפולים נוספים במחלה, לבד או בשילוב עם טיפולים אחרים, כגון תרופות נוגדות דכאון, ביופידבק, סימולציה חשמלית של עצבים וטיפול התנהגותי, אך ללא תוצאות ברורות. משככי כאבים בדרך כלל לא יעילים. המחלה נמצאת במחקר, ובתקווה בעתיד יהיו טיפולים טובים יותר כאשר יזוהו הגורמים למחלה. הטיפול קשה לכל המעורבים: לילדים, למשפחה ולצוות המטפל. בדרך כלל נחוץ גם טיפול פסיכולוגי, בשל הלחץ הנפשי שגורמת המחלה. קושי מצד המשפחה בקבלת האבחנה ובשיתוף פעולה עם המלצות הטיפול הוא הסיבה העיקרית לכישלון טיפולי.

3.6 מהי התחזית לטווח ארוך (הפרוגנוזה) של המחלה?
למחלה פרוגנוזה טובה יותר בילדים מאשר במבוגרים. רוב הילדים מחלימים מהר יותר ממבוגרים, אך הדבר עשוי לקחת זמן שעשוי להיות שונה משמעותית בין ילד לילד. אבחנה מוקדמת והתערבות בזמן מובילות לפרוגנוזה טובה יותר.

3.7 מה לגבי חיי היומיום?
יש לעודד את הילדים להמשיך בפעילות גופנית רגילה, להגיע באופן סדיר לבית הספר ולבלות בזמנם הפנוי עם בני גילם.

4. אריתרומללגיה

4.1 מהי המחלה?
נקראת גם "אריתרמלגיה". מקור השם הוא מיוונית והוא מורכב משלוש מילים: אריתוס (אדום), מלוס (גפה), אלגוס (כאב). המחלה נדירה ביותר, למרות שלעיתים רואים אותה במשפחה מסוימת. מרבית הילדים החולים הם בני 10 שנים לערך בתחילת המחלה, והיא שכיחה יותר בבנות.
המחלה מאופיינת בתחושת שריפה המלווה באודם, חום ונפיחות בכפות הרגליים, ולעיתים בכפות הידיים. התסמינים מחריפים בחשיפה לחום ומוקלים על-ידי קירור הגפיים, עד כדי כך שלעיתים יסרבו ילדים הסובלים מהמחלה להזיז את כפות הרגליים ממי קרח. מהלך המחלה רציף. התוצאות הטיפוליות הטובות ביותר מושגות על-ידי הימנעות מחום וממאמץ פיזי גדול.
ניתן לנסות תרופות רבות במטרה להפחית את הכאבים, כולל תרופות נוגדות דלקת, משככי כאבים ותרופות לשיפור זרימת הדם (מרחיבות כלי דם). הרופא המטפל יחליט מהן התרופות המתאימות ביותר עבור כל ילד.

5. כאבי גדילה

5. מהם כאבי גדילה?
זוהי תסמונת כאב שכיחה ושפירה, המתייחסת לכאב אופייני בגפיים בילדים צעירים. היא מתרחשת בדרך כלל בילדים בגילאים 3 עד 10, ונקראת גם "כאבי גפה שפירים של הילדות" או "כאבי גפה ליליים חוזרים".

5.2 מהי שכיחות התופעה?
כאבי גדילה מהווים את אחת התלונות השכיחות ברפואת ילדים. 10-20% מהילדים ברחבי העולם חווים כאבי גדילה, עם שכיחות דומה בבנים ובנות.

5.3 מהם התסמינים העיקריים?
הכאב מופיע בעיקר ברגליים (שוקיים, קדמת השוק, מאחורי הברך, בירך), ולרוב הוא דו צדדי. הכאב מופיע לקראת סוף היום או בלילה, ולעיתים קרובות מעיר את הילד משנתו. הורים מדווחים כי הילד סובל מכאבים בעיקר בימים לאחר פעילות פיזית מאומצת. משך הכאב נע בד"כ בין 30-10 דקות,למרות שהוא עלול לנוע בין דקות לשעות. חומרת הכאב נעה בין כאב קל לכאב עז. הכאב בא וחולף לסירוגין, כשבין ההתקפים קיימים מרווחים של ימים עד חודשים. במקרים מסוימים הכאב מופיע מדי יום.

5.4 כיצד מאובחנת התופעה?
תבנית הכאב האופיינית, בשילוב עם העדר תסמינים בבוקר ובדיקה גופנית תקינה, מובילים לאבחנה. באופן כללי, תוצאות בדיקות המעבדה וצילומי הרנטגן צריכים להיות תקינים. עם זאת, ניתן לבצע צילום רנטגן כדי לשלול מחלות אחרות.

5.5 מהו הטיפול?
מתן הסבר לגבי אופיה השפיר של המחלה מפחית חרדה בקרב הילדים ומשפחותיהם. במהלך התקפי הכאב, עיסוי מקומי ומתן משככי כאב קלים עשויים להועיל. בילדים הסובלים משכיחות גבוהה של כאבים, מתן איבופרופן מדי ערב עשוי לעזור בהתקפים עם כאבים חמורים.

5.6 מהי התחזית לטווח ארוך (הפרוגנוזה)?
כאבי גדילה אינם קשורים למחלה חמורה כלשהי, ולרוב הם חולפים מעצמם בגיל הילדות המאוחרת. בכל הילדים הכאבים נעלמים כשהם מתבגרים.

6. תסמונת גמישות יתר שפירה

6.1 מהי גמישות יתר שפירה?
תסמונת גמישות יתר שפירה מתייחסת לכאב בגפיים הנובע מגמישות יתר (טווח תנועה מוגבר של המפרקים), שאינו מיוחס למחלת רקמת חיבור מולדת. לכן, התסמונת אינה מחלה כי אם ממצא תקין.

6.2 מהי שכיחות התופעה?
תסמונת שכיחה מאד בילדים. שכיחותה נעה בין 30-10% בילדים הצעירים מ- 10 שנים,

במיוחד בבנות, היא פוחתת עם הגיל. קיימת נטייה משפחתית לתסמונת.

6.3 מהם התסמינים העיקריים?
גמישות יתר גורמת לעיתים לכאבים עמוקים המופיעים לסירוגין, לרוב בסוף היום או בלילה, ובעיקר בברכיים, כפות הרגליים והקרסוליים. בילדים המנגנים על פסנתר, כינור וכדומה ייתכן כאב באצבעות. פעילות גופנית ומאמץ עלולים לעורר או להגביר את הכאב. נפיחות מפרקים קלה תיתכן לעיתים נדירות.

6.4 כיצד מאובחנת התסמונת?
האבחנה נקבעת לפי מספר קריטריונים שנועדו לכמת את התנועה במפרקים, והעדר סימנים אחרים למחלת רקמת חיבור.

6.5 מהו הטיפול?
נדיר שיש צורך בטיפול. אם הילד עוסק באופן קבוע בספורט מגע כמו כדורגל או התעמלות ומפתח נקעים חוזרים או קרעים במפרק, יש לבצע תרגילי חיזוק שרירים ולעיתים נדירות להשתמש בסדי הגנה למפרקים.

6.6 מה לגבי חיי היומיום?
גמישות יתר היא מצב שפיר שעוצמתו פוחתת עם הגיל. על המשפחה לדעת שאין למנוע מהילד לחיות חיים רגילים.
יש לעודד את הילדים לשמור על רמת פעילות רגילה, כולל השתתפות בכל ספורט בו הם מעוניינים.

7. סינוביטיס חולפת של מפרק הירך

7.1 מהי המחלה?
סינוביטיס חולפת היא דלקת קלה (הצטברות של נוזל מועט במפרק) מסיבה לא ידועה במפרק הירך, אשר חולפת מעצמה מבלי להותיר נזק.

7.2 מהי שכיחות המחלה?
המחלה מהווה את הסיבה השכיחה ביותר לכאב בירך בילדים. השכיחות נעה בין 2-3% מהילדים בגילאים 3-10. המחלה שכיחה יותר בבנים (בת אחת על כל 3-4 בנים).

7.3 מהם תסמיני המחלה העיקריים?
התסמינים העיקריים הם כאב בירך וצליעה. הכאב עלול להתבטא במפשעה, בירך העליונה, או לעיתים בברך. לרוב הכאב מופיע באופן פתאומי. הביטוי העיקרי הוא ילד שקם משנתו עם צליעה או סירוב ללכת.

7.4 כיצד מאובחנת המחלה?
הבדיקה הגופנית אופיינית: צליעה וירידה בטווח התנועה בהנעת מפרק הירך המלווה בכאב, בילד ללא חום מעל גיל 3 שאינו נראה חולה. ב-5% מהילדים החולים הכאב הוא דו צדדי. צילומי הרנטגן אמורים להיות תקינים, ולכן אין בהם צורך. לעיתים נעזרים בבדיקת אולטרסאונד של מפרקי האגן, אשר שימושיים מאוד באבחון.

7.5 מהו הטיפול במחלה?
הטיפול מבוסס על מנוחה בהתאם לעוצמת הכאב. תרופות נוגדות דלקת שאינן סטרואידים יכולות להקל על עוצמת הכאב. המצב חולף לרוב ללא טיפול לאחר 6-8 ימים.

7.6 מהי התחזית לטווח ארוך (הפרוגנוזה) של המחלה?
הפרוגנוזה מצוינת, עם החלמה מלאה ב-100% מהילדים (המחלה חולפת מעצם הגדרתה). אם התסמינים נמשכים מעל 10 ימים, יש לבדוק האם מדובר במחלה אחרת. התופעה עשויה לחזור על עצמה מספר פעמים, בדרך כלל לפרקי זמן קצרים יותר ובאופן קל יותר מהמחלה הראשונית.

8. כאב בפיקת הברך

8.1 מהי המחלה?
מבין הכאבים הנגרמים כתוצאה משימוש יתר, זהו הכאב הנפוץ ביותר ברפואת ילדים. קבוצה זו של מחלות מתרחשת כתוצאה מתנועה שנעשית פעם אחר פעם או כתוצאה מפציעה במאמץ הקשורה לחלקים מסוימים בגוף (בעיקר מפרקים וגידים). בעיות אלה נפוצות יותר במבוגרים ("מרפק הטניסאי", "מרפק שחקן הגולף", תסמונת התעלה הקרפלית וכו') מאשר בילדים.
זהו כאב בחלק הקדמי של הברך המתפתח בביצוע פעולות הגורמות לעומס יתר על המפרק הפטלופמורלי (מפרק הנוצר בחיבור שבין עצם הפיקה בברך לחלק התחתון של עצם הפמור בירך).
כאשר הכאב מלווה בשינויים הנראים ברקמה הסחוסית של הפיקה, משתמשים במושג "כונדרומלציה (רככת) של הפיקה".
קיימים שמות נדרפים רבים למחלה: תסמונת פלטלופמורלית, כאב ברך קדמי,

כונדרומלציה של הפיקה.

8.2 מהי שכיחות המחלה?
המחלה נדירה מאוד בילדים מתחת לגיל 8, ושכיחותה עולה בגיל ההתבגרות. הכאב בפיקה שכיח יותר בבנות. הוא יכול להיות שכיח יותר גם בילדים בעלי זווית גדולה בברכיים, הגורמת לרגליים עיוות כלפי פנים או כלפי חוץ, ואף בילדים הסובלים מבעיות בעצם הפיקה (כמו חוסר יציבות).

8.3 מהם תסמיני המחלה העיקריים?
התסמין האופייני הוא כאב בחלק הקדמי של הברך, המחריף בביצוע פעולות כגון ריצה, טיפוס או ירידה במדרגות, התכופפות או קפיצה. הכאב מוחמר גם בישיבה ברגליים מכופפות לאורך זמן.

8.4 כיצד מאובחנת המחלה?
בילד בריא האבחנה היא קלינית (אין צורך בביצוע בדיקות מעבדה או צילומי רנטגן). החולה יחוש כאב כאשר לוחצים על עצם הפיקה, או כאשר מגבילים את תנועת הפיקה למעלה בזמן ששריר הארבע ראשי שבירך מכווץ.

8.5 מהו הטיפול במחלה?
במרבית הילדים, אשר פרט לכאב זה הם בריאים, המחלה שפירה וחולפת מעצמה. אם הכאב מפריע לביצוע פעילויות ספורט או כל פעילות יומיומית אחרת, החולה עשוי להפיק תועלת מתוכנית לחיזוק השריר הארבע ראשי בירך. קרח יכול להקל על הכאב לאחר פעילות גופנית.

8.6 מה לגבי חיי היומיום?
על הילדים לחיות חיים רגילים. מידת הפעילות הגופנית שלהם צריכה להיות מותאמת ליכולתם כך שלא יסבלו מכאבים. ילדים הפעילים מאד בספורט, יכולים להשתמש בקיבוע סביב הברך.

9. תסמונת החלקת ראש עצם הירך

9.1 מהי המחלה?
תזוזה של ראש עצם הירך (פמור) דרך לוחית הגדילה שלה, מסיבה לא ידועה. לוחית

הגדילה היא חלק סחוסי הדחוס בין שני חלקים של רקמת עצם. זהו החלק החלש ביותר בעצם וגם זה שמאפשר לה לגדול. כאשר לוחית הגדילה עוברת הסתיידות והופכת גם היא לעצם, העצם תפסיק לגדול.

9.2 מהי שכיחות המחלה?
זוהי מחלה לא שכיחה הפוגעת ב-3-10 מתוך 100,000 ילדים. המחלה שכיחה יותר במתבגרים ובבנים. השמנה הינה גורם סיכון למחלה.

9.3 מהם תסמיני המחלה העיקריים?
צליעה וכאבים באזור מפרק הירך, מלווים בהגבלה בתנועת המפרק. הכאב עלול להיות מורגש בחלק העליון או התחתון של הירך, והוא מוחמר בפעילות גופנית. ב-15% מהילדים המחלה פוגעת בשני מפרקי הירכיים.

9.4 כיצד מאובחנת המחלה?
הבדיקה הגופנית אופיינית מאוד, עם ירידה בתנועתיות מפרק הירך. האבחנה מאוששת על-ידי צילום רנטגן אקסיאלי ("רגלי צפרדע").

9.5 מהו הטיפול במחלה?
מחלה זו נחשבת למצב חירום אורטופדי ומצריכה קיבוע כירורגי (ניתוח בו מקבעים את ראש עצם הירך באמצעות מסמרים).

9.6 מהי התחזית לטווח ארוך (הפרוגנוזה) של המחלה?
הפרוגנוזה תלויה במשך הזמן בו ראש עצם הירך לא היה במקומו לפני שנעשתה האבחנה, וכן במידת ההחלקה של העצם ממקומה. היא משתנה מילד לילד.

10. נמק העצם (אוסטאוכונדרוזיס, אוסטאונקרוזיס, necrosis avascular)

10.1 מהי המחלה?
אוסטאוכונדרוזיס פירושה "מוות עצם". זוהי קבוצת מחלות הנגרמת מסיבה לא ידועה, המאופיינת בהפרעה בזרימת הדם למרכז ההתגרמות של העצם הנפגעת. עם הלידה, העצמות בנויות בעיקרן מרקמת סחוס. זוהי רקמת רכה המוחלפת במשך השנים ברקמת העצם החזקה המכילה יותר מינרלים. תהליך החלפה זה מתרחש באזור מסוים בתוך כל עצם, הנקרא "מרכז ההתגרמות". מאזור זה מתפשטת ההתגרמות לכל העצם

במשך הזמן.
התסמין העיקרי של תסמונות אלה הוא כאב. בהתאם לעצם הפגועה, המחלה מקבלת את שמותיה השונים.
האבחנה מאושרת ע"י צילום רנטגן, המראה פרגמנטציה של העצם (חלוקת העצם למקטעים), קריסות של העצם, הסתיידות של העצם (נראית לבנה יותר בצילום), ולעיתים קרובות אזורים חדשים של התגרמות עם בנייה של רקמת עצם חדשה.
זוהי מחלה שכיחה יחסית בילדים, ולמעט במקרים בהם מעורב חלק גדול מעצם הירך, יש למחלה פרוגנוזה מצוינת. ישנם סוגים שונים של המחלה ששכיחותם גבוהה מאד עד כי הם נחשבים כביטוי תקין של התפתחות עצם בילדים ("מחלת סבר" בעצם העקב).
מחלות אחרות (כגון מחלת אוסגוד-שלטר, מחלת סינדינג-לרסן-ג'והנסון) נכללות בקבוצת תסמונות שימוש יתר.

10.2 מחלת לג-קלב-פרטס

10.2.1 מהי המחלה?
זהו נמק בראש עצם הירך-הפמור (החלק הקרוב ביותר למפרק הירך).

10.2.2 מהי שכיחות המחלה?
המחלה אינה שכיחה, השכיחות המדווחת היא של כ-1 מתוך 10,000 ילדים. היא שכיחה יותר בבנים (יחס של 4-5 בנים לכל בת אחת) בגילאים 3-12, ועיקר הופעתה בילדים בני 4 עד 9 שנים.

10.2.3 מהם תסמיני המחלה העיקריים?
מרבית הילדים יגיעו עקב צליעה ודרגות שונות של כאב במפרק הירך (לעיתים הכאב יהיה אפסי). לרוב המחלה היא חד צדדית, אך ב-10% מהמקרים המפרקים בשני הצדדים יהיו מעורבים.

10.2.4 כיצד מאובחנת המחלה?
קיימת הגבלה בתנועת מפרק הירך, המלווה לעיתים בכאב. לעיתים יהיה צילום הרנטגן תקין בתחילת המחלה, אך בהמשך יראה את התקדמותה. לאיתור סימני המחלה לפני הופעתם ברנטגן, משתמשים ב-MRI ובמיפוי עצמות.

10.2.5 מהו הטיפול במחלה?
יש להפנות ילדים הסובלים מהמחלה לאורטופד ילדים. בדיקות ההדמיה חיוניות לשם

האבחנה. הטיפול מותאם לדרגת חומרת המחלה, כאשר במקרים קלים במיוחד מספיק מעקב בלבד, משום שהעצם נרפאת מעצמה ללא נזק. דבר זה חשוב על מנת לאפשר לראש לקבל שוב את צורתו הכדורית המתאימה למפרק, כאשר התחדשות העצם חוזרת.
במקרים קשים יותר, הטיפול מתרכז בניסיון לשמור על ראש עצם הירך הפגוע במקומו בתוך מפרק האגן, כך שכאשר מתחיל ייצור של עצם חדשה, ראש עצם הירך חזר לצורתו הכדורית.
מטרה זו מושגת על-ידי לבישת סד בילדים צעירים, או ע"י ניתוח בו מתקנים וממקמים את ראש הפמור בילדים בוגרים יותר (אוסטאוטומיה, כריתת חתיכה מהעצם כדי לשמור את ראש הפמור בעמדה טובה יותר).

10.2.6 מהי התחזית לטווח ארוך (הפרוגנוזה) של המחלה?
הפרוגנוזה תלויה בדרגת מעורבות ראש עצם הירך, וכן בגיל הילד החולה (ככל שדרגת המעורבות קטנה יותר והילד צעיר מ-6 שנים הפרוגנוזה טובה יותר). החלמה מלאה עשויה לקחת 2-4 שנים. ככלל, כשני שליש מהעצמות הפגועות מחלימות וצילום הרנטגן שמתקבל תקין.

10.2.7 מה לגבי חיי היומיום?
הגבלות על פעילות יומיומית תלויות בסוג הטיפול. ילדים הנמצאים במעקב צריכים להימנע מעומס יתר על האזור הפגוע (הימנעות מריצה, קפיצה). עליהם להמשיך בחייהם הרגילים, להגיע לבית הספר באופן סדיר, ולהשתתף בכל יתר הפעילויות שלא כוללות הטלת עומס על האגן.

10.3 מחלה בעצם השוק (מחלת אוסגוד-שלטר)
המחלה נובעת מחבלה קלה חוזרת לאזור ההתגרמות של אזור מסוים בעצם השוק (מעין בליטה הנמצאת בחלקה העליון מלפנים) שנגרמת על-ידי גיד הפיקה. מצב זה קיים בכ-1% מהמתבגרים, ושכיחותו גבוהה יותר באלה שעוסקים בספורט.
הכאב מחריף בפעילויות כגון ריצה, קפיצה, עליה או ירידה במדרגות וכריעה. האבחנה מתבצעת בבדיקה גופנית שבה מתגלה רגישות אופיינית או כאב באזור החיבור של גיד הפיקה לעצם השוק (המלווה לעיתים בהופעת נפיחות).
צילום רנטגן עשוי להיות תקין, או להראות מקטעים קטנים של עצם באזור הבליטה בעצם השוק. הטיפול מבוסס על מניעת כאב באמצעות התאמת הפעילות הגופנית של הילדים, הנחת קרח על הרגל לאחר פעילות גופנית ומנוחה. המחלה חולפת עם הזמן.

10.4 מחלה בעצם העקב (מחלת סבר)

זהו אוסטאוכונדרוזיס של עצם העקב, אשר קשור ככל הנראה למתיחה הנוצרת על-ידי גיד האכילס.
זוהי אחת מהסיבות השכיחות ביותר לכאב בעקב בילדים. המחלה קשורה לפעילות ושכיחה יותר בבנים. גיל תחילת המחלה נע לרוב בין 7-10 שנים, והיא מאופיינת בכאב ולעיתים צליעה לאחר פעילות גופנית.
האבחנה מתבצעת על-ידי בדיקה גופנית. אין צורך בטיפול למעט התאמת הפעילות הגופנית על מנת למנוע כאב. אם הכאב ממשיך, ניתן להשתמש בכרית תומכת לעקב. המחלה חולפת עם הזמן.

10.5 מחלה בעצם כף הרגל (מחלת פרייברג)

זהו אוסטאונקרוזיס (נמק העצם) של העצם המטאטרסלית (עצם המסרק) השנייה בכף הרגל. המחלה נגרמת ככל הנראה על-ידי חבלה, והיא אינה שכיחה. רוב המקרים מופיעים בבנות מתבגרות. הכאב מחריף בעת פעילות גופנית. בבדיקה גופנית מגלים רגישות מתחת לראש העצם המסרק השנייה, ולעיתים גם נפיחות. האבחנה מאושרת באמצעות צילום רנטגן, למרות שרק שבועיים לאחר הופעת התסמינים רואים שינויים בצילום. הטיפול כולל מנוחה וכרית תמיכה לעצם הפגועה.

מחלה בעמוד השדרה (מחלת שורמן או "קיפוזיס של הילדות")

זהו נמק עצם של הטבעת המרכיבה את גוף חוליות עמוד השדרה. המצב שכיח יותר בבנים מתבגרים. רוב הילדים הסובלים מתהליך זה הם בעלי יציבה לא טובה, חלקם סובלים מכאבי גב. הכאב קשור לפעילות ומוקל במנוחה.
האבחנה מתבצעת בעקבות חשד למחלה העולה מבדיקה גופנית (גיבנת הנראית בגב), ומאושרת באמצעות צילום רנטגן.
בכדי להיכלל בהגדרת המחלה יש להדגים 3 חוליות סמוכות בעלות מראה לא סדיר, בזוית כיפוף של לפחות מעל 5 מעלות.
בדרך כלל המחלה אינה דורשת טיפול נוסף למעט התאמת הפעילות הגופנית של הילד ומעקב. במקרים חמורים נדרשת תמיכה במחוך.