

سندرم های درد اندام ها

نسخه 2016

10- استئو نکروز (اسامی دیگر: استئو نکروز، نکروز آواسکولر)

1.10 استئو کندروز چیست؟

کلمه استئو کندروز به معنای "مرگ استخوانی" است و به گروهی از بیماریها با علت نامشخص اطلاق می شود که به علت نامشخصی جریان خون به مراکز استخوانسازي استخوان های مبتلا قطع شده است. در بدو تولد استخوانها بیشتر از غضروف، که بافت نرمی است، ساخته شده اند. در طول زمان این بافت نرم توسط بافت سخت و معدنی شده، یعنی استخوان جایگزین میشود. این جایگزینی در محلهاي خاصی از استخوان که مراکز استخوانسازي نامیده می شود شروع شده و با طی زمان در بقیه استخوان منتشر میشود. علامت اصلی این بیماری درد است. بر اساس استخوان درگیر، بیماری اسامی مختلفی دارد.

تشخیص با بررسی های رادیو گرافیک تایید می شود. در رادیوگرافی به ترتیب تکه تکه شدن قطعه ای بصورت bone the within Islands جزایری در میان استخوان، کلاپس می نظر به تر سفید تصویر در استخوان، استخوان تراکم افزایش) اسکروز، Break down (آید) خیلی از اوقات استخوان از نو تشکیل شده (تشکیل استخوان تازه) و قوام استخوانی مجدداً بوجود میآید.

گرچه این بیماری میتواند خیلی جدی باشد اما در نزد کودکان بسیار شایع بوده و به استثنای موارد درگیری وسیع مفصل رانی لگنی پیش آگهی آن عالی است. بعضی از فرمهای استئو کندرز آنقدر شایع هستند که بعنوان variant normal یا "اشکال طبیعی" در نمو استخوان به شمار می آیند disease s' Sever. بقیه در گروه سندرم های فعالیت بیش از حد قرار می گیرند disease Johansson-larsoen-Sinding, Schlatter-Osgood.

2.10 - بیماری Perthes-Calve-Legg.

1.2.10 این بیماری چیست؟

این بیماری از تخریب در سر استخوان ران (نزدیکترین قسمت از استخوان ران به لگن) ناشی از فقدان رگ بوجود میآید.

2.2.10 شیوع این بیماری چقدر است؟

بیماری شایعی نیست، یک مورد در هر 10000 کودک گزارش شده است. بیشتر در پسرها بیشتر دیده می شود (یک دختر در برابر 5/4 پسر) و در سنین بین 3 تا 12 سالگی ، بخصوص در کودکان 4 تا 9 ساله دیده می شود. .

3.2.10 علائم اصلی آن چیست؟

بیشتر کودکان با لنگیدن و در جات مختلفی از درد مفصل سر ران مراجعه میکنند. بعضی موارد ممکن است درد وجود نداشته باشد. غالباً فقط يك طرف گرفتار است ولي دره 10% موارد بیماری دوطرفه است.

4.2.10 چگونه تشخیص داده میشود؟

حرکات مفصل رانی لگنی (هیپ) اختلال داشته و یا ممکن است دردناک باشد . رادیوگرافی در ابتدا ممکنست طبیعی باشد ولي بعد سیري راکه در مقدمه گفته شد پیدا خواهد کرد. اسکن استخوانی و MRI بیماری را زودتر از رادیوگرافی نشان میدهند.

5.2.10 چگونه این بیماری را می توان درمان کرد؟

کودکان مبتلا به Perthes-Calve-Legg همیشه باید به بخش ارتوپدی کودکان ارجاع شوند. تصویر نگاری برای تشخیص ضروری است. درمان بستگی به شدت بیماری دارد. در موارد خیلی خفیف ممکن است تحت نظر گرفتن بیمار کافی و بهبود خودبخود استخوان با کمترین آسیب صورت گیرد. .
در موارد شدید بیماری، هدف از درمان حفظ جایگیری مناسب سر ران در مفصل لگن می باشد، بطوریکه با شروع و تشکیل استخوان تازه، سر استخوان ران شکل کروي خود را پیدا کند.
این هدف ممکن است بدرجات مختلفی با استفاده از آتل هایی که لگن را باز نگه میدارند (در کودکان کوچکتر) یا بوسیله عمل جراحی استئوتومی و برش قسمتی از استخوان و قرار دادن سر استخوان ران در وضعیت مناسب (در کودکان بزرگتر) حاصل شود.

6.2.10 پیش آگهی

بستگی به میزان درگیری سر فمور (هرچه کمتر باشد بهتر) و نیز سن کودک (کمتر از 6 سال بهتر است) خواهد داشت. بهبود کامل 2 تا 4 سال طول می کشد. مجموعاً در حدود دو سوم از مفاصل رانی لگنی که مبتلا شده اند نتایج ساختاری و عملکردی خوبی پیدا خواهند کرد.

7.2.10 زندگی روزمره

محدودیت فعالیت های روز مره برای این کودکان بستگی به درمان انجام شده خواهد داشت. کودکانی که تحت نظر هستند باید از وارد آمدن فشارهای سنگین بر لگن (پريدن و دویدن) اجتناب کنند. در عین حال از نقطه نظرهای دیگری مثل رفتن به مدرسه و شرکت در فعالیتهایی که نیاز به تحمل وزن نداشته باشد بایستی زندگی عادییشان حفظ گردد.

3.10 بیماری Schlatter-Osgood

این بیماری به علت ایجاد ضربه های مکرر به مراکز استخوانی برجستگی استخوان درشت نی (تاج استخوانی کوچکی که در قسمت فوقانی ساق پا قرار دارد) در کنار تاندن (رباط) کشکک بوجود میآید. در 1% نوجوانان دیده میشود و در کسانی که ورزش میکنند بیشتر دیده میشود.

درد این بیماران با فعالیتهایی از قبیل دویدن، پریدن، از پله بالا و پائین رفتن و چهارزانو نشستن شدت می یابد. تشخیص بیماری توسط معاینه بالینی با مشخص شدن حساس بودن نسبت به درد (تندرنس) یا درد کاملاً مشخص در محل اتصال رباط استخوان کشکک به استخوان درشت نی که گاهی با ورم همراه است. رادیوگرافی ممکنست طبیعی باشد و یا اینکه قطعات کوچک استخوانی در ناحیه برجستگی درشت نی را نشان دهد. درمان شامل تعدیل میزان فعالیت بیمار برای نگهداشتن وی در یک وضعیت بدون درد، قرار دادن یخ بعد از ورزش و استراحت است. این وضعیت در طی زمان بهبود می یابد.

4.10 - بیماری Sever

این بیماری که apophysitis Calcaneal نیز نامیده میشود. عبارت از استئوکندروز زائده پاشنه و احتمالاً در ارتباط با کشیدگی زرد پی آشیل میباشد. بیماری یکی از شایعترین علل درد پاشنه در کودکان و نوجوانان بشمار می آید. مثل سایر اشکال استئوکندروز، این بیماری نیز با فعالیت رابطه دارد و در جنس مذکر بیشتر دیده میشود. شروع آن غالباً در 7 تا 10 سالگی با درد پاشنه و گاهی درد اندامها به دنبال ورزش میباشد.

تشخیص این بیماری با معاینه بالینی است. نیازی به درمانی غیر از متعادل کردن فعالیت کودک برای اجتناب از درد نیست. در صورتیکه این امر کمک کننده نبود استفاده از بالشتک های پاشنه توصیه میشود. بیماری بعد از مدتی بهبود خواهد یافت.

5.10 - بیماری Freiberg

استئوکندروز سردومین استخوان کف پائی میباشد. علت احتمالی این بیماری ضربه است. بیماری شایعی نیست و بیشتر موارد دختران نوجوان را مبتلا میکند. این درد با فعالیت شدت می یابد. معاینه بالینی درد ناحیه سر دومین استخوان کف پائی و گاهی تورم را نشان

می‌دهد. تشخیص بارادیوگرافی تأیید می‌شود، گرچه ممکنست از شروع علایم تا پیداشدن تغییرات آن دو هفته طول بکشد. درمان شامل استراحت و استفاده از بالشتکهای محافظ است.

6.10 - بیماری شوئرمِن Scheuerman

بیماری شوئرمِن یا roundback Kyphosis Juvenile "قوز کودکی" استئونکروز در ناحیه حلقه برجستگی بدنه مهره است. (استخوان روی بخش محیطی بالا و پائین هر مهره). بیشتر در پسران نو جوان دیده می‌شود. بیشتر کودکان مبتلا به این حالت هیکل نامتناسب با یا بدون درد پشت پیدا میکنند. درد با فعالیت ارتباط دارد و ممکن است با استراحت بهتر شود. تشخیص با معاینه بالینی مطرح می‌شود (با مشاهده وجود زاویه واضح در پشت) و با انجام رادیوگرافی تأیید می‌شود. برای اینکه بیماری شوئرمِن تأیید شود کودک میبایستی نامنظمی صفحات مهره ای و گوه ای شدن قسمت قدامی حد اقل سه مهره با زاویه 5 درجه پیدا کرده باشد. بیماری شوئرمِن غالباً نیاز به درمان دیگری غیر از تعدیل میزان فعالیت کودک، تحت نظر داشتن و در موارد شدید استفاده از آتل طبی ندارد.