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

Ağri Sendromlari

2016’un türevi

10. Osteokondroz (Eş anlamlıları: osteonekroz, avasküler nekroz)

10.1 Nedir?

"Osteokondroz" sözcüğü "kemik ölümü" demektir. Etkilenen kemiğin kemikleşme merkezine kan akımının kesilmesi ile karakterize, sebebi bilinmeyen bir grup değişik hastalığı ifade etmektedir. Doğumda kemik, daha çok kıkırdaktan ibaret, zamanla daha fazla mineralize ve daha dayanıklı bir dokuya (kemik) dönüşen daha yumuşak bir dokudur. Bu dönüşüm, her kemikte kemikleşme merkezi olarak bilinen belirli bölgelerde başlar ve zamanla kemiğin diğer yerlerine yayılır.
Ağrı bu hastalıkların esas belirtisidir. Etkilenen kemiğe göre, hastalık farklı isimler alabilir.
Tanı, görüntüleme yöntemleri ile doğrulanır. Röntgende, sırayla parçalanma (kemikte "adacıklar"), kollaps (kırılma), skleroz (yoğunluk artışı, kemik filmlerde "daha beyaz" görülür) ve sıklıkla kemik kontürlerinin yeniden yapılanmasıyla birlikte reossifikasyon (yeni kemik oluşumu) görülebilir.
Ciddi bir hastalık izlenimi uyandırsa da çocuklarda çok sık görülür ve kalça ekleminin yaygın tutulumu olmadığı durumlarda hastalık çok iyi prognoza sahiptir. Osteokondrozun bazı tipleri o kadar sıktır ki kemik gelişiminin normal varyasyonları olarak kabul edilmektedir (Sever hastalığı). Diğerleri "aşırı kullanım sendromları" grubunda yer alabilmektedir (Osgood-Schlatter, Sinding-Larsen- Johanson hastalığı).

Legg-Calvé- Perthes Hastalığı

10.2.1 Nedir?

Bu hastalık femur başının (uyluk kemiğinin kalçaya en yakın kısmı) avasküler nekrozunu içermektedir.

10.2.2 Ne kadar yaygındır?

10.000 çocuktan 1’inde görülen, yaygın olmayan bir hastalıktır. 3-12 yaşları arasında, erkeklerde daha sıktır (her 1 kıza 4-5 erkek) ve özellikle 4 ile 9 yaş arası çocuklarda görülür.

10.2.3 Başlıca belirtileri nelerdir?

Çoğu çocukta topallama ve değişen derecelerde kalça ağrısı görülür. Bazen de ağrı hiç olmayabilir. Genelde tek kalça tutulur fakat olguların yaklaşık %10’unda hastalık çift taraflıdır.

10.2.4 Nasıl teşhis edilir?

Kalça hareketliliği bozulmuştur ve ağrılı olabilir. Röntgenler başlangıçta normal olabilir fakat daha sonra, giriş kısmında belirtilmiş olan ilerlemeyi gösterir. Kemik taramaları ve manyetik rezonans (MR) görüntüleme, hastalığı düz röntgen grafilerinden daha erken saptamaktadır.

10.2.5 Nasıl tedavi edebiliriz?

Legg-Calvé-Perthes hastalığı olan çocuklar her zaman bir pediyatrik ortopedi bölümüne gönderilmelidir. Görüntüleme yöntemleri teşhis için zorunludur. Tedavi, hastalığın şiddetine bağlıdır. Çok hafif olgularda kemik dokusu çok az bir hasarla kendiliğinden iyileştiği için gözlem yeterli olabilir.

Daha ağır olgularda ise tedavinin hedefi; etkilenen femur başının kalça eklemi içinde tutulmasıdır, böylece yeni kemik oluşumu başladığında femur başı normal küresel şeklini alabilir.

Bu hedef, abdüksiyon ateli (küçük çocuklarda) giydirilerek ya da femuru cerrahi olarak yeniden şekillendirilerek (femoral başı daha iyi bir pozisyonda tutmak için kemikten kama kesilerek yapılan osteotomi) (büyük çocuklarda) belli bir dereceye kadar sağlanabilir.

10.2.6 Prognozu nasıldır?

Hastalığın prognozu, femur başının ne derece tutulduğuna (ne kadar az, o kadar iyi) ve çocuğun yaşına (6 yaş altı daha iyi) bağlıdır. Tam olarak iyileşme 2-4 yıl almaktadır. Genel olarak, hastaların yaklaşık üçte ikisinde uzun dönemde, iyi anatomik ve fonksiyonel sonuçlar görülür.

10.2.7 Günlük yaşam nasıl etkilenir?

Günlük aktivite kısıtlamaları, uygulanan tedaviye bağlıdır. Gözlem altındaki çocuklar kalça eklemine ağır yük binmesinden (zıplama ve koşma) kaçınmalıdır. Bunun dışında normal okul hayatlarına devam etmeli ve ağır yüklerin taşınmasını gerektirmeyen aktivitelerde bulunmalıdırlar.

10.3 Osgood-Schlatter Hastalığı

Bu durum, tibial çıkıntının (üst bacakta yer alan küçük kemik çıkıntısı) kemikleşme merkezine, patellar tendon tarafından uygulanan tekrarlayıcı travmalar sonucu oluşur. Ergenlerin yaklaşık % 1’inde görülür ve spor yapanlarda daha sıktır.
Koşma, zıplama, merdiven inip çıkma ve diz üstü çökme gibi hareketlerle ağrı artar. Tanı; patellar tendonun tibiaya tutunduğu yerde bazen şişliğin de eşlik ettiği çok karakteristik hassasiyet ya da ağrı ile konulur.
Röntgen normal olabilir ya da tibial tüberosite bölgesinde küçük kemik kırıkları görülebilir. Tedavi, hastayı ağrısız durumda tutmak için aktivitenin ayarlanması, spordan sonra buz uygulanması ve istirahati içermektedir. Tablo zaman içerisinde düzelir.

10.4 Sever Hastalığı

Bu tablo aynı zamanda "kalkaneal apofizit" olarak da adlandırılır. Muhtemelen Aşil tendonunun çekmesine bağlı kalkaneal apofizin (topuk kemiği) osteokondrozudur.
Çocuklarda ve ergenlerde topuk ağrısının en sık nedenlerinden birisidir. Osteokondrozların diğer tipleri gibi, Sever hastalığı da fiziksel aktiviteye bağlıdır ve erkeklerde daha yaygındır. Başlangıcı genellikle 7-10 yaş civarında olup topuk ağrısı ve zaman zaman egzersiz sonrası topallama

ile birliktedir.
Tanı klinik muayene ile konur. Tedaviye gerek yoktur yalnız çocukları ağrıdan uzak tutmak için aktivite düzeyi ayarlanmalıdır ve eğer işe yaramazsa topuk yastığı kullanılmalıdır. Tablo zaman içerisinde düzelir.

10.5 Freiberg Hastalığı

Bu tablo, ayaktaki ikinci metatarsal kemiğin başının osteonekrozunu tarif etmektedir. Nedeni muhtemelen travmadır. Sık değildir ve olguların çoğu ergenlik çağındaki kızlardır. Ağrı fiziksel aktiviteyle birlikte artar. Fizik muayenede, ikinci metatarsal kemik başının altında hassasiyet ve bazen şişkinlik görülür. Belirtilerin başlangıcından itibaren röntgende değişiklerin görülür hale gelmesi iki hafta sürebilse de tanı röntgenlerle doğrulanabilir. Tedavi istirahat ve metatarsal yastıkçık içermektedir.

10.6 Scheuermann Hastalığı

Scheuermann hastalığı ya da "juvenil kifoz (kambur)", omur gövdesinin (her omurun alt ve üst kenarındaki kemik) yüzük şeklindeki apofizinin osteonekrozudur. Ergen erkeklerde daha sık görülür. Bu hastalığa sahip çoğu çocukta postür (duruş) bozukluğu vardır, sırt ağrısı olabilir ya da olmayabilir. Ağrı fiziksel 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 üç omurda öne doğru 5 derece "kamalaşma" olmalıdır.
Scheuermann hastalığı, genellikle çocuğun aktivite düzeyinin ayarlanması, gözlem ve ağır vakalarda atel yapılması dışında bir tedavi gerektirmez.