



УНИВЕРЗИТЕТСКА
ДЕЧЈА КЛИНИКА
ТИРШОВА
ОСНОВАНА 1924.

Osteohondroze

Klinički seminar iz dečje ortopedije

Kl.asist. Prim. Dr sci. med. Bojan Bukva

Odeljenje dečje ortopedije i traumatologije

Univerzitetska dečja klinika

Tiršova 10, Beograd



Definicija

- **Heterogena grupa** idiopatskih, patohistološki benignih oboljenja koje teže spontanom izlečenju.
- **Anomalije enhondralne osifikacije** gde su i hondrogeneza i osteogheneza prethodno normalnog procesa rasta poremećene.
- Mogu se razviti u bilo kojoj kosti koja raste enhondralnom osifikacijom.
- Mogu se javiti u bilo kom periodu od treće godine do završetka rasta.



Etiologija i patogeneza

➤ nerazjašnjena

1. ishemična lezija i avaskularna nekroza (AVN)

2. stres lezija i mikrofrakture

3. “overuse” sindrom (Grogan et.al.1990)

➤ neke osteohondroze danas se sve češće posmatraju kao fiziološke varijacija rasta sa manjim nepravilnostima normalne osifikacije!!!

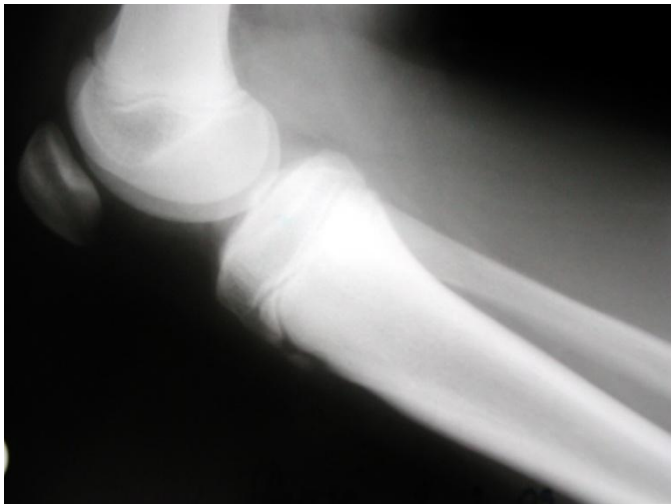
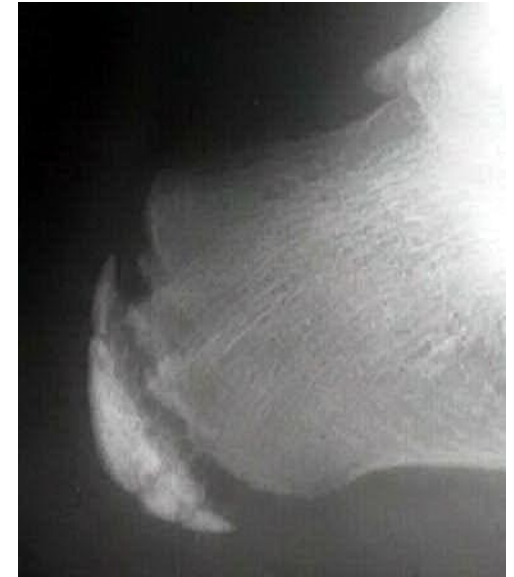
Klinička slika

- veliki broj dece ima **BOL** koji otežava svakodnevne aktivnosti
- tegobe su povremene, ali se javljaju u dužem vremenskom periodu, praćene lokalnim otokom
- izostanak iz škole, otežano bavljenje sportom
- roditelji zabrinuti i angažovani, socijalni problemi
- broj pacijenata nije bez značaja za sistem pedijatrijske zaštite

Dijagnostika

- klinički pregled (tipična klinička slika): lokalizovana bolna osetljivost tokom i posle fizičkih aktivnosti
- radiografija u dva pravca
- u slučaju atipičnog kliničkog nalaza i/ili anamneze druge dijagnostičke i laboratorijske procedure

Osteohondroze koje se najčešće viđaju u praksi imaju tipičnu anamnezu , kliničku i RDG prezentaciju



Najčešće nisu potrebne dopunske dijagnostičke procedure

Lečenje

➤ konzervativno

-redukcija aktivnosti

-topikalna i/ili peroralna analgetska terapija

-silikonski ulošci, ortoze (bracing)

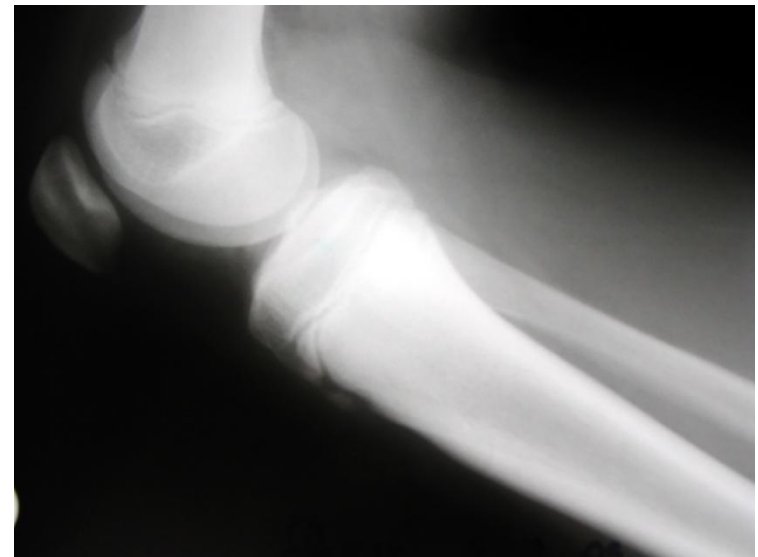
-fizikalni tretman

➤ hirurško (operativno)

**KOJE OSTEONHONDROZE NAJČEŠĆE
SREĆEMO U LEKARSKOJ PRAKSI?**

Mb. Osgood-Schlatter (tuberositas tibiae)

- Kod fizički aktivnih adolescenata
- sportisti su najteže pogođeni
- ♂ 3 : ♀ 1
- obostrano u 30 %
- NIJE AVN već mikrotrauma
- RTG pokazuje fragmentarnu osifikaciju i otok mekih tkiva



Mb. Osgood-Schlatter dif.Dg. **Mb. Sinding-Larsen**

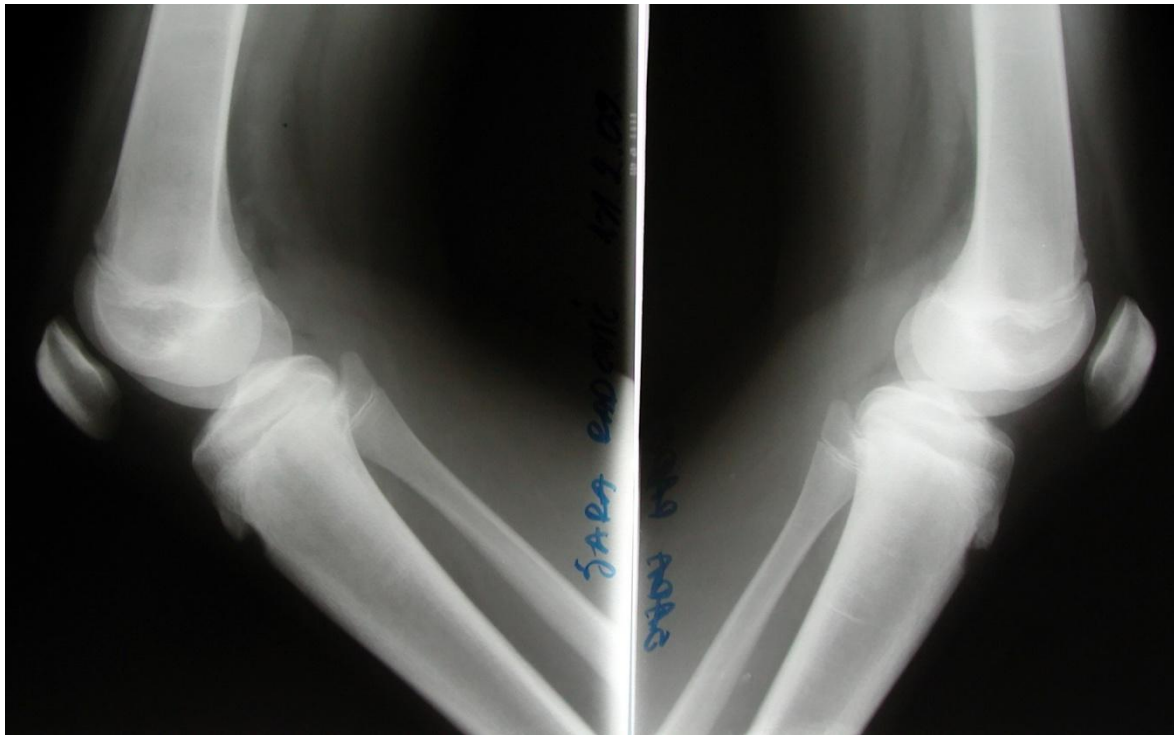


kvrgra golenjače (tub.tibiae)



donji pol čašice

Mb. Osgood-Schlatter (tuberositas tibiae)



- u akutnoj bolnoj fazi : bracing, NE GIPS, NSAIL per os, lokalno
- u hroničnoj fazi : fizikalne procedure , prilagoditi fizičku aktivnost
- kompletno izlječenje po fuziji tuberkula za dijafizu krajem koštanog rasta
- izuzetno retko hirurško lečenje (postojanje slobodnog fragmenta, burzitis ili prominirajućeg tub. tibije)

Mb. Sever (apophysis calcanei)

➤ ♂ 8 : ♀ 1, od 8 do 14 godine

➤ obostrano u 30 %

➤ kompresivne sile i **trakcija**
Ahilove tetive

➤ RDG spljoštena i sklerotična
apofiza sa “naprsnućima”
(apophysitis)



➤ lečenje :

-u akutnoj bolnoj fazi : led, NSAID

-hron. faza: silikonski petni podmetač

➤ prestanak tegoba najviše za 2 godine



Mb. Köhler (os navicularis tarsi)

- ♂ 3 : ♀ 1, uzrast 4-5 god
- obostrano u 30 %
- etiološki AVN sa reparacijom
- RTG spljoštena i sklerotična navikularna kost
- u akutnoj bolnoj fazi : kraća imobilizacija, NSAIL
- u hron. fazi : UCBL ortoza, redukcija telesne težine, prilagoditi fizičku aktivnost
- kompletno izlječenje (reparacija i prestanak tegoba) najviše za 3 godine



Mb. Freiberg (os metatarsalis II)

➤ ♂ 1 : ♀ 3, uzrast 13-14 godina

➤ etiološki AVN sa reparacijom, ishemična lezija i stres

➤ RTG kolaps i skleroza glavice

➤ lečenje

-u akutnoj bolnoj fazi : imobilizacija, NSAID

-u hron. fazi: ortoza sa metatarzalnim jastučetom

-u slučaju održanja tegoba duže od 6 meseci hirurško lečenje





УНИВЕРЗИТЕТСКА
ДЕЧЈА КЛИНИКА
ТИРШОВА
ОСНОВАНА 1924.

www.tirsova.rs

ДЕЦИ СМО ПОТРЕБНИ.

УНИВЕРЗИТЕТСКА
ДЕЧЈА КЛИНИКА
ТИРШОВА
ОСНОВАНА 1924.