

## EPIFIZEOLIZA GLAVE STEGNENICE

Epifizeoliza kolka pomeni zdrs glavice iz njenega normalnega položaja na vratu stegenice. Običajno glavica zdrsne navzdol in navzdol oz. se vrat premakne naprej in navzgor (Gorenšek in sod., 1993). Premik oz. zdrs epifize nastaja počasi kot kronično drsenje, lahko pa tudi nenadno ob večji obremenitvi kot akutni zdrs. Med bolniki so pogosto otroci s povečano telesno težo, niso pa izjema niti asteniki. Povprečna starost ob diagnozi je pri deklicah 11,3 leta, pri dečkih pa 12,5 let. Nekoliko pogostejša je pri deklicah (56%). Ločimo kronično in akutno epifizeolizo.

Pri **kroničnem** drsenju se pojavi šepanje, zunanji rotacijski položaj okončine, občasno pa tudi bolečine. Pri večjem premiku lahko nastane tudi addukcijska in fleksijska kontraktura.

Pri **akutnem** zdrsru se pojavi huda bolečina v kolenu, stegnu, včasih tudi v kolku, hoja pa je onemogočena. Otrok **NE SME** več sam hoditi. Namestimo ga v posteljo. Za morebitni transport, izvajanje osebne higiene v kopalnici obvezno uporabimo sedeči voziček. Pri diagnozi nam pomaga rentgenska slika. Naredi se AP in stranska projekcija. Zdrs izražamo v kotu, ki ga tvori os vratu stegenice in epifizeolizo. Rentgenološko se epifizeoliza razdeli na tri stopnje. Lažjo, težjo in težko stopnjo.

### Zdravljenje

Za vrsto zdravljenja se odločimo glede na stopnjo zdrsa in akutno oz. kronično pojavljanje.

1. Epifizeoliza lažje stopnje (do 30°): epifiza se utrdi z vijaki (fixatio in situ).
2. Epifizeoliza srednje stopnje (med 30° in 60°). Epifizo se postavi v pravilen odnos z acetabulum z dodatno intertrohanterno korektivno osteotomijo.
3. Epifizeoliza težke stopnje (nad 60°): naredi se klinasto resekcijo vratu stegenice, epifizo se v celoti reponira in učvrsti na vrat. Vrat se s tem skrajša, gibljivost pa postane normalna. Pri tem posegu je nevarnost žilne okvare precejšnja (Srakar, 1994). Repozicijo epifize poskušamo najprej doseči z ekstenzijo in jo utrditi šele po določenem času. S tem zmanjšamo nevarnost nekroze.