

## SPREJEM OTROKA NA POLIKLINIKO

Na Ortopedskem oddelku Poliklinike v Ljubljani deluje otroška ambulanta. To so otroci z ortopedskimi boleznimi in deformacijami kostno-mišičnega sistema, ki se pojavljajo ob rojstvu pa vse do dopolnjenega 18. leta starosti. V otroški ambulanti se pregleduje otroke:

- ki so na ortopedski pregled naročeni in morajo počakati na redni datum pregleda (redni prvi pregled),
- ki so naročeni na kontrolni pregled na podlagi predhodnega ortopedskega pregleda, i
- kontrolni pregled po odpustu iz Ortopedske klinike,
- pregled vseh otrok, ki jih je napotni zdravnik poslal pod nujno - isti dan (Baebler in sod., 2001).
- 

Na nujen ortopedski pregled je potrebno napotiti otroka zaradi nenadnih ali hujših bolečin ali otekanja oz. znakov vnetja v gibalnem sistemu, pri omejenem gibanju v sklepah z ali brez otekanja ter bolečinah v hrbtenici z nevrološkimi izpadi. Pred nujno napotitvijo na ortopedski pregled se svetuje klinični pregled, osnovne laboratorijske ter druge diagnostične preiskave (Srakar, 1994).

Nekatere bolezni imajo tipično klinično sliko in so zaradi tega lahko prepoznavne. V teh primerih so znani optimalni načini postavitve diagnoze, terapije in prognoze. Tako pri omejeni gibljivosti in bolečini v področju novorojenčkovega kolka tipično mislimo npr. na displazijo, izpah in gnojno vnetje. Pri otroku med tretjim in osmim letom mislimo na prehodno vnetje (transitorni sinovitis), in če se to vleče pomislimo na Perthesovo bolezen in juvenilni revmatoidni artritis. Pred zaključkom rasti pri bolečinah v področju kolka nujno pomislimo na zdrs epifize glavice stegenice. Pozorno je potrebno postati pri vsakem odmiku od klinične slike od tipičnosti in ukrepati tako, da to netipičnost dodatno obdelamo oz. pojasnimo.

## **KLINIČNI PREGLED**

Pri pregledu je bolnik samo v spodnjem perilu. Pregleda se ga med stanjem in pri hoji. Z ogledovanjem se ugotovi šepanje, atrofijo ali kontrakturo. Presodi se dolžina spodnjih udov. Stoje, s stopali skupaj, ugotavljamo, če sta spini oz. kristi črevničnih kosti v isti višini. Če nista podložimo krajšo okončino z deščicami, dokler se medenica ne izravna. Višina podloge je enaka prikrajšavi. Leže najprej preverimo, če je medenica izravnana. Obe spodnji okončini postavimo v srednji položaj in merimo dolžino od sprednje iliakalne spine do medialnega maleola ali od ksifoida ali popka do notranjega maleola. Pri neenako dolgih okončinah se bo tako izmerjena razlika v dolžini ujemala s tisto, ki se je ugotovila z merjenjem stoje (Srakar, 1994).

## **MERJENJE GIBLJIVOSTI**

Giblјivost v kolku merimo leže. Pri boleznih kolkov je giblјivost pogosto omejena. Najprej se je potrebno prepričati če je medenica v pravilnem položaju. Če je kolk v kontrakturi, je potrebno postaviti stegnenico v tak položaj, da bo medenica v osrednjem položaju. Leže vznak merimo gibe fleksije, abdukcije in addukcije, v trebušni legi pa gibe zunanje in notranje rotacije. Če je kolk v kontrakturi, merimo rotacijo v hrbtni legi. Pri istočasni fleksiji obeh kolkov lahko ugotovimo razliko, ki je pri fleksiji posameznega kolka ne zaznamo. Če se ugotovi kontraktura jo izmerimo. Fleksijsko kontrakturo ugotavljamo s Thomasovim testom. Trendelenburgov test: pri stoji na eni nogi in drugi zmerno flektirani v kolenu in čim manj v kolku, se medenica dvigne na neobremenjeni strani. Če se medenica na neobremenjeni strani spusti, pravimo da je Trendelenburgov znak pozitiven. Vzroki, zaradi katerih je Trendelenburgov znak pozitiven so: slabost pelvitrohanternih mišic (zaradi pareze, slabost mišic zaradi visokega trohantra), odsotnost stabilne opore v kolku (izpah kolka, nepravilna glavica ali čašica).

### Hoja pri bolezni ali okvari v kolčnem sklepu

- bolnik kolk razbremenjuje z oporo na nasprotno roko (s palico),
- z zelo skrajšano obremenitvijo (antalgična hoja oz. šepanje) ali
- z Duchennovim tipom hoje (nagibanje na isto stran) (Srakar, 1994).

## **RADIOLOŠKE PREISKAVE**

Osnovna metoda je rentgenska slika medenice in kolkov v anteroposteriorni projekciji (AP). Če gre za bolezenski proces v zgornjem delu stegnenice, naredimo še sliko v stranski projekciji. Z njimi prikažemo položaj in obliko kostnih struktur, osifikacijo in razvojne nepravilnosti kolka. Za ugotavljanje dolžine spodnjih udov uporabljamo skanografijo. S tem si z RTG sliko in merilom prikažemo dolžino kosti spodnjih udov. Za ugotavljanje bolezni in

okvar v predelu kolka največ uporabljamo ultrazvočno preiskavo, redkeje artrografijo kolka, tomografijo, računalniško tomografijo (trodimenzionalno prikazovanje strukture kosti v različnih globinah) in jedrsko magnetno resonanco (MR) (Srakar, 1994).

## **ULTRAZVOK KOLKOV PRI DOJENČKU**

Pregledovanje otroškega kolka z ultrazvokom (UZ) je nenevarna, neinvazivna metoda, uporabna za odkrivanje nepravilnosti in sledenje zdravljenja razvojnih nepravilnosti kolka (RNK). Z njo preiskujemo odnose med glavico stegenice in sklepno čašico medenice, stabilnost in obliko kolčnega sklepa in pravilnost zakostenevanja. Z UZ lahko že v najzgodnejšem obdobju otrokovega življenja odkrijemo nepravilnosti, ki so le ob kliničnem pregledu novorojenčka ostale prikrite, na primer obojestransko izpahnjene, nereponibilne kolke ali pa displastične kolke brez omejene abdukcije, ki so klinično stabilni in bi kasneje lahko postali nestabilni. UZ lahko nadomesti RTG preiskavo kolkov v prvem letu starosti in s tem zmanjša nevarnost sevanja pri otroku. Prednost UZ je spremljanje razvoja kolka že od prvega dneva starosti, lahko odkrije tudi klinično nespoznavne nenormalnosti in tako omogoča zgodnje zdravljenje (Berden, 2001).

### **Prednostna napotitev na UZ preiskavo pri dojenčku**

Vsi novorojenčki, pri katerih pediater-neonatolog v prvih 36 urah po rojstvu ugotovi nepravilnosti s kliničnim pregledom kolkov so še isti ali pa naslednji dan obvezno poslani na klinični in UZ pregled v ortopedsko ambulanto.

Če ob pregledu v ortopedski ambulanti ni več znakov nestabilnosti in je UZ pregled za starost normalen (to je pogosto pri novorojenčku s pozitivnim testom po Barlowu, kjer gre za preohlapnost sklepne ovojnice in so kolki sicer normalno razviti), otroka naročimo na kontrolni pregled v ortopedsko ambulanto čez nekaj tednov, do takrat pa svetujemo fiziološko široko povijanje.

V primeru patološkega izvida pa ortoped predpiše ustrezno terapijo, ki je v prvih dneh ponavadi le široko povijanje in naroči dojenčka na kontrolni klinični in UZ pregled čez 1 do 2 tedna. Te otroke nato redno kontroliramo v ortopedski ambulanti ob ustrezni terapiji, ki je v večini primerov konzervativna z abdukcijsko ortoza.

Prednostno morajo biti napoteni v ortopedsko ambulanto tudi novorojenčki, ki nimajo kliničnih znakov nestabilnosti (to pomeni z negativnim testom po Ortolaniju ali Barlowu), pač pa na UZ preiskavi ugotovljen patološki kolk. Novorojenčki, ki imajo ob rojstvu z UZ ugotovljene tako imenovane fiziološko nezrele kolke, morajo biti kontrolirani v redni UZ ambulanti do normalizacije izvida.

V Sloveniji so vsi dojenčki vabljeni na redne preventivne preglede v otroške posvetovalnice in ob pregledih drugih organskih sistemov je vključen tudi klinični pregled kolkov. V primeru ugotovitve nepravilnosti ob pregledu, to so omejene abdukcija, prikrajšava nogice ali pa po prvih dneh starosti redko izraženi klinični znaki nestabilnosti, naj lečeči pediater dojenčka prav tako prednostno napoti v ortopedsko ambulanto.

Dojenčki, ki imajo klinično normalne kolke in prisotne rizične dejavnike za RNK, naj bodo pregledani v rednih UZ ambulantah, ki jih izvajajo usposobljeni specialisti, bodisi ortopedi, pediatri ali rentgenologi, najkasneje do tretjega meseca starosti. V primeru patološkega izvida je potrebno otroka poslati k ortopedu, ki bo odločal o terapiji in nadaljnjih kontrolah. Prav tako se svetuje UZ pregled kolkov pri vseh ostalih dojenčkih do starosti treh mesecev. Otroci s kliničnimi ali z UZ ugotovljenimi bolezenskimi znaki sodijo na pregled k ortopedu, ki bo odločil o potrebi in načinu nadaljnjega zdravljenja! (Berden, 2001).

Kolčni sklep leži globoko, pokrit je z debelim slojem mišic in je zato slabo dostopen za klinično preiskavo (Srakar, 1994).

Vodilni klinični znak je bolečina. Pri boleznih in okvarah kolka čuti bolnik bolečino v ingvinalnem predelu, pogosto pa izžareva na sprednjo in medialno stran stegna in/ali v koleno. Pri presoji bolezni je pomembna starost bolnika. Večina bolezni kolka se pojavi v otroštvu.

#### Starost

Do dveh let

Od drugega do petega leta

Od tretjega do osmega leta

Od desetega do štirinajstega leta

Odrasli

#### Najpogostejše bolezni

Izpah kolka

Prehodni sinovitis

Perthesova bolezen

Epifizeoliza kolka

Degenerativne bolezni