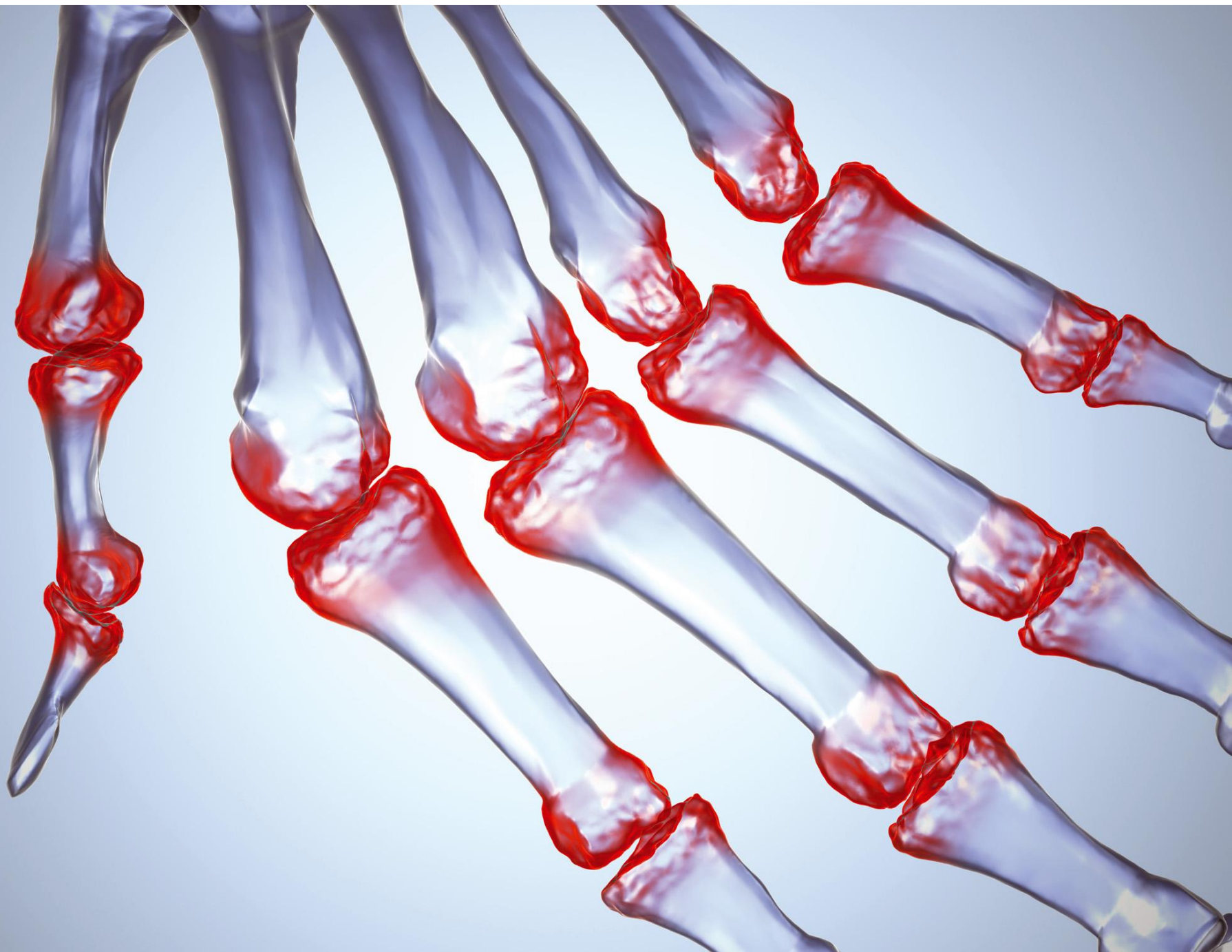


Gyermeekreumatológia – arthritisek

www.pmmmonline.org



Juvenilis idiopathiás arthritis, JIA

Ritka? Incidencia 10/100.000 gyermek.

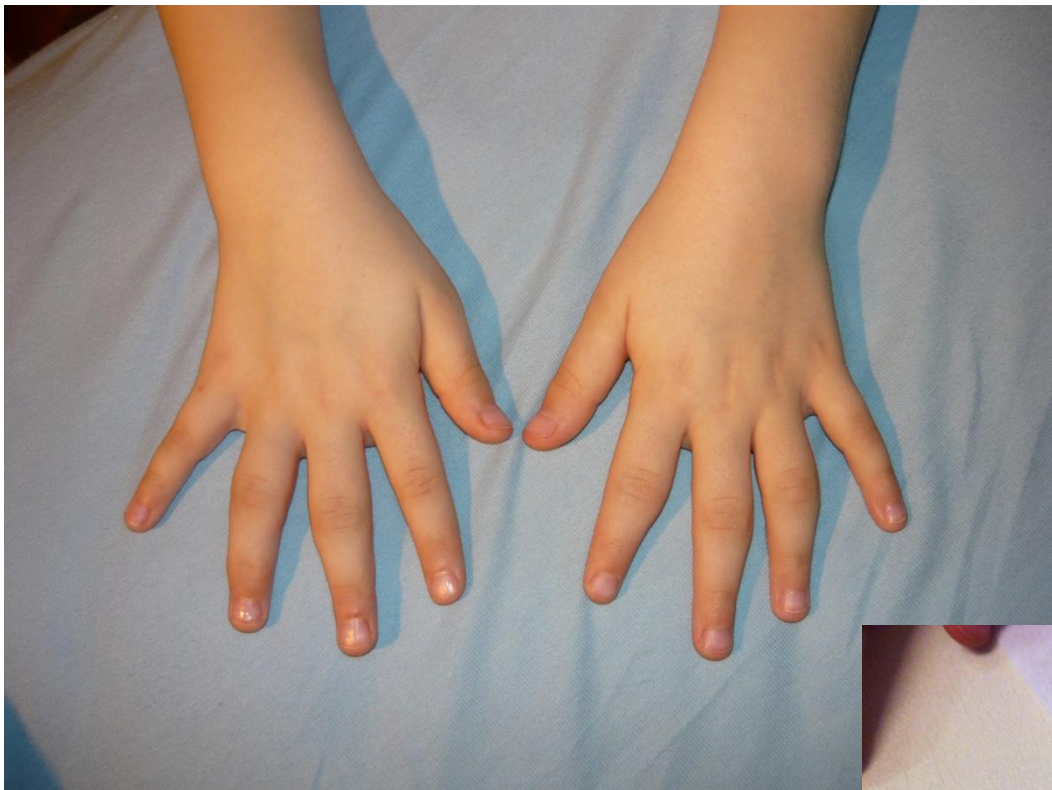
Prevalencia 15-150/100.000 gyermek.

Jellemzők:

- 16 éves kor alatt
- Minimum 6 hét fennállás (krónikus)
- Minden egyéb ok kizárva...

JIA altípusok

Szisztémás arthritis	4–17%	0-16	F=M
Oligoarthritis	27–56%	2–4	F>>>M
RF+ polyarthritis	2–7%	Adolescens	F>>M
RF- polyarthritis	11–28%	Bifázikus	F>>M
Enthesitis asszociált arthritis	3–11%	Adolescens	M>>F
Psoriaticus arthritis	2–11%	Bifázikus	F>M
Nem differenciált a.	11–21%		







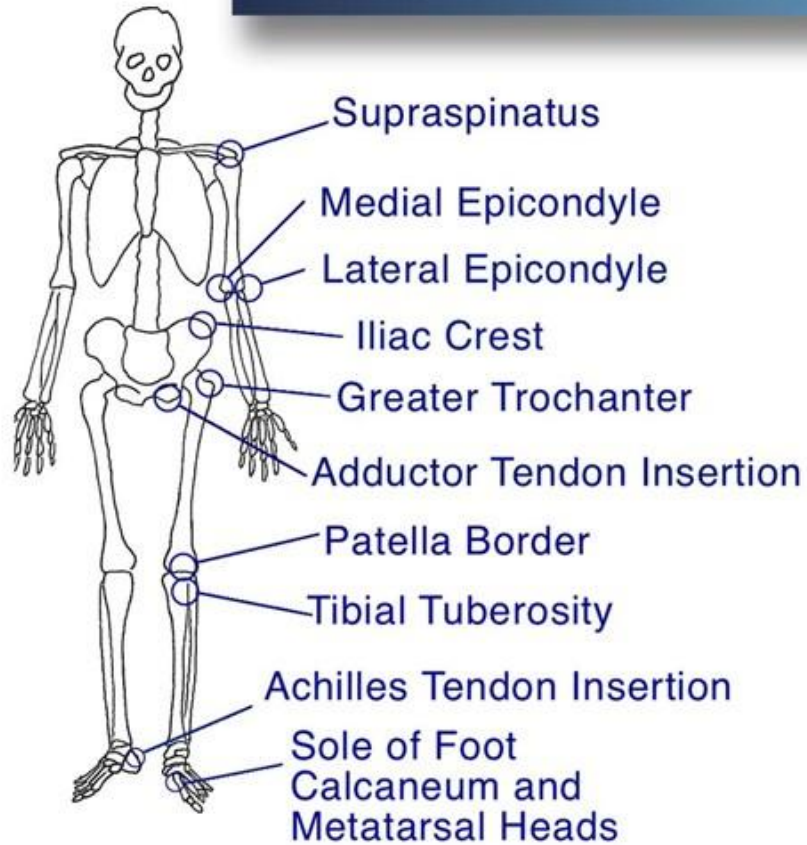






Enthesitis

Enthesitis Sites





JIA vagy nem JIA

- **Önálló Perzisztens arthritis differenciál diagnózisa**

- Lyme arthritis

- Reaktív arthritisek

- Sarcoid arthritis (nagyon ritka)

Immundeficienciák (DiGeorge, Wiskott-Aldrich sy, agammaglobulinaemia)

- Kromoszóma betegségek (Turner, Down, CF)

- Idégentest arthritis

- **Szisztémás tünetekkel járó perzisztens arthritis**

- SJIA

- Szisztémás AI betegségek: SLE, JDM, Scleroderma, MCTD

- Autoinflammatorikus betegségek

- Malignitások (ALL, lymphoma, neuroblastoma)

SEGÍTŐ ANAMNÉZIS

- FŐ TÜNET? Fájdalom, duzzanat, sántít
- Hol fáj? Hogyan fáj?
- Mikor és meddig fáj? Éjjel is fáj-e? A nap melyik szakában rosszabb?
- Súlyosság: romló, vagy perzisztens?
- Hogyan kezdődött: akut/subakut/krónikus
- Mozgáskorlátozottságot okoz-e?
- Provokáló tényezők?
- Társuló tünetek?



Sz.P. 12 éves fiú

- Panasz:Jobb térd intermittálónan fájdalmas, de jelenleg sántítás is észlelhető
- Anamnézis: családi:negatív, RIM: nem jellemző, napszaki ingadozás, társuló tünete nincsen, elmúlt 1-2 hónapban nem volt sem légúti sem enterális fertőzése
- Fizikális vizsgálat: jobb térd min duzzadt, 1-2 fokos flexios contractura.
- Rtg: normális, UH: min. folyadék
- Immunológia: negatív
- Borrelia: szerológia és WB pozitív !
- Ja! Évekkel ezelőtt volt kullancscsípése: **Lyme-arthritis**

B.T. 3 éves

- Panasz: bal térd fokozódó fájdalma 2 hónapja, jelenleg sántítás, láz nincsen. NSAID-ot már kap, de nem javul !
 - Anamnézis: Cs.a. neg., infectio elmúlt 2 hónapban nem volt, minor trauma nyáron a kertben elesett, volt rtg: negatív, láz, egyéb tünet nincsen, napszaki ingadozás nem jellemző, RIM: nincsen.
 - Fizikális vizsgálat: bal térd min duzzadt, igen érzékeny, flexio kp.beszűkül
1. UH: gyulladásos jelek, vastag synovium, belső echokat tartalmazó sűrű folyadék
 2. Laborok: nincs jelentős eltérés, ESR kissé emelkedett
 3. Ízületi punctio: véres váladék – hemarthros?
 4. Punctatum bakteriológia: negatív
 5. Alvási vizsgálat, faktorszintek: normális
 6. MR: **idegentest** mélyen az ízületbe fúródva!

N.M. 5 éves

- Panasz: fájdalmas, szimmetrikus polyarthrit.
- Anamnézis: hasfájást követően appenditis gyanúval opus (negatív), majd hasmenés
- Laborok: közepesen magas akut fázis fehérjék
- Széklet bakteriológia: **Yersinia enterocolitica** fertőzés
- Dg: **Reaktív arthrit**

S.H., 9 éves lány

- Anamnézis: Coeliakia 4 éves kora óta
- Panasz: Jobb könyök fáj, duzzadt hetek óta, fáradékony, 3 hónapja alkalmanként infectiók is!
- UH: 6-10 mm intraarticularis folyadék, ízületi tok vaskos, gyulladt, rtg: norm.
- Th: naproxen – **nem javult (!!!)**
- Bal könyök is begyulladt

- Labs: **ANA pozitív**, AST **238** U/L, ALT **168** U/L, GGT **98** U/L, **anaemia**, **leukocytopenia**
- DD: vírus hepatitis? Autoimmun betegség?



Kontroll laborok: romló cytopenia
LDH, húgysav emelkedés

Csontvelő aspiráció és biopszia:

precursor-B acute lymphoblastic leukaemia

B.K., 14 éves lány

Panasz: Jobb csípő és térd fájdalom 8 hónapja

- Rtg: lapos, abnormalis jobb femurfej
Perthes' kór? TBC? Autoimmune arthritis?
- Csontszcintigráfia: normális

Terápia: nyújtás, fizikoterápia, NSAID

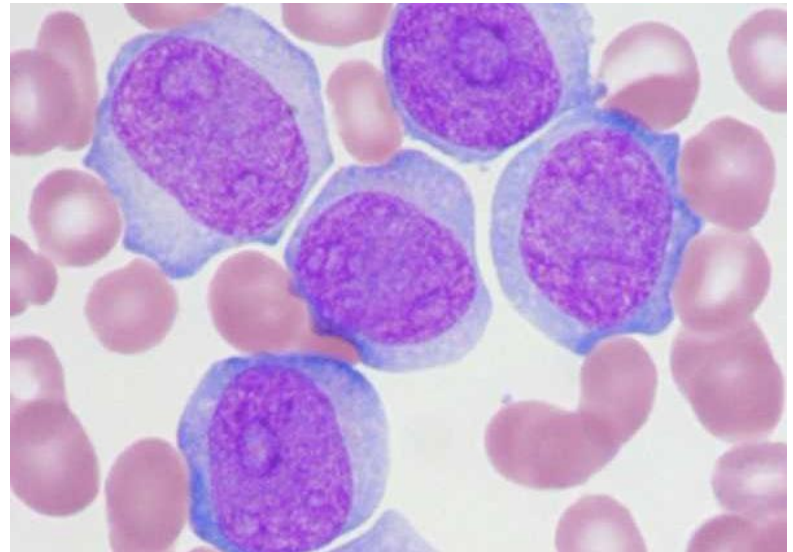
- 4 hónappal később:
a jobb boka és tibia fájdalmas duzzanata, enyhe anaemia,
hepatosplenomegalia

R



- Csípő MR : Perthes grade IV ? **Tumor?**
- Csontvelő vizsgálat: **ALL**

THM: perzisztáló, NSAID rezisztens ízületi fájdalom/gyulladás esetén normális vérkép, LDH, húgysav esetén is gondolni kell rá!



F.Gy. 2 éves leány Down sy

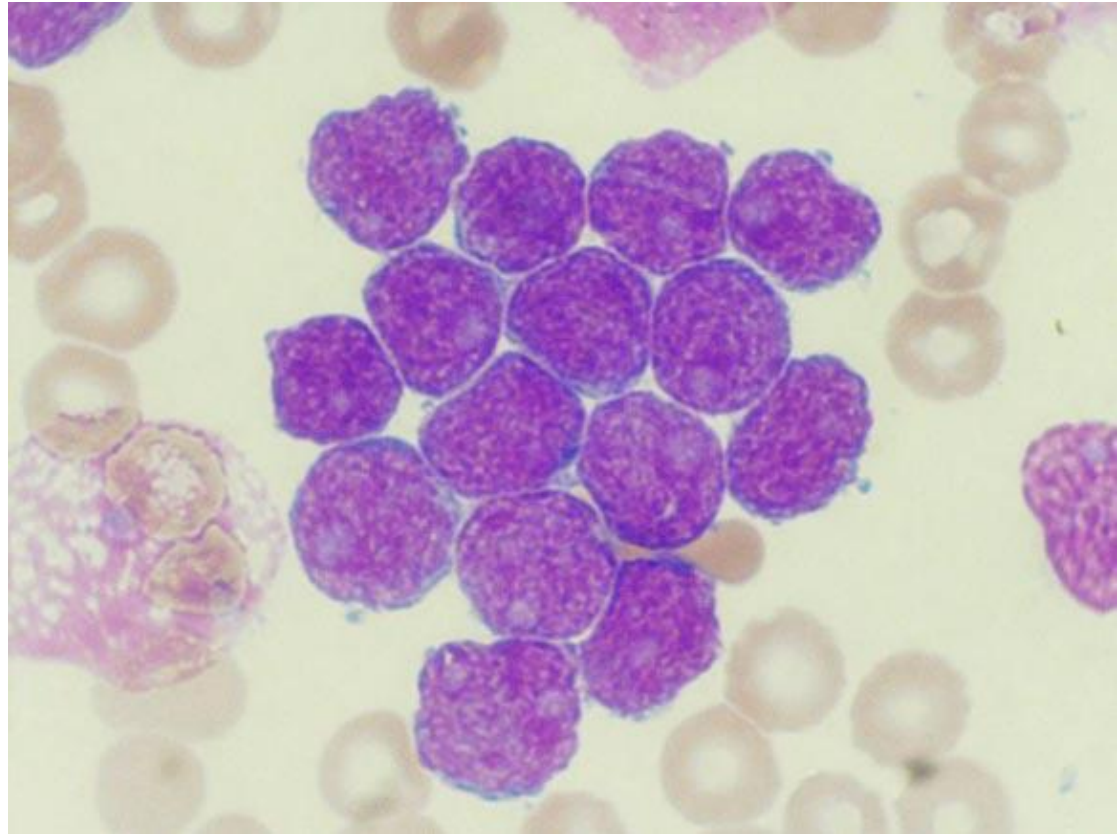
- Panasz I: lázas felső légúti betegség után 2 héttel később jobb láb sántítás
- Első ellátás: rtg: norm. Első dg: Transitoricus coxitis? Első th: NSAIDs.
- Panasz II: jobb boka duzzanat, nem áll lábra.
- Ellátás Nálad:

1. CRP magas. Antibiotikum.
 2. Beutalás a reumatológiára
 3. Polyarthrititis:
 4. Rtg: normális.
 5. UH (csípő és boka): normális; térdek: mko
gyulladásos infiltrátum
 6. Immunszerológia: negatív
 7. Vértkép: Hb 94 g/L,
 8. Perifériás kenet: normális
- Dg.2. ANA, RF negatív Polyarticularis JIA



MR (alszárok): csopontvelőben diffúz inhomogenitás minden csontban.

Csontvelő aspiráció és biopszia: **pre-B ALL**



F.T. 2.5 éves fiú

- Panasz 1: **bal csípő fájdalom, sántítás**

1. Anamnézis: trauma 4 hete, felső légúti infectio 1 hete

2. UH: csípő norm.

3. Rtg: norm.

4. NSAID és kontroll.

Sántítás megszűnt, **de éjszakai fájdalom** jelent meg

- Panasz 2: 2 hónap múlva hirtelen nem állt lábra, majd incontinensé vált.

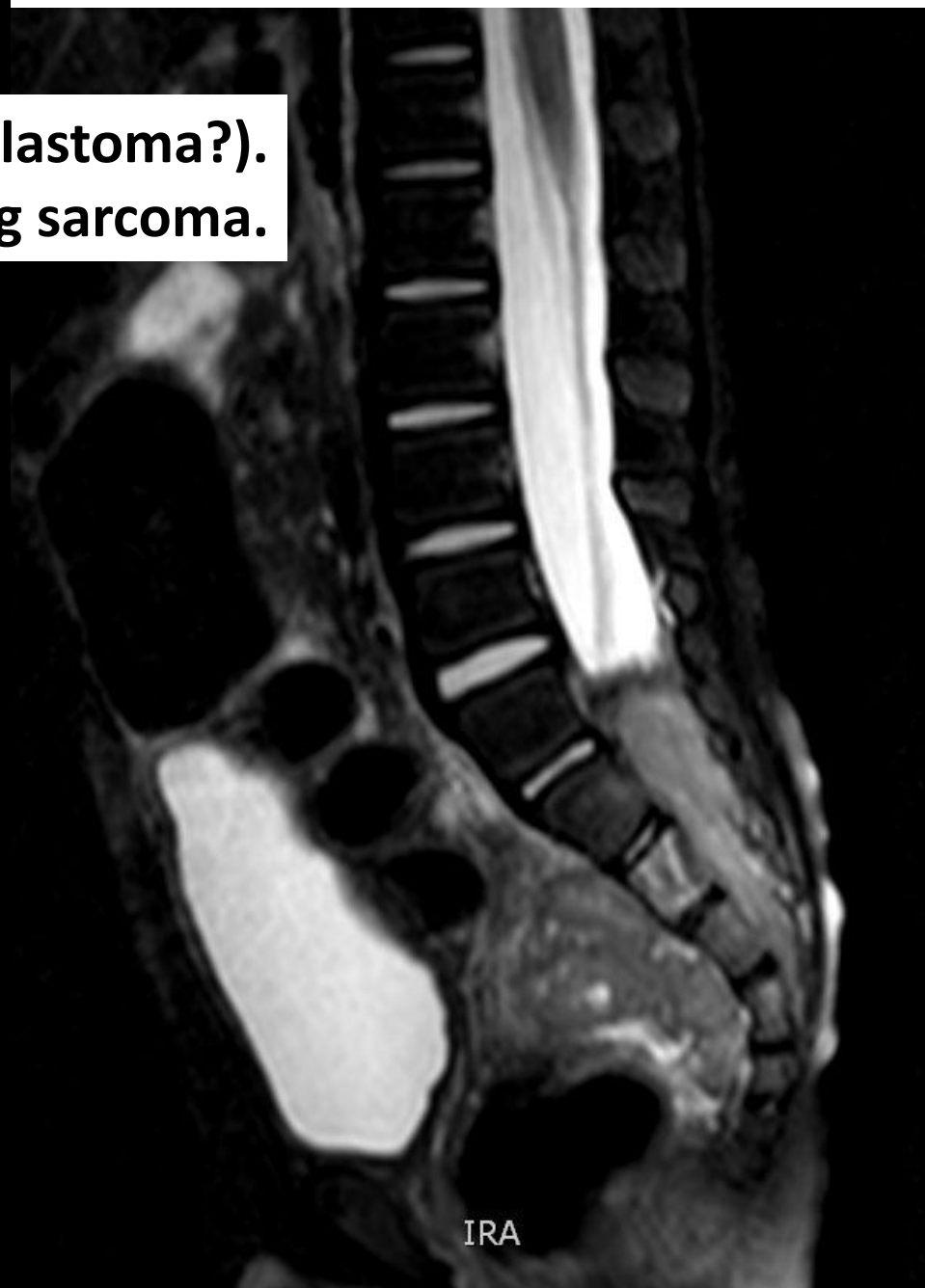
1. Jobb alsó végtag rtg: norm, UH: norm.

2. Neurológia: izom hypotrophia, hypotonia, jobb oldalon **Babinski pozitív!**

**Lumbosacralis tumor (Neuroblastoma?).
Biopsia: Ewing sarcoma.**



IRA



IRA

5. M.Sz., 12 éves fiú

- Panasz: 1 éve bal térd fájdalom, már éjjel is ébreszti, duzzadt és sántít NSAID kezelés ellenére.

1.Rtg : a disztális femur abnormális

2.MR: subbchondral abnormalitás

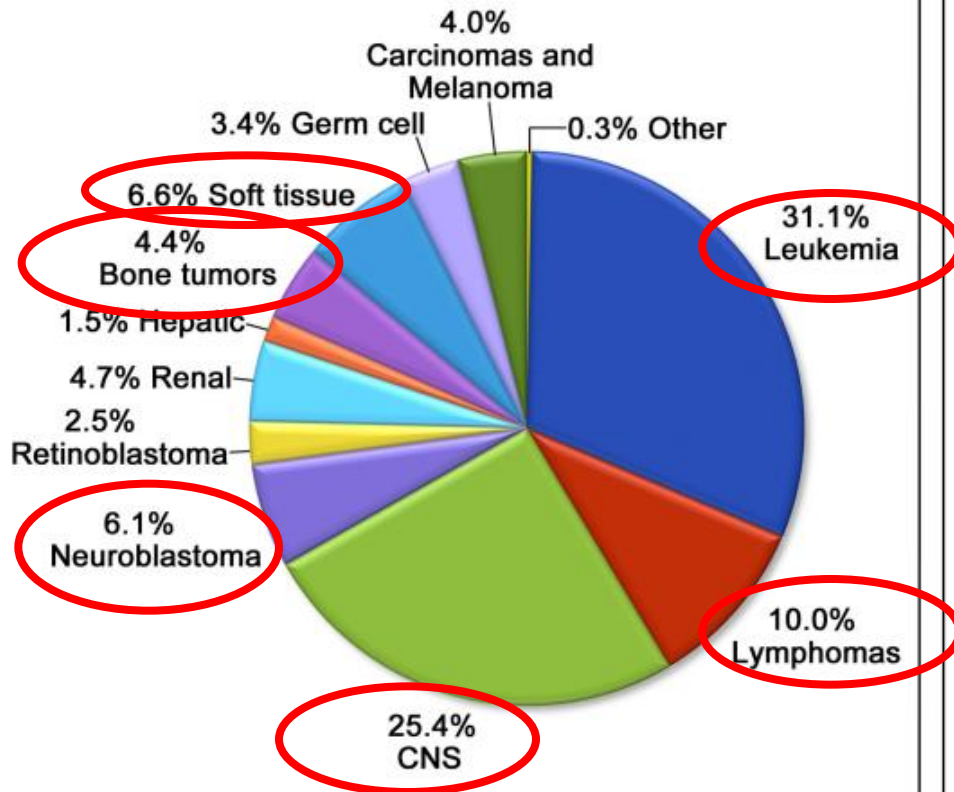


Biopszia: NHL (pre-B lymphoblastic lymphoma)

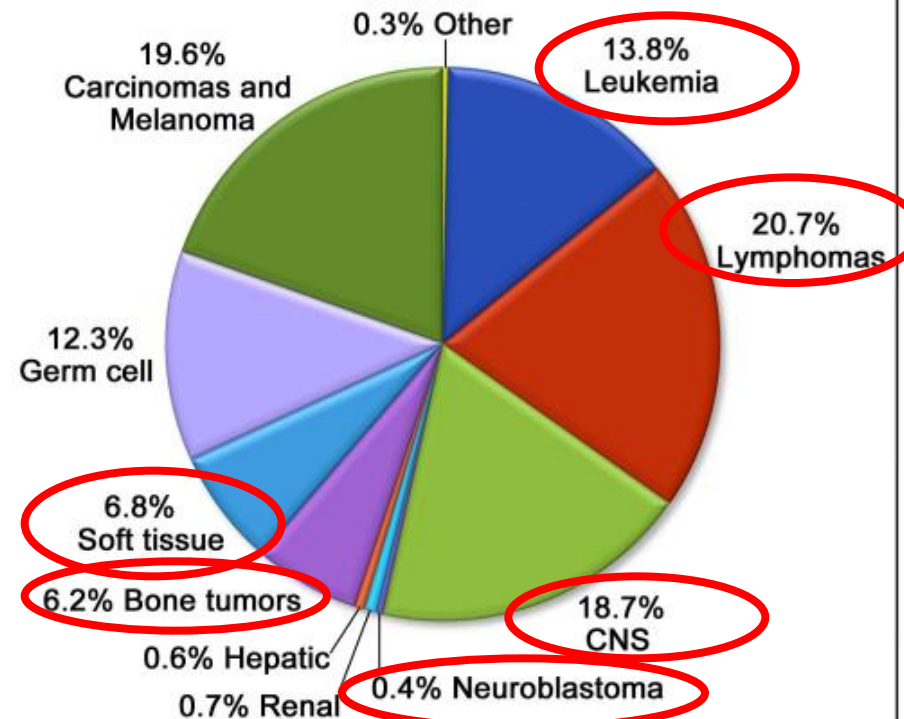
Milyen tumorok okozhatnak mozgásszervi panaszt?

Age-Adjusted and Age-Specific Cancer Incidence Rates for Patients 0-19 Years of Age (SEER 2005-2009)

0-14 Years



15-19 Years



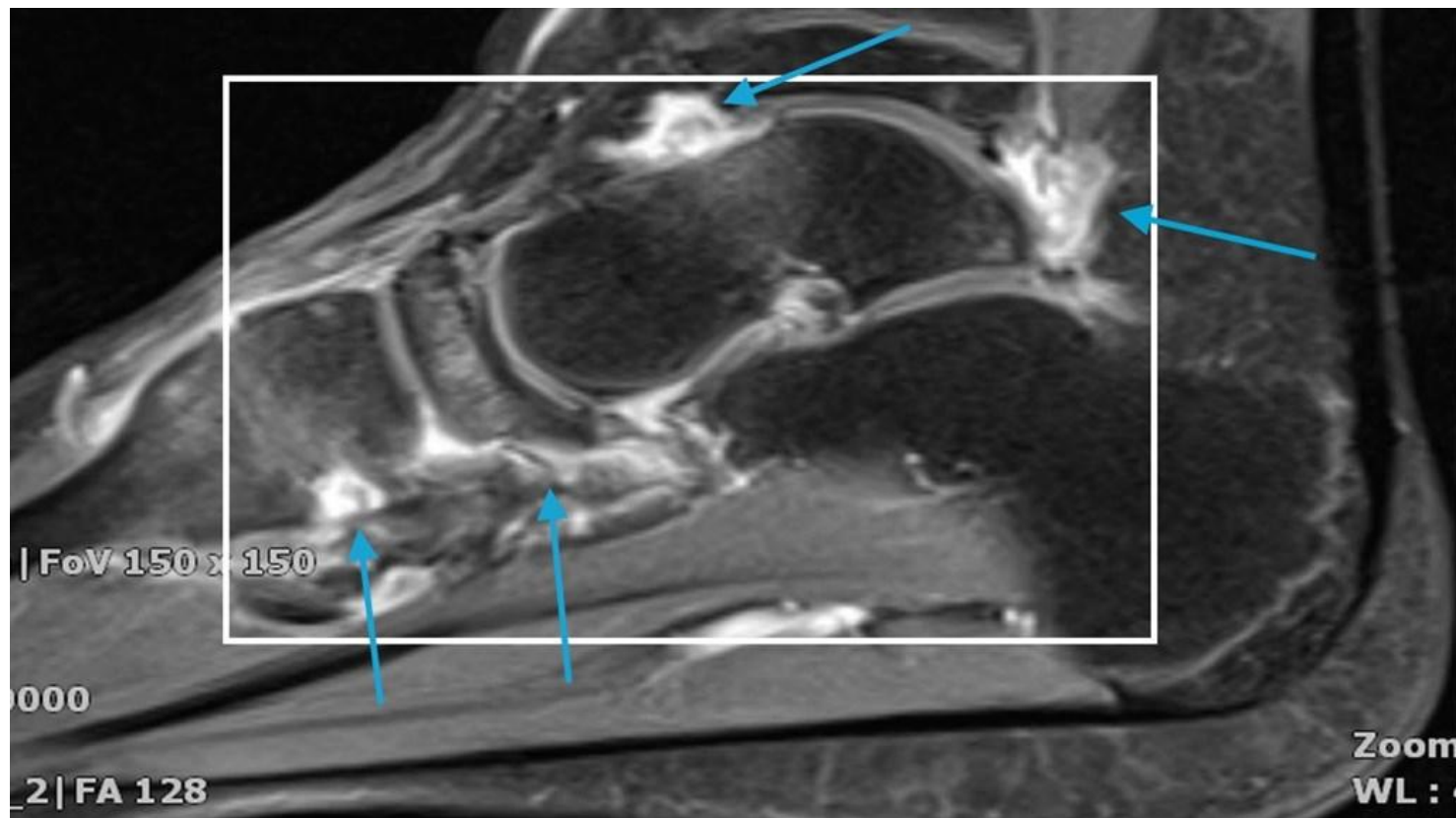
P.Zs. 2,5 éves fiú

- Panasz: 1 hónapja a bal boka fájdalmas duzzanata és livid elszíneződése, most már nem is áll lábra. Láza nincsen, más panasza nincsen. (Begipszelték egy másik kórházban, de nem volt eredménye)
 - Anamnézis: kb. 2 hónapja 2 shubbal zajló enterális tünetek Rota vírus (széklet bakt. nem volt). Látványos trauma nem érte, de ez nem biztos.
1. Fizikális vizsgálat: igen duzzadt nyomásérzékeny, mozgáskorlátozott bal boka és középláb, a malleolus laterális alatt a középláb irányában livid elszíneződés, mely meleg tapintatú (!!!)

1. Laborok: Vérvkép: normális, CRP kissé emelkedett.
3. Bal boka-középláb röntgen: porotikus csontok
4. UH: többszörös kisízületi gyulladás, kiterjedt
Lágyrészekben szétterülő ízületekkel közlekedő
folyadékgyülem, tályog?
5. HK: negatív; Ízületi punctio (többszörös):

SALMONELLA SP

6. MR:lábtőcsontmagok oedemája, láb lateralis és talpi
lágyrészeiben kiterjedt microabscessusokkal járó
gyulladásos folyamatot **OSTEOMYELITIS**



Sepsis –septicus arthritis:

elesett állapot, sepsis tünetei, láz és ízületi gyulladás

Malignitás:

éjszakai fájdalom, nem szűnő, vagy progresszív fájdalom, csontfájdalom, sápadtság, nyirokcsomó megnagyobbodás, hepatosplenomegália, anaemia, thrombocytopenia, LDH, HS emelkedés, fogyás, éjszakai izzadás, láz,

Nem baleseti sérülés:

késői orvoshoz fordulás, az anamnézis nem konzisztens, az elmondott sérülés típusa nem egyeztethető össze a gyermek jelenlegi mozgásfejlődési stádiumával, többszöri esemény, tanú nélkül történt a trauma

