

Bolest v kyčli/PGS (VPL)



Tento článek je určen pro postgraduální studium Všeobecného praktického lékařství

Článek je součástí vypracovávaných atestačních otázek, jejichž seznam můžete najít na portálu Všeobecného praktického lékařství.

Normální pohyblivost v kyčli

Normální hodnoty:

- **zevní/vnitřní rotace:**
 - při **nataženém** kyčelním kloubu... 40°–50° / 0° / 30°–40°
 - při kyčelním kloubu **v 90° flexi**... 40°–50° / 0° / 30°–40° (také)
- **extenze/flexe**... 15° / 0° / 130°–140°
- **abdukce/addukce**.. 30°–45° / 0° / 20°–30°

Anatomicky: viz kyčelní kloub a svaly kyčle.

Příznaky a dif. dg. postižení kyčlí

Děti

Bolest v kyčli u dětí

Dospělí

Diagnostika

Anamnéza zaměřená na:

- lokalizaci bolestí;
- trvání bolesti – odkdy hlavní obtíže..., zda stálé/občasné/recidivující...;
- charakter bolesti – závisí na zátěži/klidová bolest/noční bolest...;
- kolik ujde – neomezeně/bezbolestně i delší než 1000 m/nejistá chůze/neschopnost chůze/chůze s holí...;
- co bolest zhoršuje a co pomáhá...;
- susp. na revmatické/zánětlivé onem. při ranní ztuhlosti nad 30 minut, při klidové spontánní bolesti, jsou postiženy i jiné klouby;
- měl nějaké onemocnění pohybového ústrojí v dětství, dědičné nemoci, nemoci látkové výměny;
- jaký je celkový zdravotní stav – průvodní horečky, st.p. úrazu/nádorovém onemocnění v anamnéze;
- abusus léků – NSA, kortikoidy, antikoagulace;
- povolání či sporty, koníčky...;
- přítomny parestezie – v jaké lokalizaci a jak dlouho to trvá.

Je možná i projekce bolesti z páteře – např. diskopatie, úzký míšní kanál, sakroileitida, blokáda SIK.

Fyzikální vyšetření – ve srovnání s druhostranným kloubem.

- **Inspekce v klidu a při chůzi:**
 - způsob chůze – úlevové klaudikace (bolest při zátěži), kulhání při zkrácené DK (kontraktura adduktorů / flexorů), kulhání při svalové kyčelní nestabilitě,
 - pánev – postavení pánve, šikmé postavení se sklonem doprava/doleva – stojícímu položíme ruce na hřeben kosti pánevní... vyrovnáme zkrácení pomocí podložení nohy,
 - osa DK – **rovná / DK do X "genua valga"** (změřit vzdálenost vnitřních kotníků) / **DK do O "genua vara"** (změřit vzdálenost kondylů);
 - rozdíl v délce DK.
- **Palpace:**
 - doteková bolest třísel, poklepová bolest trochanteru (artroza/artritida);
 - tupá bolest / bolest při rotaci (artritida/uvolněná endoproteza);
 - známky zánětu (burzitida) – zarudnutí, otok, přehřátí.
- **Vyšetření funkce:**
 - **FLEXE** (zvládne sed na nízké stoličce, jen pokud ohne dobře kyčle) / **EXTENZE** (bez přehnaného předklonu či hyperlordozy vstoje);
 - **ADDUKCE / ABDUKCE** – (nejčastěji při artritidě či artroze) – při jejich omezení je ztížena hygiena;
 - **ZEVNÍ / VNITŘNÍ ROTACE** – zkouší se při ohnutých kolenech (nemožnost vnitřní rotace nebývá u onem.

- častá - artritida/atroza); kontraktura může bránit při zevní rotaci;
- **KONTRAKTURY FLEXORŮ** - lze vyrovnat (zamaskovat) hyperlordozou, **Thomasův hmat** (= v max. flexi kontralaterální kyčle vleže na zádech se pánev (v hyperlordoze skloněná dopředu) vyrovná a odhalí absenci extenze na postižené straně) nebo **vyšetření flexí kyčle na postižené straně** flekční kontrakturou a vyrovná vleže patrnou bederní hyperlordozu;
 - **TRENDELBURGŮV PŘÍZNAK** - stoj 30s na jedné noze: normálně zůstane pánev v rovnováze, při insuficienci m.gluteus medius se skloní na druhou stranu = pozitivita;
 - **DUCHENNŮV PŘÍZNAK** - stoj na 1 noze: úklon těla ke stejné straně značí insuficienci m.gluteus medius a m.gluteus minimus, nebo znamení nevědomého odlehčení kyčle;
 - **DREHMANNŮV PŘÍZNAK** = vyšetření kyčle při susp. epifyzeolýze hlavice femuru; pozitivní: kyčel ve flexi se současně postaví do zevní rotace;
 - **ORTOLANIHO PŘÍZNAK** = vyšetření kyčle novorozenců; **oběma rukama obejmout bérce a kolena v 90° flexi a 2. a 3. prst položit na trochantery; kyčel a koleno do 90° a stehno lehce tlačit dolů ve směru osy femuru**; pozitivita: *nestabilní hlavice vyskočí z kyčelní jamky dozadu* (hmatné prstem uloženým na trochanteru), **pak zvolna abdukovat kyčel a prostředníkem zatlačit na trochanter nahoru** - *hlavice zaskočí zpět* (což je opět cítit).

Laboratoř

FW / CRP - degenerativní X zánětlivé X revmatické onemocnění.

KO - leukocytoza (nespecifická artritida, osteomyelitida...), nespec. ukazatel.

Markery revmatických onemocnění.

Zobrazovací metody

- **RTG - AP pánve + poloha podle Lauensteina.**
 - Známky artrózy: subchondrální sklerotizace, zúžení kloubní štěrbiny, osteofyty, vymizení okrajů kloubní jamky, deformace kyčelní hlavice, ovoidní cysty.
 - Známky artritidy...
- **CT** - lépe rozsah (při susp. nekroze hlavice nebo zánětu acetabula);
- **USG** - výpotek v kloubu, synovitida, synoviální cysty, burzitidy; změny svalů a šlach;
- **MRI** - zánět měkkých částí, časná detekce osteonekróz, výrazný kontrast měkkých částí vůči kosti, znázorní synoviální membrány a výpotek;
- **SCINTIGRAFIE** - zobrazí všechny klouby s vyšší látkovou výměnou (též záněty, nádory, cizorodé osifikace).

Nemoci kyčle

- Coxartróza.
- Rozdíl v délce dolních končetin.
- Vrozená dysplazie kyčlí a luxace kyčle.
- Mimokloubní kyčelní obtíže.
- Idiopatická nekroza hlavice femuru.
- Přeskakující kyčel - coxa saltans.
- Protrusio acetabuli.
- Tranzitorní koxitida - coxitis fugax.
- Perthesova nemoc.
- Epiphyseolysis capitis femoris.
- Osteomyelitida a bakteriální artritidy.

Koxartroza

Nejč. onem. kyčle u PL. Častější u žen. Zahrnuje degenerativní změny kyčle se zhoršením fce pro bolest.

- **Primární** (idiopatická) cca 35% - neznámé etiologie, začátek mezi 50-60.rokem, bývá oboustranná.
- **Sekundární** cca 65% - na preartrotických deformitách (při dysplazii kyčlí, Perthesově nemoci, epifyzeolýze hlavice femuru, revmatické onemocnění, bakteriální koxitida, fraktury, poúrazové nekrozy hlavice...), začíná mezi 30-40.rokem.

Klinický obraz:

- bolest s omezením pohyblivosti (chůze do schodů, vystupování z vozidla, oblékání ponožek...),
- bolest vystřelující do třísel, oblasti trochanteru a gluteální oblasti,
- potíže L-páteře, hyperlordóza (z kontraktury flexorů),
- úleva při odpočinku a v teple X zhoršení při změně počasí a chůzi po tvrdém.
- Někdy už na začátku projekce bolesti do STEHNA a KOLENA.... mate diagnostiku.

Diagnostika:

- **Anamnéza** předchozího onem. kyčlí, intenzita bolestí.
- Fyzikálně - **způsob chůze: úlevové kulhání** - bolest při zátěži, při zkrácené DK pro kontrakturu (+ **atrofie svalů** stehna a hýždí), kulhání při svalové nestabilitě (Trendelenburg+, Duchenn+), **palpačně bolest** při tlaku na třísla a (poklepu) na trochanter, **omezena vnitřní rotace a možnost odporu, bolest v krajních**

polohách, ztížená schopnost krajní extenze DK (kontraktura flexorů) v Thomasově hmatu, pokročilá kontraktura flexorů, adduktorů a abduktorů se snížením svalové síly pro atrofii ze šetření DK - s doprovodnou kontrakturou kolenního kloubu.

- **RTG** - pánev se známkami artrozy.
- Lab. vyš. - není nápadné. **FW, RF** k vyloučení zákl. onem.

Terapie:

- **poučení o degenerativním onem.** (změny živ. stylu, povolání, sportu), **pohyb bez zátěže kyčlí** (kolo, rotoped, plavání, gymnastika a RHB dle LTV), **redukce hmotnosti** při obezitě, obuv s měkkou podrážkou, pružné podpatky, hůl na opačné straně než nemocný kloub, klínovitá podložka pod koleno, vyvýšit sedátko na WC, pomoc s navlékáním ponožek a obutím;
- konzervativně - **na začátku (preartrotické)** - kdy operace? Rozdílné délky (> 1 cm) je lépe vyrovnat. K udržení pohyblivosti..., teplo (horké zábaly), elektroléčba (diadynamické proudy); **pokročilejší** - RHB (pohyb / vleže / prevence či odstranění kontraktur), antiflogistika (CAVE vředy) ev. i dlouhodobě působící preparáty. Případně myorelaxans (tetrazepam / clomethiazol). Lokální injekce při idiopatických obtížích (trochanter maior, spina iliaca ant. sup., horní hrana patelly) širokým obstríkem bodu lokálním anestetikem / kortikoidem intraartikulárně ev. periartikulárně (při zkušenostech - CAVE nekroza hlavice!); pomocné vysoké berle, Hohmannova bandáž (= korzet s pohyblivým stehenním dílem).
- operačně - při vyčerpání konzervativních možností / hned při sekundární koxartroze. **TEP coxae** - typ volí operátor: **necementovaná** (silnější pacienti, < 70 let, snazší výměna jamky, hlavice hůře. Nevýhoda postupné zatěžování.), **cementovaná** (> 70 let, osteoporotickým pac., lze zatěžovat hned po operaci.), **hybridní** (jamka bez cementu, dílek cementován - často střední věkové skupině).
 - **komplikace TEP** - periartikulární osifikace (omezení pohybu), luxace, léze nervů (paréza n. peroneus), infekce, uvolnění protézy, flebotromboza, plicní embolie.
 - **domácí péče po operaci TEP** - postupná zátěž, fyzioterapie / koupele s pohybem do zhojení, prevence trombozy do plné zátěže (LMWH), kontrola hojení (Trendelenburg...) - poctivě chůze s berlemi, při bolesti při došlapu, v extenzi, rotaci a tahu/tlaku suspekce na uvolnění TEP - k vyšetření operátorem a kontrolnímu RTG...
 - možné sporty s TEP - plavání, případně turistika, golf, kolo, NIKDY bojové sporty, fotbal, volejbal, tenis, lyže, kůň, kuželky.

Prognóza - progresse k invaliditě - léta/desetiletí, někdy sekundární tenzopatie svalových úponů (periarthropatia coxae), s omezováním pohybu se vrací bolesti kvůli vznikající vazivové ankyloze.

Rozdíl v délce dolních končetin

Rozdílnou délku končetin má až 75% lidí. **Až rozdíl > 1 cm (resp. 2 cm) naruší statiku a dynamiku...**

Etiologie:

- skutečně rozdílná délka DK (poruchy růstu, st.p. frct / operacích DK);
- funkční (chybné postavení kloubů (kontraktura kyčle (flekční / abdukční-addukční), skolioza).

Klinika:

- malé rozdíly - asymptomatické,
- větší - kulhání, delší i skolioza, bolesti kyčlí,
 - skutečně - vyrovnává je postavením pánve našikmo a nohy se zdají dlouhé stejně,
 - funkčně - (fixace pánve šikmo pro kontraktury, blok SIK, skoliozu) nohy nestojí ve stejné úrovni a jedna z pat se nedotýká země - pacient to vnímá.

Diagnostika:

- délka DK vstojе (lze podložit kratší nohu) + délka vleže (od spina iliaca ant. sup. k zevnímu kotníku) - při stejném postavení obou DK vůči ose spinami iliace ant.sup. vůči abdukci/addukci... chyba měření +/- 1 cm, chybná dg. může postupně vést k sekundárním obtížím...

Terapie:

- k ortopedovi při > 2 cm,
- skutečné - v období růstu (pro prevenci skoliozy) nutno vyrovnat i rozdíl 0,5 cm, dospělým 1-1,5 cm vložkou/podpatkem, > 3 cm ortopedickou obuv ev. operace,
- funkční - terapie zákl. onem. (kontraktury, SIK, skoliozy) nebo zvýšení boty....

Prognóza - bez léčby potíže s páteří (skolioza) v dospělosti, zvětšení zátěže a větší poškození kyčle na straně delší DK (koxartroza), periartropatie coxae, ev. i kolene a horního hlezenního kloubu.

Vrozená dysplazie kyčlí a luxace kyčle

Dysplazie kyčlí (2-4% novorozenců, porucha osifikace kyčelní jamky, 40% oboustranná). Luxace kyčle (= cca 10% dysplazií).

- Predisponující faktory - pozitivní rodinná anamnéza, porod koncem pánevním, ženy 6x častěji.

Klasifikace vývojové kyčelní dysplazie:

- lehká dysplazie - mělká jamka;
- subluxace kyčle;
- luxace kyčle (chybný vývoj jamky kyčelního kloubu).

Klinika:

- kojenci a batolata asympt. - od začátku chůze kulhání (jednostranné) / kolébavá chůze (oboustranné), časná únava, bez bolestí.

Diagnostika:

- USG screening - v prvních 3-4 dnech, hned při patologickém nálezu a pak ve 4-6. týdnu... TROJITÉ SÍTO
- fyzikální vyšetření -.....

Mimokloubní kyčelní obtíže

Idiopatická nekroza hlavice femuru

Přeskakující kyčel - coxa saltans

Protrusio acetabuli

Tranzitorní koxitida - coxitis fugax

Perthesova nemoc

Epiphyseolysis capitis femoris

Osteomyelitida a bakteriální artritidy

Odkazy

Související články

- Diferenciální diagnostika bolestí v rameni
- Trendelenburgův příznak

Externí odkazy

Zdroj

Reference

Použitá literatura

- GESENHUES, S a R ZIESCHÉ. *Vademecum lékaře : Všeobecné praktické lékařství*. 1. české vydání. Praha : Galén, 2006. 0 s. ISBN 80-7262-444-X.

Doporučená literatura