



# **Eklem ağrısı ile başvuran çocuğa tanılandırıcı yaklaşım**

**Özgür KASAPÇOPUR**

**Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları  
Anabilim Dalı**

# Eklem ağrısı olan çocuğa tanılandırıcı yaklaşım

- Genel pediatri polikliniklerine, başvuran hastaların ortalama % 4-30'u ekstremitte ağrısından yakınmaktadır.
- Çocuklardaki yineleyen ağrı yakınmalarının içinde üçüncü sırayı baş ağrısı ve karın ağrısından sonra ekstremitte ağrıları almaktadır.
- Sağlıklı çocuklar arasında da eklem ağrısından yakınma sıklığı oldukça fazladır.

# Sorgulama formu

- Çocuğunuz aşağıdaki bulgulardan birini ya da birkaçını yaşadıysa, sıklığı, sũresi ve yerini de belirterek lũtfen işaretleyniniz:
  - Eklem ağrısı:
    - Etkilenen eklem:
  - Kas ağrısı:
    - Etkilenen bũlge:
  - Eklem ũzerinde kızarıklık:
    - Etkilenen eklem:
  - Eklem ũzerinde şişlik:
    - Etkilenen eklem:
  - Eklem ũzerinde ısı artışı:
    - Etkilenen eklem:
  - Eklemde hareket kısıtlılığı:
    - Etkilenen eklem:

• 857 çocuğun ailelerine yollanan sorgulama formlarının 564'ũ (% 63.7%) yanıtlanarak geri gũnderildi.

• Bu ocukların 85'inde (% 15.5) kas iskelet sistemine ait yakınmalar bulunmakta idi.

- *Yıldırım Y ve ark. Sağlıklı ilkokul çocuklarında eklem hipermobilitesi sıklığı. Tũrk Pediatri Arşivi 2005; 40:83-86*

# Ekstremitte ağrısı ile başvuran çocuğa yaklaşım

## Ekstremitte ağrısı

- Artralji ve artrit
- Miyalji
- Yürüyememe ve topallama

# Artrit ve artralji arasındaki klinik farklılıklar

## ARTRİT

- Şişlik ön planda
- Sabah tutukluğu belirgin
- Bulgular aktivite ile düzelir
- Hareket kısıtlılığı var
- Eklem yüzeyi sıcak
- Bulgular sürekli

## ARTRALJİ

- Şişlik yok
- Sabah tutukluğu yok
- Bulgular aktivite ile belirginleşir
- Hareket kısıtlılığı yok
- Eklem yüzeyleri arasında ısı farkı yok
- Bulgular aralıklı

# ARTRIT



# Artrit



# Çocuklarda ekstremitte ağrısı ile ortaya çıkabilecek olan hastalıklar

## **A- Enfeksiyöz hastalıklar**

- Septik artrit
- Osteomyelit
- Sepsis
- Selülit
- Diskit
- Sub akut bakteriyel endokardit
- Enterik enfeksiyonlar
- Bruselloz
- Viral enfeksiyonlar
- Tüberküloz

# Çocuklarda ekstremitte ağrısı ile ortaya çıkabilecek olan hastalıklar

## **B- Yangısal hastalıklar**

- Akut romatizmal ateş
- Jüvenil idyopatik (romatoid) artrit
- Vaskülitler
  - Henoch Schönlein purpurası
  - Kawasaki hastalığı
- Sistemik lupus eritematozus
- Bağ dokusu hastalıkları
  - Jüvenil skleroderma
  - Jüvenil dermatomiyozit

## **C- Mekanik-ortopedik durumlar**

- Travma
- Aseptik nekrozlar
- İskelet displazileri
- Düz tabanlık
- Sıyrılmış femoral epifiz sendromu

# Çocuklarda ekstremitte ağrısı ile ortaya çıkabilecek olan hastalıklar

## **D- Maligniteler**

- Lösemi
- Lenfoma
- Kemik tümörleri
- Yumuşak doku tümörleri

## **E- Diğerleri**

- Toksik sinovit
- Hiper mobilite sendromu
- Postimmünizasyon sendromları
- Raşitizm
- Psikojenik artralji
- Fibromyalji
- Refleks sempatik distrofi ve eritromelalji
- Ailesel Akdeniz ateşi

# Öyküde araştırılması zorunlu noktalar

- Ağrının oluşum zamanı
- Ağrı sürekli mi yoksa ara ara mı belirginleşiyor ?
- Günlük aktivite ile olan ilişkisi
  - Merdiven çıkma, yürüme
- Gece mi yoksa gündüz mü belirgin ?
- Ağrının yerleşimi
- Travma öyküsü
- Ağrının uyku ile olan ilişkisi
- Okul devamı
- Hastanın köken aldığı bölge
- Sistemik hastalığı düşündürecek bulgular

# Sistemik hastalığı düşündürecek bulgular

- Ateş
- Kilo kaybı
- Belirgin yürüme bozukluğu
- Uyku düzensizlikleri ve depresif bulgular
- Kas güçsüzlüğü
- Büyüme ve gelişme geriliği
- Gastrointestinal bozukluklar

# FİZİK BAKIDA DEĞERLENDİRİLECEK NOKTALAR

- Eklem –ekstremitte muayenesi
- Ateş
- Cilt muayenesi(döküntü, cilt altı nodül)
- Ödem varlığı
- Kardiyolojik muayene
- Hepatosplenomegali, lenfadenomegali
- Ağız içi yaralar
- Tırnak dibi muayenesi, parmaktaki yangısal değişimler

# Hipermobilite sendromu



- Dirseğin 10 dereceden fazla hiperekstansiyonu
- Tanı Carter-Wilkinson (3/5) yada Beighton (6/9) tanı ölçütleri ile konur.

# Hipermobilite sendromu



- Dizlerin 10 dereceden fazla hiperekstansiyonu
- Dizler hiperakstansiyonda iken gövde ve belden eğilerek el ayaklarının zemine değdirilmesi

## Hipermobilite sendromu

- El baş parmağın ön kol fleksör yüze apozisyonu



## Hipermobilite sendromu



- El bileği ve metakarpofalangeal eklemlerin parmakları da içine alacak şekilde ön kola paralel hiperekstansiyonu

# Hipermobilite sendromu

- Eklemlerin aşırı hareketliliği ile birlikte olan bir sendrom
- Kız çocuklarda ve artralji öyküsü olanlarda daha sık.
- Çeşitli genetik sendromlar ile ya da izole olarak da görülebilir.
- Ülkemizde görülme sıklığı % 14
  - Yıldırım Y, Yılmaz S, Ayhan E et al. The frequency of joint hypermobility in healthy Turkish children. Annals of Rheumatic Diseases 2004;63(suppl 1):81(OP0078)
- Yaş ilerledikçe sıklığı azalmakta ve ortadan kaybolmaktadır.

# Eklem muayenesi Fleksiyon - Ekstansiyon



## ● Tanım

- Herhangi bir eklemden şişlik, kızarıklık, ısı artışı ya da fonksiyon kaybından herhangi birisinin görüldüğü yangısal durum
- Artralji ise salt ağrının bulunduğu diğer yangısal ölçütlerin saptanmadığı durum



# ARTRİT- Tanımlama

- **Akut artrit:** Var olan artritin bir eklemden 6 haftadan daha kısa sürdüğü durumdur.
- **Süregen artrit:** Var olan artritin bir eklemden 6 haftadan uzun sürdüğü durumdur.



# ARTRİT- Tutulum şekli

- **Oligoartiküler tutulum:** Dört ya da daha az eklemin etkilendiği tutulum şeklidir.



# ARTRİT- Tutulum şekli

- **Poliartiküler tutulum:** Beş ya da daha çok eklemin etkilendiği tutulum şeklidir.



# Jüvenil idyopatik artrit



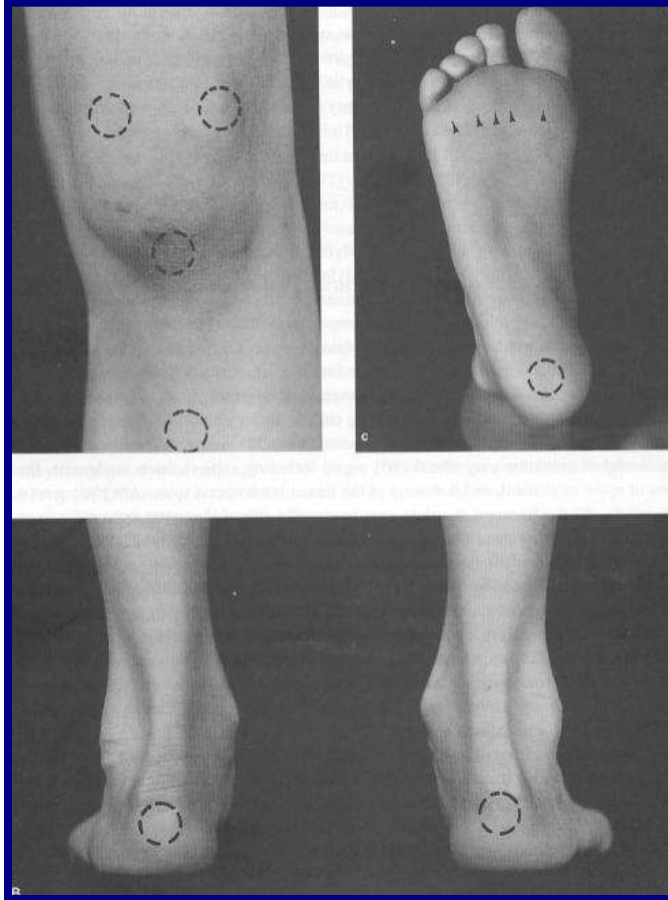
# JÜVENİL İDYOPATİK ARTRİT-Tanı ölçütleri

- Hastalığın 16 yaşından önce başlaması
- Aynı eklemden 6 haftadan uzun sürmesi
- Söz konusu artrite yol açabilecek tüm nedenlerin dışlanmış olması
  - Hastalığın başlangıç tipi tanımlanırken, ilk altı aydaki tipi başlangıç tipi olarak kabul edilir.

# JÜVENİL İDYOPATİK ARTRİT- Sınıflama

- Sistemik JİA
- Oligoartiküler JİA
  - Sürekli oligoartrit
  - Uzamış oligoartrit
- Seronegatif poliartiküler JİA
- Seropozitif poliartiküler JİA
- Jüvenil psoriatik artrit
- Entezit ile ilişkili artrit
- Diğer

# Entezopati



- Entezopati, özellikle tendonların kemiğe yapışma bölgelerinde ortaya çıkan yangısal yanıttır.
- Çoğunlukla aşil tendonunda ortaya çıktığı için kendisini, sıklıkla topuk ağrısı ile belli eder.
- Entezopati süregenleştiği zaman ilgili tendonda belirgin olan sertlik ile ortaya çıkar.

# Entezopati



## Ailesel Akdeniz AteŖi



- AAA'daki artrit, çoğunlukla alt ekstremiteye yerleŖen, sekel bırakmayan, gezici olmayan, sekel bırakmayan, akut bir monoartrittir.

# Egzersizle oluşan bacak ağrısı

- Özellikle çocukluk çağı ailesel Akdeniz ateşinin önemli bir bulgusu
- Livneh tanı ölçütlerinin küçük ölçütlerinden birisi
- Görülme sıklığı % 75, kontrol grubunda rastlanma olasılığı çok düşük
- Ağrıya yer yer purpurik lezyonlar ve yerel şişlik de eşlik edebilir.

# Cilt muayenesi- Purpura



- Vaskülitler
- Lösemi
- Meningokoksemi
- Enfeksiyonlar
- SLE

# Yumuşak doku ödemi



# Ailesel Akdeniz ateşi- Erizepel tarzı eritem



# Erizipel tarzı eritem



# Göz tutulumu



# Ekstremitte ağrısı olan çocuklarda değerlendirilebilecek laboratuvar yöntemleri

- Tam kan sayımı ve periferik yayma
- Eritrosit sedimantasyon hızı (ESH)
- Biyokimyasal tetkikler
- Mikrobiyolojik testler:
  - ASO??, Boğaz kültürü
  - Grup aglütinasyonları
- İmmünolojik testler
- Romatolojik testler: RF, ANA, HLA-B27
- Radyolojik incelemeler
- Sintigrafik incelemeler
- Kemik iliği ve yerel doku biopsileri

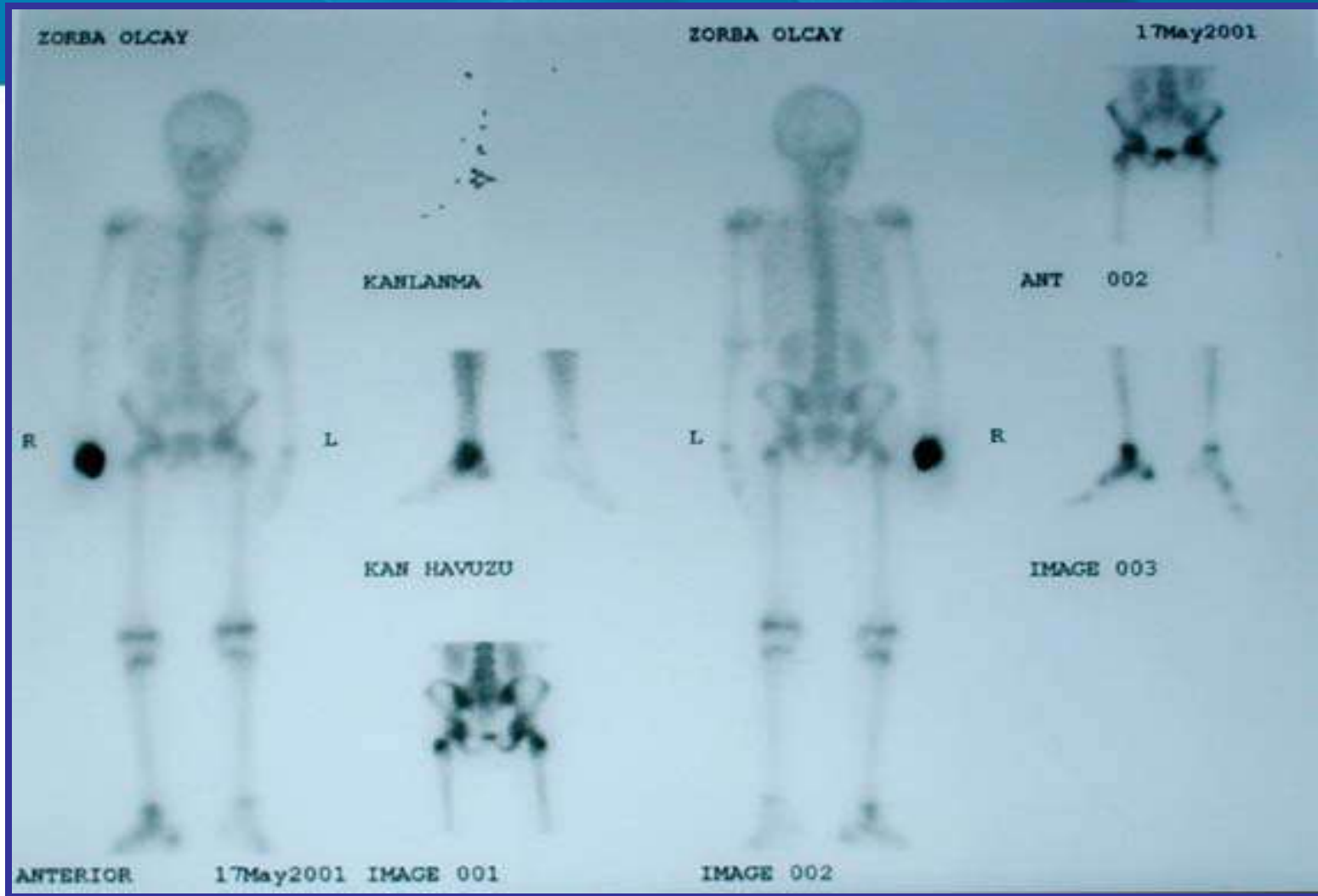
# Radyolojik değerlendirme



# Ayak bileği MR inceleme



# Sintigrafik inceleme



# Ayırıcı Tanı

- İki ana veri ayırıcı tanıyı belirler:
  - Ateş
  - Tutulan eklem sayısı
    - Tekli eklem tutulumu
    - Çoklu eklem tutulumu
- Yardımcı olarak ta akut faz yanıt varlığı ve zorunlu ise yerel radyolojik incelemeler kullanılır

# Ateşle birlikte tekli eklem tutulumu

- Septik artrit
- Yumuşak doku enfeksiyonları
- Ailesel Akdeniz ateşi
- Birincil romatizmal hastalıklar
- Geçici (toksik) sinovit
- Bruselloz
- Sarkoidoz
- Maligniteler
- Hemoglobinopatiler

# Geçici (Transient, Toksik) sinovit

- Başlangıç yaşı genellikle 3-6 yaş arasındadır.
- Öyküde çoğunlukla geçirilmiş ÜSYE öyküsü vardır.
- Belirgin kalça ağrısı, topallama ve kalça hareketlerinde kısıtlılık ana klinik bulgulardır.
- Tam kan sayımı normal, EÇH normal ya da hafif artmış ve AP pelvis grafi normal sınırlardadır.
- Ultrasonografide minimal sıvı saptanabilir.
- Hastalık gidişi oldukça iyidir.
- Steroid olmayan yangı giderici ilaçlara yanıt çok hızlı ve olumludur.

# Ateşsiz tekli eklem tutulumu

- Travma ve yerel mekanik hastalıklar
- Geçici sinovit
- Avasküler nekroz
- Subakut osteomyelit
- Hemoglobinopatiler
- Maligniteler
- Refleks sempatik distrofi

# Aseptik nekroz



# Ateşle birlikte çoklu eklem tutulumu

- Sepsis
- Bakteriyel enfeksiyonlar
- Akut romatizmal ateş
- Reaktif artritler
- Birincil romatizmal hastalıklar
- Sarkoidoz
- Maligniteler

# Enfeksiyonla ilişkili eklem bulguları - Ortak özellikler

- Akut başlangıç, belirgin ya da sinsi prodrom
- Gezici artrit ya da artralji (simetrik ve poliartiküler)
- Yineleyebilen monoartiküler tutulum
- Bağımsız, kısa süreli ve akut tablolar
- Ağrı kesicilere oldukça iyi yanıt ve klinik bulguların hızla gerilemesi
- Özgün tanının çok sınırlı sayıda olguda konulabilmesi

# Ateşsiz çoklu eklem tutulumu

- Birincil romatizmal hastalıklar
- Eklem hiper MOBİLİTESİ sendromu
- Maligniteler
- Büyüme ağrıları

# Büyüme ağrıları

- 4-12 yaş arası çocuklarda ve büyümenin hızlı görüldüğü dönemlerde görülür.
- Cinsiyet farkı yoktur.
- Özellikle aşırı egzersiz sonrası ve geceleri belirgindir. Asla sabahları olmaz.
- Günlük yaşamı hiç etkilemez.
- Olay daha çok kemik metafizlerinde oluşan gerilmeye bağlıdır.
- Masaja ve ağrı kesicilere hızla yanıt verir.

## ● Çok önemli

- Ateş ve gece terlemesi
- Geceleri uykudan uyandıran ağrı
- Solukluk, ekimoz, hepatosplenomegali
- Anemi ve trombositopeni
- Eklemlerde kalıcı eklem kısıtlılığının oluşması
- Sürekli bel ağrısı

## ● Hata

- Steril kültürler olmasına karşın antibiyoterapi başlanması
- Psikososyal bozuklukların gözden kaçırılması
- Kalça ağrısının dize yansması sonucu diz ağrısı olarak değerlendirilmesi
- Travmanın sorgulanmaması

## ● Yapılmalı

- Ayrıntılı öykü
- Tüm eklemlerin değerlendirilmesi
- Radyolojik karşıt değerlendirme
- Sepsis ya da osteomyelitten şüphelenildiği anda tedavi başlanması
- Hareket özgürlüğü
- Olabildiğince hastanın uzun süreli izlenmesi

## ● Yapılmamalı

- Fizik bakı ve laboratuvar verileri normal ise organik hastalığın dışlanması
- Yukarıdaki durumda, testlerin yinelenmesinden kaçınmak
- Hızla tanı koymaya çalışmak
- Hastanın yaşam içinde hareketliliğinin kısıtlanması



Hekimlerin inceliği ve derinliğine

TANER