

EKLEM AĞRISI OLAN ÇOCUĞA YAKLAŞIM

1.

BÖLÜM

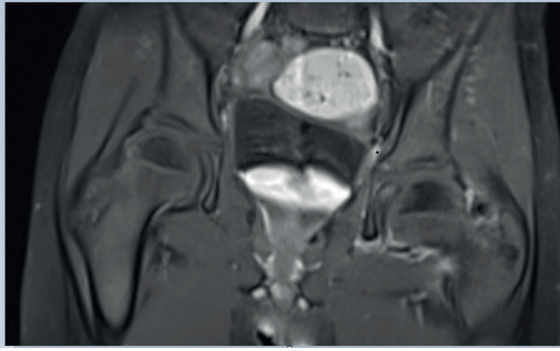
Merve ATEŞOĞLU¹

GİRİŞ

Çocukluk çağında eklem ağrısı, klinisyenlerin sık karşılaştığı şikayetlerdendir. Genel pediatri kliniklerinde muayene edilen çocukların yaklaşık %15'i kas iskelet sistemi ağrılarında yakınmaktadır ⁽¹⁾. Okul çağındaki çocukların %15'inde tekrarlayan ekstremitelerde ağrılar görülmektedir. Çocuk polikliniğine başvuran olguların %7'si eklem ağrısından yakınmaktadır ⁽²⁾. İspanya'da yapılan retrospektif bir çalışmada kas iskelet ağrılarının yaşla doğru orantılı olarak arttığı; 3 yaşında %2,4-5,7 arasında görülürken, 14 yaşında %27,5-%36 arasında görüldüğü gösterilmiştir ⁽³⁾. Tüm yaş gruplarında en sık başvuru şekli; diz ağrısı, el-ayak bileği ağrıları, parmak eklemlerinin ağrıları; kas, ligament, tendon gibi yumuşak dokulara bağlı ağrılardır ve bu şikayetler tüm yaş gruplarında başvuruların %65'ini oluşturmaktadır ⁽⁴⁾. Kalça eklemi ağrısı şikayeti okul öncesi yaş grubunda sık görülürken; sırt ağrısı ve topuk ağrısı şikâyeti adölesan yaş grubunda daha sık olarak karşımıza çıkmaktadır. Çocuklarda eklem ağrıları primer kas iskelet sistemiyle alakalı nedenlerden kaynaklanabileceği gibi sistemik hastalıklara bağlı da ortaya çıkabilmektedir. Eklem ağrısına sebep olan sistemik hastalıklar oldukça geniş bir dağılım göstermektedir. Çocukluk çağında travmaya, enfeksiyonlara, inflamatuvar hastalıklara, hematolojik hastalıklara, metabolik sebeplere, malignitelere bağlı eklem ağrıları görülebilmektedir.

Çocukluk çağında eklem ağrısına sebep olan hastalıkların büyük kısmı benign ve kendini sınırlayan niteliktedir. Fakat septik artritis, malignite, çocuk istismarı gibi erken dönemde tanı konulamadığında, çocuklarda morbidite ve mortaliteye sebep olabilecek ciddi durumlar da eklem ağrısına yol açabilmektedir. Bu sebeple çocuklarda eklem ağrısına sebep olan hastalıkların ayırıcı tanısı oldukça önemlidir. Bu bölümde eklem ağrısıyla başvuran çocuk hastanın ayırıcı tanısında; yol göste-

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Aksaray Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, merveatesoglu@aksaray.edu.tr ORCID ID: 0000-0002-8150-8943



Şekil 4

SONUÇ

Çocukluk çağında eklem ağrısı klinisyenlerin sık karşılaştığı bir şikayettir. Kısa süreli, kendi kendine iyileşebilen büyüme ağrıları, transient sinovit gibi sebeplerden kaynaklanabileceği gibi, travmaya bağlı, femur başı epifiz kayması, femur başı avasküler nekrozu gibi sebeplere, septik artrit ve enfeksiyöz sebeplere bağlı, inflamatuvar hastalıklara, malignitelere, çocuk istismarı gibi durumlara bağlı olarak da meydana gelebilmektedir. Öykü detaylandırılarak organik sebeplere bağlı eklem ağrısı düşünüldükten sonra öncelikle travma sorgulanmalıdır. Öykü ve fizik muayene sonrasında septik artrit düşünüldüğünde, sinovyal sıvı aspirasyonu ile örnek alınıp antibiyoterapi vakit kaybetmeden başlanmalıdır. Kronik hastalıklar ve maligniteler açısından eklem ağrısına eşlik eden sistemik şikayetler ve çocukta büyüme gelişme geriliği varlığı mutlaka sorgulanmalıdır. İnflamatuvar etyolojiler için ağrının karakteri, süresi, tutulan eklem sayısı ve eklem ağrısına eşlik eden şikayetler değerlendirilmelidir. Ailenin verdiği öykü, çocuğun travma bulgularını açıklayamıyor, çocuktaki travma bulguları çocuğun gelişim basamakları ile uyumsuz olduğu durumlarda çocuk istismarı atlanmaması gereken tanılardandır.

KAYNAKÇA

1. Department of Rheumatology and Clinical Immunology, Amrita Institute of Medical Sciences and Research Centre, Ponakkara, Kochi, Kerala 682 041, India.
2. Mauldin J, Cameron HD, Jeanotte D, et al. Chronic arthritis in children and adolescents in two Indian health service user populations. BMC Musculoskeletal Disorders 2004;5:1-7.
3. De Inocencio J. Epidemiology of musculoskeletal pain in primary care. Archdis Child 2004; 89(5): 431e4.
4. Sen ES, Clarke SL, Ramanan AV. The child with joint pain in primary care. Best Practice&research. Clinical Rheumatology. 2014 Dec; 28(6):888-906. DOI: 10.1016/j.berh.2015.04.008.
5. Riccio I, Marcarelli M, Del Regno N, et al. Musculoskeletal problems in pediatric acute leukemia. J Pediatr Orthop B 2013; 22(3):264-9.

6. Zombori L, Kovacs G, Csoka M, et al. Rheumatic symptoms in childhood leukaemia and lymphoma—a ten year retrospective study. *Pediatr Rheumatol Online J* 2013; 11:20.
7. Şule Şahin Onat. Eklem Ağrılı Çocuklarda Tanısal Yaklaşım. *Abant medj.* 2014.08108, DOI: 10.5505
8. Ryan D. Differentiating Transient Synovitis of the Hip from More Urgent Conditions, *Pediatr Ann.* 2016 Jun 1;45(6):e209-13, DOI:10.3928/00904481-20160427-01.
9. Karaböcüoğlu M, Yılmaz L, Duman M. (2012). *Çocuk Acil Tıp*(1. Baskı). İstanbul: İstanbul Tıp Kitapevi.
10. Şenel E. Juvenil İdiyopatik Artrit ve Erişkin Still Hastalığı. Artuz RF, editor. *Otoimmün Bağ Dokusu Hastalıkları ve Deri.* Ankara: Türkiye Klinikleri; 2018. p.68-76.
11. Macaubas C, Nguyen K, Milojevic D, et al, Oligoarticular and polyarticular JIA: epidemiology and pathogenesis, *Nat Rev Rheumatol.* 2009 Nov;5(11):616-26. DOI: 10.1038/nrrheum.2009.209. Epub 2009 Oct 6.
12. Qian Y, Acharya N R, Juvenile idiopathic arthritis associated uveitis, *Curr Opin Ophthalmol,* 2010 Nov;21(6):468-72. DOI:10.1097/ICU.0b013e32833eab83
13. Alinaghi F, Calov M, Lars Erik Kristensen, et al. Prevalence of psoriatic arthritis in patients with psoriasis: A systematic review and meta-analysis of observational and clinical studies, *J Am Acad Dermatol,* 2019 Jan;80(1):251-265.e19, DOI: 10.1016/j.jaad.2018.06.027.
14. Levy D M, Kamphuis S. Systemic Lupus Erythematosus in Children and Adolescents, *Pediatr Clin N Am* 59 (2012) 345–364 DOI:10.1016/j.pcl.2012.03.007
15. Uziel Y, Hashkes PJ. Growing pains in children. *Harefuah.* 2008;147:809-11.
16. Ogden CL, Carroll MD, Kit BK, et al. Prevalence of obesity and trends in body mass index among US children and adolescents, 1999–2010. *JAMA* 2012, 307:483–490.
17. Krul M, Wouden JC, Schellevis FG, et al. Musculoskeletal problems in overweight and obese children. *Ann Fam Med* 2009, 7:352–356.
18. Deere KC, Clinch J, Holliday K, et al. Obesity is a risk factor for musculoskeletal pain in adolescents: findings from a population-based cohort. *Pain* 2012, 153:1932–1938.
19. Marcrström, A., Häggglund, G. & Alriksson-Schmidt, A.I. Hippiain in children with cerebral palsy: a population-based registry study of risk factors. *BMC Musculoskelet Disord* 20, 62 (2019). <https://doi.org/10.1186/s12891-019-2449-8>
20. Kasapçopur Ö, Arısoy N. Kawasaki hastalığı, *Türk Pediatri Arsivi* 2008; 43: 9-12.
21. Cidem M, Karacan I, Uludag M. “Normal range of spinal mobility for healthy young adult Turkish men,” *Rheumatology International*, vol. 32, no. 8, pp. 2265–2269, 2012, DOI:10.1007/s00296-011-1953-4. Epub 2011 May 5.
22. 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)
23. Wallendal M, Stork L, Hollister JR. The discriminating value of serum lactate dehydrogenase levels in children with malignant neoplasms presenting as joint pain. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1996; 150(1): 70-3.
24. Caird MS, Flynn JM, Leung YL, et al. Factors distinguishing septic arthritis from transient synovitis of the hip in children. A prospective study. *J Bone Joint Surg Am* 2006;88:1251–57.
25. Kocher MS, Mandiga R, Zurakowski D, et al. Validation of a clinical prediction rule for the differentiation between septic arthritis and transient synovitis of the hip in children. *J Bone Joint Surg Am* 2004;86-A:1629-35.
26. Kocher MS, Zurakowski D, Kasser JR. Differentiating between septic arthritis and transient synovitis of the hip in children: an evidence-based clinical prediction algorithm. *J Bone Joint Surg Am* 1999;81:1662-70.
27. Luhmann SJ, Jones A, Schootman M, et al. Differentiation between septic arthritis and transient synovitis of the hip in children with clinical prediction algorithms. *J Bone Joint Surg Am* 2004;86-A:956–62.