

Klinika za reumatologiju, fizikalnu medicinu i rehabilitaciju Medicinskoga fakulteta
Sveučilišta u Zagrebu ♦ Referentni centar za upalne reumatske bolesti Ministarstva zdravstva RH
KB "Sestre milosrdnice" ♦ Vinogradska 29 ♦ 10000 Zagreb

KUK U REUMATSKIM BOLESTIMA HIP IN RHEUMATIC DISEASES

Zrinka Jajić

Sažetak

Klinička dijagnostika koksofemoralnog zgloba temelji se na poznavanju funkcionalne anatomije i primijenjene biomehanike, poznavanju tegoba i znakova bolesti zglobova te savladavanju fizikalnog pregleda lokomotornog sustava. Etiologija bolnog kuka vezana je za promjene intraartikularnih struktura (hrskavica, sinovijalna membrana, zglobna tijela), periartikularnih struktura zgloba kao i anatomskih struktura izvan područja kuka s projekcijom boli u to područje. Kliničke manifestacije

ovise o tome koje su strukture zahvaćene. Glavni simptom je bol a može biti popraćena šepanjem, zakočenošću zgloba kao i sistemskim znakovima kao što je umor, iscrpljenost, gubitak tjelesne težine.

Iako je današnja tehnologija za dijagnostiku muskuloskeletnih bolesti znatno unaprijeđena, anamneza i dalje ostaje vrlo važna i gotovo nezamjenljiva uz svako iscrpan i kvalitetno proveden fizikalni pregled lokomotornog sustava.

Ključne riječi

bolni kuk, etiologija, klinička slika, dijagnostika

Summary

The clinical diagnosis of hip pain is based on functional anatomy knowledge, detailed medical history and careful physical examination of the joints, periarticular soft tissue, nerve and blood supply, abdomen and thoracolumbal spine. Pain in the hip region may arise from the hip itself, adjacent bones or periarticular soft tissue and in addition thoracolumbal spine disorders, intraabdominal pathologies and peripheral vascular diseases can

present with referred pain in this region. Pain is the main symptom and it can be accompanied with morning stiffness and presence of systemic symptoms such as fatigue, fever, weight loss or worsening of pain at night.

Although the technology for diagnostic testing is well developed, a detailed history is still as well as careful physical examination, essential for the precise diagnosis.

Key words

painful hip, aetiology, clinical features, diagnosis

Uvod

Suvremeni pristup kliničkoj dijagnostici koksofemoralnog zgloba temeljen je na poznavanju funkcionalne anatomije i primjenjene biomehanike, poznavanju tegoba i općih, lokalnih i ostalih znakova bolesti zglobova i savladavanju fizikalnog pregleda lokomotornog sustava (1). U fizikalnom pregledu, kako u općem dijelu tako i

u specijalnom, potrebno je pri analizi bola u kuku posebnu pažnju posvetiti pregledu zglobova: samog koksofemoralnog zgloba, sakroilijakalnih zglobova i simfize, potom pregledu periartikularnih struktura, živaca i krvnih žila, pregledu torakalne i slabinske kralježnice kao i pregledu visceralnih organa.

Etiologija

Etiologija bolnog kuka vezana je za promjene intraartikularnih struktura (hrskavica, sinovijalna membrana, zglobna tijela), periartikularnih struktura zgloba kao i anatomskih struktura izvan područja kuka s projekcijom

boli u to područje. Prenesena bol u području kuka pojavljuje se pri različitim stanjima: promjene donjeg dijela slabinske kralježnice često dovode do nastanka boli na stražnjoj strani kuka; procesi koji aficiraju donji dio lumbalne kra-

lježnice projiciraju se na prednjoj strani koksofemoralnog zgloba; upalni procesi u području zdjelice i sakroilijakalnih zglobova uzrokuju bol u leđima, kuku i nadkoljenici; uretralne kolike šire se u područje kuka i prepone (2).

Bol uzrokovana promjenama samog zgloba kuka pojavljuje se tijekom različitih bolesti: reumatoidnog artritisa, ankilozantnog spondilitisa, polimijalgije reumatike, degenerativne bolesti, metaboličkih reumatskih bolesti (urički artritis, hondrokalciinoza, ohronoza), tu-

Klinička slika

Kliničke manifestacije ovise o tome koje su strukture zahvaćene. Glavni simptom je bol koja može nastati na ograničenom području ili biti difuzna. Manifestacija boli može nastupiti akutno ili postupno (7).

Bol uzrokovana promjenama zgloba kuka može se prenositi na glutealno područje, natkoljenicu i koljeno. S opterećenjem kuka bol se pojačava u degenerativnoj bolesti. Kod tumora i specifičnog procesa bol se obično pojačava noću. U ranom reumatoidnom artritisu aktivnost zgloba

Dijagnoza

Analizirajući bolesnika s bolom u kuku treba nastojati pronaći anatomsko podrijetlo boli. Iako je današnja tehnologija za dijagnostiku muskuloskeletnih bolesti znatno unaprijeđena, anamneza i dalje ostaje vrlo važna i gotovo nezamjenljiva uz svakako iscrpan i kvalitetan fizikalni pregled lokomotornog sustava.

Rentgenska slika korisna je u utvrđivanju dijagnoze kod dugotrajnih tegoba npr. degenerativne bolesti,

Liječenje

Liječenje je potrebno prilagoditi dijagnozi.

Literatura

1. Jajić I, Jajić Z. *Fizijatrijsko-reumatološka propeutika*. Zagreb: Medicinska naklada. 2004.
2. Jajić I. i sur. *Kronična zdjelčna bol u žena*. Zagreb: Medicinska naklada. 2004.
3. Jajić I, Jajić Z. *Algodistrofični sindrom*. Zagreb: Medicinska naklada. 2003.
4. Hutchinson D, Mascarrenhas R. Painful hip.

infekcije, traume, algodistrofičnog sindroma (3) i ostalih stanja (4).

Izvanzglobna etiologija vezana je uz tumore koštanog tkiva, metaboličke bolesti (Pagetova bolest, osteoporoza, hiperparatireoidizam), vaskularne bolesti (osteonekroza glave bedrene kosti) i afekciju simfize. Također u izvanzglobnu etiologiju uvrstavamo i promjene na periartikularnim mekim čestimama (sluznim vrećicama, tetivama i mišićima) (5,6).

smiruje bol. Bol uzrokovana trohanternim burzitsom pojačava se pri ležanju na boku (1). Šepanje zbog boli ili bez nje može biti povezano s afekcijom kuka i može predstavljati prvi znak bolesti. Bezbolno je šepanje značajno za neuropatsku artropatiju. Jutarnja ukočenost kuka ili ukočenost nakon dužeg mirovanja može biti uzrokovana intraartikularnim i ekstraartikularnim promjenama. Dužeg je trajanja u bolesnika s upalnim reumatskim bolestima, a kratkotrajnija kod burzitisa i tendinitisa.

Pagetove bolesti, osteonekroze glave femura ili hondrokalciinoze. U drugim slučajevima rentgenske promjene nisu karakteristične. Scintigrafija skeleta korisna je pri sumnji na stres frakturu, ranu fazu osteonekroze glave femura ili metastatskih tumora. Magnetska rezonancija postala je standardna tehnika za dijagnozu nekoliko stanja i to: okultni prijelom u starijih osoba, algodistrofični sindrom, tumori te stres frakture kuka i zdjelice.

Rheumatology 2004;43:524.

5. Jajić I. i sur. *Izvanzglobni reumatizam*. Zagreb: Medicinska naklada. 2004.(u tisku)

6. Generini S, Matucci-Cerinic M. Iliopsoas bursitis in rheumatoid arthritis. *Clin Exp Rheumatol* 1993;11:549.

7. McKay ND, Holland CD, Talkhani IS. Acute onset thigh pain. *Rheumatology* 2004; 43:533.