

Simeon Grazio

Klinika za reumatologiju, fizikalnu medicinu i rehabilitaciju  
Klinički bolnički centar "Sestre milosrdnice" ♦ Zagreb

# Najčešći klinički entiteti lokaliziranog izvanzglobnog reumatizma

## The most common entities of localised extraarticular rheumatism

Adresa za dopisivanje:

**prof.dr.sc. Simeon Grazio**

Klinika za reumatologiju, fizikalnu medicinu i rehabilitaciju  
Klinički bolnički centar "Sestre milosrdnice"  
Vinogradska 29 ♦ 10000 Zagreb  
simeon.grazio@zg.t-com.hr

### Sažetak

Izvanzglobni reumatizam uključuje upalne i degenerativne promjene mekih tkiva, najčešće tetiva, enteza i sluznih vreća. Iako prevalentan, ovaj oblik reumatizma nerijetko predstavlja dijagnostički problem. Postavljanje točne i

pravodobne dijagnoze temelji se na anamnezi i kliničkom pregledu, pomoći mogu i dijagnostičke metode, osobito dijagnostički ultrazvuk. U ovom radu su prikazani najvažniji entiteti lokaliziranog izvanzglobnog reumatizma.

### Ključne riječi

dijagnoza, izvanzglobni reumatizam, klinički pregled

### Summary

Extra-articular rheumatism includes inflammatory and degenerative disorders of soft-tissues, most commonly tendons, entheses and bursae. Although prevalent, this form of rheumatism is often a diagnostic problem. Exact and ear-

ly diagnosis is based on history and clinical examination, with a help of diagnostic methods, especially diagnostic ultrasound. In this article are presented the most important entities of localized extra-articular rheumatism.

### Keywords

clinical examination, diagnosis, extra-articular rheumatism

### Uvod

U izvanzglobni reumatizam se ubrajaju upalni i degenerativni mišićnokoštani bolni sindromi ekstraskelernih i ek-

straartikularnih struktura. Radi se o promjenama mekih tkiva, uglavnom vezivnog tkiva sustava za kretanje, a mo-

loartritisima (tipično entezitis) ili drugim upalnim reumatskim bolestima ili kristaliničnim artritisima. Među različitim predisponirajućim čimbenicima posebno su zanimljivi genetska predispozicija i anatomska/funkcionalna odstupanja kao što je položaj tetive m. plantaris i njezin odnos s Ahilovom tetivom (30). Najugroženije mjesto 2-6 cm proksimalno od hvatišta tetive za kost. U kliničkoj slici se mogu naći bol i zakočenost u gornjem nožnom zglobovima (napose ujutro nakon ustajanja), nelagodnost pri hodu (napose kod hodanja bez obuće), krepitacije, otekline (difuznija u kroničnom stadiju). Kod kliničkog pregleda prisutna je i bol na palpaciju (na inserciji kod entezitisa, a više, na tetivi kod tendinopatije) te bol kod pasivne dorzifleksije ili forsirane plantarne fleksije, uz ispruženo koljeno (npr. podizanje na prste na jednoj nozi). Opisana su i dva klinička testa koji pomažu u postavljanju dijagnoze tendinopatije Ahilove tetive: "The Royal London Hospital Test" i "znak bolnog luka" (30). Često postoji povezanost s burzitisom, što se naziva Haglundov sindrom, a čemu predisponira izbočenje stražnjeg, gornjeg dijela petne kosti (Haglundova peta) (4,27). Uz oteklinu, kod ove lokalizacije burzitisa bol se može provocirati dorzalnom fleksijom stopala. Osim retrokalkanearnog burzitisa, najčešće kao posljedica iritacije ruba obuće može nastati subkutani kalkanealni burzitis s bolnom supratendinoznom, potkožnom oteklinom na mjestu ruba cipela (27).

Ruptura Ahilove tetive je posljednji stadij sindroma prenaprezanja u području Ahilove tetive. Učestalija je u muškoj populaciji; između 30.-50. godine, a tipično nastaje akutno u nepripremljenih osoba, prilikom neke sportske aktivnosti. Među predisponirajućim čimbenicima/uzrocima navode se kronična hemodijaliza, liječenje fluorokinolonskim antibioticima, te lokalna infiltracija glukokortikoida. Pri pregledu se nađe bolna udubina u Ahilovoj tetivi, hod je otežan/onemogućen, a tipično je oslabljena ili neizvediva plantarna fleksija. U kliničkom pregledu pozitivan je Thompsonov test (4,5,7,27,28).

## Zaključak

Među bolestima i stanjima lokomotornog sustava izvanzglobni reumatizam ima najraznolikiju lokalizaciju. Ove entitete je važno prepoznati i ne zamijeniti ih sa zglob-

Ostale tendinopatije u području gležnja i stopala koje vrijedi spomenuti su one: m. peroneus brevis (češće) i longus, m. flexor hallucis longus, m. extensor digitorum longus, m. tibialis posterior i m. tibialis anterior (27,29). Plantarni fasciitis je najčešći uzrok subkalkanearne petne boli, a nastaje na mjestu polazišta plantarne fascije sa petne kosti. Patofiziološki, radi se o iritaciji perioosta, stvaranju kosti de novo (koštani trn), koja podržava upalu. Rizični čimbenici su pes cavus, pes planus, pojačana pronacija stopala, neprikladna obuća, prekomjerna tjelesna težina ("policijska peta"), upalne reumatske bolesti (napose spondiloartritis). Češće oboljevaju muškarci i osobe koje se bave aktivnostima s dugotrajnom plantarnom fleksijom stopala i dorzalnom fleksijom u metatarzofalangealnim (MTP) zglobovima (27,29). Bol je obično jednostrana, i lokalizirana je u medijalnom dijelu tubera petne kosti. Javlja se pri prvim koracima, nakon kraćeg hodanja prestaje, te se ponovno javlja nakon dužeg hodanja ili stajanja. Ponekad je pozitivan test pasivne dorzalne fleksije palca (s istodobnom dorzalnom fleksijom i eventualno everzijom stopala ili bez toga). Plantarni fasciitis može koegzistirati sa subkalkanearnim (subtalarnim) burzitisom (bolna otekline), koji ako je izoliran neće uzrokovati bol pri dorzalnoj fleksiji stopala (29).

Sijelo bolova prednjeg dijela stopala je najčešće u području metatarzalnog (MT) područja. Uzroci mogu biti različiti a neki od njih su: intermetatarzalni burzitis, adventicijski burzitis (ispod glavica MT kostiju), sezamoiditis u području kostiju ispod palca (u tetivi m. flexor hallucis brevis), zadebljanje ligamenata (lig. metatarsesum transversum superficiale et profundum), prirodne i stečene anomalije stopala, opetovana trauma, infekcija, reumatoidni artritis, urični artritis, spondiloartritis, distalni plantarni fasciitis, plantarna fibromatoza (Ledderhoseova bolest) i Mortonova metatarzalgija (27,29). Važno je napomenuti da su stres-frakture najčešće u području potkoljenice i stopala (95%) (29).

nom, živčanom ili drugom patologijom, jer će se time izbjeći nepotrebne dodatne pretrage, a pravilnim liječenjem utjecati na što brži i bolji oporavak bolesnika.

## Literatura

1. Babić-Naglić Đ. Epidemiologija, faktori rizika, patofiziologija i klinička slika izvanzglobnog reumatizma i srodnih stanja. U: Grazio S, Perić P, ur. *Izvanzglobni reumatizam i srodna stanja*. Poslijediplomski tečaj stalnog medicinskog usavršavanja (knjiga izručaka), 01. ožujka 2013. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu. 2013:3-10.

2. Speed C. Classification of soft tissue disorders. U: Hazleman B, Riley G, Speed C, ur. *Soft tissue rheumatology*. Oxford: University Press. 2004:141-5.

3. Walker-Bone K, Cooper C. The epidemiology of soft-tissue rheumatism disorders. U: Hazleman B, Riley G, Speed C, ur. *Soft tissue rheumatology*. Oxford: University Press. 2004:146-63.

4. Pećina M, ur. *Sindromi prenaprezanja sustava za kretanje*. Zagreb: Globus. 1992.
5. Laktašić Žerjavić N. i sur. Reumatske bolesti: ekstraartikularni reumatizam. U: Vrhovac B, Reiner Ž, Vučelić B, ur. *Interna medicina*. 4. promijenjeno i dopunjeno izdanje. Zagreb: Naklada Ljevak. 2008:1369-442.
6. Tan AL, Wakefield RG, Coneghan PG. i sur. Imaging of the musculoskeletal system: magnetic resonance imaging, ultrasonography and computed tomography. *Best Pract Res Clin Rheumatol* 2003;17:513-28.
7. Perić P, Nemčić T. Ultrazvučna dijagnostika izvanzglobnog reumatizma i srodnih stanja. U: Grazio S, Perić P, ur. *Izvanzglobni reumatizam i srodna stanja*. Poslijediplomski tečaj stalnog medicinskog usavršavanja (knjiga izručaka), 01. ožujka 2013. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu. 2013:11-27.
8. Brown AK, O'Connor PJ, Roberts TE. i sur. Ultrasonography for rheumatologists: the development of specific competency based educational outcomes. *Ann Rheum Dis* 2006;65:629-36.
9. Donatelli RA, Irwin JP, Johanson MA, Gonzales-King BZ. Differential soft tissue diagnosis. U: Donatelli RA, ur. *Physical therapy of the shoulder*. 4. izdanje. St. Louis: Churchill Livingstone. 2004:89-129.
10. Greenfield BH, Donatelli RA, Thein Brody L. Impingement syndrome and impingement-related instability. U: Donatelli RA, ur. *Physical therapy of the shoulder*. 4. izdanje. St. Louis: Churchill Livingstone. 2004:291-317.
11. Speed C. The shoulder. U: Hazleman B, Riley G, Speed C, ur. *Soft tissue rheumatology*. Oxford: University Press. 2004:344-75.
12. Perić P. Izvanzglobni reumatizam. U: Jukić M, Majerić-Kogler V, Fingler M. *Bol - uzroci i liječenje*. 1. izdanje. Zagreb: Medicinska naklada. 2011:140-59.
13. Bisset L, Coombes B, Vicenzino B. Tennis elbow. *Clin Evid (Online)* 2011;2011. PubMed PMID: 21708051. Epub 2011/06/29.
14. Wilson JJ, Best TM. Common overuse tendon problems: a review and recommendations for treatment. *Am Fam Physician* 2005;72:811-8.
15. Grazio S. Izvanzglobni reumatizam i srodna stanja u području lakta, podlaktice, ručnog zgloba i šake. U: Grazio S, Perić P, ur. *Izvanzglobni reumatizam i srodna stanja*. Poslijediplomski tečaj stalnog medicinskog usavršavanja (knjiga izručaka), 01. ožujka 2013. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu. 2013:35-67.
16. Earp BE, Blazer PE, Simmons BP. The wrist and hand. U: Hochberg MC, Silman AJ, Smolen JS, Weinblatt ME, Weisman MH, ur. *Rheumatology*. 4. izdanje. Edinburgh: Mosby. 2008:643-51.
17. Bilić R, Kolundžić R, Jelić M. Sindromi prenaprezanja u šaci, podlaktici i laktu. *Arh Hig Rada Toksikol* 2002;52(4):403-11.
18. Choi SJ, Ahn JH, Lee YJ. i sur. De Quervain disease: US identification of anatomic variations in the first extensor compartment with an emphasis on subcompartmentalization. *Radiology* 2011; 260:480-6.
19. Dawson C, Mudgal CS. Staged description of the Finkelstein test. *J Hand Surg Am* 2010;35:1513-5.
20. Goubau JF, Goubau L, Van Tongel A, Van Hoonacker P, Kerckhove D, Berghs B. The wrist hyperflexion and abduction of the thumb (WHAT) test: a more specific and sensitive test to diagnose de Quervain tenosynovitis than the Eichhoff's Test. *J Hand Surg Eur Vol* 2013. [Epub ahead of print]
21. Laktašić-Žerjavić N. Izvanzglobni reumatizam i srodna stanja u području zdjelice s i kuka. U: Grazio S, Perić P, ur. *Izvanzglobni reumatizam i srodna stanja*. Poslijediplomski tečaj stalnog medicinskog usavršavanja (knjiga izručaka). Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu. 2013:68-81.
22. Strauss EJ, Nho SJ, Kelly BT. Greater trochanteric pain syndrome. *Sports Med Arthrosc Rev* 2010;18:113-9.
23. Tibor LM, Sekiya JK. Differential diagnosis of pain around the hip joint. *Arthroscopy* 2008;24:1407-21.
24. Nemčić T. Izvanzglobni reumatizam i srodna stanja u području koljena i potkoljenice. U: Grazio S, Perić P, ur. *Izvanzglobni reumatizam i srodna stanja*. Poslijediplomski tečaj stalnog medicinskog usavršavanja (knjiga izručaka). Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu. 2013:82-94.
25. Perry D. The knee. U: Hazleman B, Riley G, Speed C, ur. *Soft tissue rheumatology*. Oxford: University Press. 2004:427-43.
26. Speed C, Holloway G. The lower leg. U: Hazleman B, Riley G, Speed C, ur. *Soft tissue rheumatology*. Oxford: University Press. 2004:444-62.
27. Grubišić F. Izvanzglobni reumatizam i srodna stanja u području gležnja i stopala. U: Grazio S, Perić P, ur. *Izvanzglobni reumatizam i srodna stanja*. Poslijediplomski tečaj stalnog medicinskog usavršavanja (knjiga izručaka). Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu. 2013:95-104.
28. Speed C, Robinson A. The ankle. U: Hazleman B, Riley G, Speed C, ur. *Soft tissue rheumatology*. Oxford: University Press. 2004:463-82.
29. Speed C, Robinson A. The foot. U: Hazleman B, Riley G, Speed C, ur. *Soft tissue rheumatology*. Oxford: University Press. 2004:483-500.
30. Bojanić I, Križan S, Dimnjaković D, Janjić T, Smoljanović T. Neinerscijska tendinopatija Ahilove tetive. *Med Flumens* 2013;49:121-35.