

# ΚΑΚΩΣΕΙΣ – ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

## ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

Είναι πιο συχνά στα αγόρια και κατά τις περιόδους καλοκαιρίας, αφού σχετίζονται με παιχνίδι και αθλοπαιδιές (ποδόσφαιρο, ποδήλατο κτλ.). Αφορούν πιο συχνά το άνω άκρο (αντιβράχιο, καρπός).

Το χαρακτηριστικό του παιδικού σκελετού είναι ότι τα οστά είναι πιο εύκαμπτα, μεγαλώνουν, έχοντας ανοικτές επιφύσεις (τα σημεία από όπου αναπτύσσεται το οστό σε μήκος) και έχουν μεγαλύτερο δυναμικό πώρωσης σε σχέση με τον ενήλικα.



Κάκωση στην **επίφυση** μπορεί να αναστείλει την ανάπτυξη ενός οστού και να οδηγήσει σε σχετική παραμόρφωση. Από την άλλη, στις μικρές ηλικίες (κάτω των 10 ετών) υπάρχει η δυνατότητα **αυτοδιόρθωσης** σε μεγάλο βαθμό, έτσι ανατομική ανάταξη ενός οστού δεν είναι πάντα απαραίτητη. Υπάρχουν συγκεκριμένες ενδείξεις για κάθε οστό και ηλικία, σε ότι αφορά τα επιτρεπτά όρια αρχικής παραμόρφωσης μετά από κάταγμα που μπορούμε να αποδεχτούμε. Επίσης, συχνά ο χρόνος πώρωσης των καταγμάτων συνήθως δεν υπερβαίνει τις 6 εβδομάδες.

Η θεραπεία (ιδιαίτερα στις μικρές ηλικίες) είναι συνήθως μη χειρουργική. Κάποιες φορές όμως απαιτείται αναισθησία για **κλειστή ανάταξη** ενός κατάγματος.



Κάποια ενδαρθρικά κατάγματα, όπως του αγκώνα και της ποδοκνημικής απαιτούν πιο συχνά χειρουργική αντιμετώπιση.

Τα κατάγματα της περιοχής του **αγκώνα** είναι από τα πιο σοβαρά και μπορεί να συνοδεύονται από βλάβη σε αγγεία και νεύρα. Συχνά απαιτείται χειρουργική αντιμετώπιση.

Κατά την πώρωση καταγμάτων μηρού και κνήμης σε μικρά παιδιά αναμένεται **επιμήκυνση** του οστού (1-3 εκ.) γι αυτό συχνά είναι επιθυμητή μικρή αρχική βράχυνση.

Σε μεγαλύτερα παιδιά και εφήβους βέβαια, ισχύουν οι αρχές αντιμετώπισης των ενηλίκων και η χειρουργική αντιμετώπιση αποφασίζεται συχνότερα.

## ΣΥΝΔΕΣΜΙΚΕΣ ΚΑΚΩΣΕΙΣ & ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΑΡΘΡΩΣΕΩΝ

Συνήθως προέρχονται από τραυματισμούς κατά τον **αθλητισμό**. Μπορεί να αφορούν τον ώμο, τον αγκώνα, το γόνατο ή την ποδοκνημική άρθρωση. Συνήθως αντιμετωπίζονται μη χειρουργικά, με αποχή από αθλητικές δραστηριότητες μέχρι να υποχωρήσουν τα συμπτώματα. Σε κακώσεις των χιαστών συνδέσμων του γόνατος υπάρχει η τάση προς χειρουργική αποκατάσταση, εφόσον το παιδί έχει αστάθεια.

**Απόσπαση οστεοχόνδριου τεμαχίου** από την αρθρική επιφάνεια (συνήθως στο γόνατο και την ποδοκνημική) απαιτεί συχνά χειρουργική αντιμετώπιση.

# ΚΑΚΩΣΕΙΣ – ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

---

## ΣΥΝΔΡΟΜΑ ΥΠΕΡΧΡΗΣΗΣ – ΟΣΤΕΟΧΟΝΔΡΙΤΙΔΕΣ

Στον αναπτυσσόμενο σκελετό είναι δυνατό να εμφανιστεί πόνος στα σημεία κατάφυσης τενόντων και στις επιφύσεις (οστεοχονδρίτιδα). Συνήθως πρόκειται για περιπτώσεις καταπόνησης ή και τραυματισμού.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η οστεοχονδρίτιδα του κνημιαίου κυρτώματος στο γόνατο (γνωστή ως **Osgood-Schlatter**) που εμφανίζεται σε εφήβους. Η αντιμετώπιση περιλαμβάνει αντιφλεγμονώδη, νάρθηκες, φυσιοθεραπεία, αποφυγή καταπόνησης (τρέξιμο, ποδόσφαιρο). Τα συμπτώματα υποχωρούν με την ολοκλήρωση της ανάπτυξης. Σπάνια χρειάζεται χειρουργική αντιμετώπιση.



Πόνος στην πτέρνα σε παιδιά ηλικίας 7-9 ετών, μπορεί να υποδηλώνει οστεοχονδρίτιδα της **πτέρνας** (γνωστή ως νόσος **Sever**). Συστήνεται νάρθηκας και αποφόρτιση.



Ειδική αναφορά πρέπει να γίνει σε **επώδυνα σύνδρομα του ισχίου**. Πόνος στο ισχίο μπορεί να υποδηλώνει απλή **υμενίτιδα** (από καταπόνηση), θα πρέπει όμως να αποκλειστεί και η περίπτωση **σηπτικής αρθρίτιδας**.

Οι ανάλογα με την ηλικία του παιδιού, μπορεί επίσης να πρόκειται για παθήσεις που αφορούν τη μηριαία κεφαλή: Σε παιδιά 4-8 ετών εμφανίζεται η οστεοχονδρίτιδα (νόσος **Legg-Perthes-Calve**), ενώ σε (αγόρια κυρίως) μεταξύ 10-14 ετών η **επιφυσιολίσθηση** της μηριαίας κεφαλής (η οποία συχνά απαιτεί χειρουργική αντιμετώπιση).

