

Lasten lonkkien kuvantaminen

Lastenradiologi Raija Seuri, HUS-rtg / Lasten ja nuorten sairaala

Tavallisin pienen, alle 10-vuotiaan, lapsen lonkkakivun syy on aseptinen artriitti. Vaihtoehtoina on muistettava toimenpiteitä vaativat Perthesin tauti eli kaputin osteonekroosi, septinen artriitti, osteiitti, sekä alkava reuma. Bakteriellia artriittia lukuunottamatta näissä yleensä oireisto on kestänyt jo pitempään. Lonkan epifyseolyysi ja neoplasiat ovat yleensä isompien lasten ongelmia.

Lapsen lonkan seudun kipua selvitettyä on ultraääni helppona ja turvallisenä menetelmänä yleensä aina ensisijainen. Neste lonkanivelessä on ultraäänellä luotettavasti todettavissa, ja usein on epäiltävissä nesteilyn syykin. Aseptinen synoviitti voidaan hoitaa terveyskeskuksessa eikä tarvitse uä:n lisäksi muuta kuvantamista. Toisaalta on muistettava, että hydropsin löydös on yleensä samanlainen riippumatta siitä, onko artriitin aiheuttaja virus, bakteeri vai mahdollisesti alkava reuma.

Samassa 3–9 vuoden iässä ilmenee tosin tyypillisesti myös lonkan kaputtumakkeen aseptinen nekroosi eli Legg-Perthes-Calven tauti. Myös sen yhteydessä todetaan usein alkuvaiheessa nestettä lonkanivelessä, ja siksi pelkkä nesteen toteaminen ei riitä lapsen lonkan ultraäänitutkimukseksi. Vaikka LPC-taudin diagnostiikkaan käytetään nimenomaan natiivikuvausta, ap ja Lauensteinin projektio molemmista lonkista, on tauti usein ainakin epäiltävissä jo ultraäänessä. MRI-tutkimus näyttää natiivikuvausta paremmin nekroosialueen laajuuden, kuten myös kaputin aseman acetabulumissa. Dynaaminen varjoainetehosteinen tutkimus voi antaa lisätietoa myös taudin vaiheesta ja ennusteesta.

Hyvin samanlaisin oirein ilmenee isommilla lapsilla esiintyvä lonkan kaputin epifyseolyysi, joka sekin on diagnosoitavissa natiivikuvauksella, ja usein näkyy nimenomaan Lauensteinin projektiossa. Epifyseolyysiin liittyvä kaputin liukuma on tosin usein myös uä:ssä nähtävissä. Epäselvissä tapauksissa MRI-tutkimus on indisoitu, jotta hoito ei viivästyisi.

Ultraääntä voi pitää lähes aina lonkkien ensisijaisena tutkimuksena.

Natiivikuvaa otettaessa on muistettava, että vaikka sädesuojaus lantion alueella on tärkeä, eivät suojat saa peittää luisia rakenteita kipulonkkaa

kuvattaessa. Sen sijaan, jos joskus joudutaan natiivikuva ottamaan vauvan lonkan luksaatiotutkimusten yhteydessä, rajataan kuva nimenomaan lonkkiin eikä luurakenteen tarvitse erottua.

Magneettitutkimus resurssien puutteessa yleensä kannattaa säästää komplisoituihin tai epäselviin tapauksiin, joita niitäkin riittää. Näin etenkin, kun lapsen voi olla vaikea paikallistaa kipua ja etenkin lonkan seudun kivut usein tuntuvat heijastuvan reiteen. Samoin pitää muistaa, että polvikivun taustalla voi olla lonkan vaiva tai päinvastoin. Myös lonkan seudun tuumoridiagnostiikassa on natiivikuvaus tarpeen, vaikka magneettitutkimus tehdäänkin tuumorin koon ja luonteen selvittelyksi ja sitä käytetään myös hoidon seurannassa.