

# Osgood-Schlatterin ja Sinding-Larsenin taudit

*Yrjänä Nietosvaara, Reijo Paukku  
Lasten ja nuorten sairaala, HYKS*

Osgood-Schlatter (OS) and Sinding-Larsen-Johanson (SLJ) diseases are induced by repetitive traction as a result of the pull exerted by the patellar tendon causing an avascular necrosis at the tibial tuberosity apophysis (OS) or at the distal pole of the patella (SLJ). OS disease is the most common knee disorder in puberty affecting up to every fifth athletically active adolescents. SLJ disease occurs less frequently and affects slightly younger individuals than OS disease. Diagnosis of both OS and SLJ disease is usually evident clinically, but it should be confirmed with radiographs especially in unilateral cases. Modification of sporting activities during the acute stage is beneficial. Resolution of symptoms can take up to 1-2 years. Closed chain stretching exercises of the quadriceps are helpful for most athletes. Surgical treatment is indicated only in skeletally mature patients if symptoms persist because of a loose bony fragment in the patellar tendon insertion area.

## *Johdanto*

Osgood-Schlatterin tauti (OS) on tavallisin kasvuaikaisen rasisitusperäisistä vaivoista. Patellajänteen ja sen kiinnitysalueen rusto tulehtuu liian voimakkaan vetorasituksen takia noin joka kymmenennellä 12–15 -vuotiaalla urheilijalla, jonka lajiin kuuluu paljon hypyjä tai äkillisiä pysähtymisiä (kori-, lento- ja jalkapallo tai salibandy ja juoksu). Tyttöillä Osgood-Schlatterin tauti on hieman harvinaisempi kuin pojilla ja oireet alkavat yleensä vähän nuoremalla iällä kuin pojilla. Sinding-Larsen-Johanssonin (SLJ) taudin etiologia on sama kuin OS-taudin, mutta SLJ taudissa toistuva polven ojennusaparaatin vetorasitus aiheuttaa tulehduksen polvilumpiojänteen proksimaalipään kiinnityskohtaan polvilumpion kärkeen.

## *Diagnostiikka*

OS-taudissa tuberositas tibiaen kohdalla on usein selvä kyhmy. Akuutissa vaiheessa kyhmyä särkee ja se on selvästi aristava. Akuutin tilanteen rauhoituttua särky ja painoarkuus häviävät, mutta lievää kipua esiintyy usein edelleen rasituksen jälkeen. Kuvantamistutkimuksia ei tarvita, mikäli tila on molemminpuolinen. Toispuolisissa tapauksissa on hyvä sulkea pois muu patologia (kasvain, infektio) AP ja sivukuvin. SLJ-potilailla on paikallinen arkuus polvilumpi-

on kärjessä ja joskus hieman turvotusta polvilumpion kärjessä. Polven sivukuvassa osalla potilaista patellan kärjessä erillinen kalsifikaatio. OS- ja SLJ taudit samanaikaisesti ovat harvinaisia.

## *Hoito*

OS – taudissa pahimmat oireet häviävät yleensä muutamassa kuukaudessa, kokonaan valtaosalla potilaista viimeistään kasvun päättyessä. Polven etupuolelle jää kuitenkin usein kyhmy, minkä takia yli puolet potilaista kokee polvilla seisomisen pysyvästi hankalaksi. Komplikaatiot (apofyyisin enneaikainen luutuminen, akuutti murtuma) ovat hyvin harvinaisia. Liikuntarajoitukset jätetään potilaan ja vanhempien päätettäväksi. Akuutissa vaiheessa oireita voidaan lievittää tulehduskipulääkityksellä, polven voi immobilisoida esim. ortoosilla tai kipsihylsillä pariksi viikoksi vaikka tämä on harvoin aiheellisista. Informaatio kummankin vaihan ohimenevästä luonteesta helpottaa yleensä potilasta ja hänen vanhempiaan. SLJ-taudin akuuttivaiheen hoito on sama kuin OS-taudissa: tulehduskipulääkitys, kylmähoito. Fysioterapiasta (reisilihasten venytys ja voimistaminen) on allekirjoittaneen kokemuksen mukaan hyötyä urheilijoille. Leikkaushoitoa voi harkita niissä harvoissa tapauksissa, missä kasvun päätyttyä todetaan irrallinen kipeä luufragmentti patellajänteen alla.

**Kirjallisuus:**

1. De Lucen GL, dos Santos Gomes G, Guerra RO. Prevalence and associated factors of Osgood-Schlatter syndrome in a population-based sample of Brazilian adolescents. *Am J Sports Med* 2011;39:415-20.
2. Kujala UM, Kvist M, Heinonen O. Osgood-Schlatter's disease in adolescent athletes. Retrospective study of incidence and duration. *Am J Sports Med* 1985;13:236-41.
3. Gholve PA, Scher DM, Khakharia S, Widmann RF, Green DW. Osgood Schlatter syndrome. *Curr Opin Pediatr*. 2007;19(1):44-50.
4. Pihlajamäki HK, Mattila VM, Parviainen M, Kiuru MJ, Visuri TI. Long-term outcome after surgical treatment of unresolved Osgood-Schlatter disease in young men. *J Bone Joint Surg Am* 2009;91:2350-8.
5. Medlar RC, Lyne ED. Sinding-Larsen-Johansson disease. It's etiology and natural history. *J Bone Joint Surg Am* 1978;60(8):113.