

# Kasvuikäisten jalkateräongelmia

*Reijo Paukku, Yrjänä Nietosvaara  
Aava Orto-Lääkärit, Helsinki*

Sever's disease is the most common painful foot condition in children with the onset of symptoms between the ages of 9 and 12 years. The only clinical finding is local tenderness at the apophysis of the calcaneus. Pain will resolve spontaneously within months or a few years. Sporting restrictions are not indicated. Freiberg's disease is an osteochondrosis of the second metatarsal head which starts during the growth spurt and affects mainly girls. It is more common in individuals whose first metatarsal is shorter than the second metatarsal. Freiberg's disease can lead to deformity and arthrosis of the second metatarsophalangeal joint. Surgical treatment should be considered in patients with persisting symptoms. Kohler's disease is an osteochondrosis of the navicular bone usually affecting 3–5 year old children causing them to limp. Kohler's disease has a very good prognosis and most patients heal completely without any permanent sequel.

## *Severin tauti*

Severin tauti on kantaluun apofyysin osteokondroosi, joka aiheuttaa akillesjänteen kiinnitysalueen kiputilan (1). Se on yksi yleisimmistä kasvuikäisen rasitusperäisistä vaivoista. Tyypillinen potilas on 9–12 -vuotias palloilua harrastava poika. Tyttöillä Severin tauti on harvinaisempi ja oireet alkavat usein nuorempina kuin pojilla. Tavallisesti kantapäänkipu alkaa juoksusta tai hypyistä ja kantapäästä särkee rasituksen jälkeen. Kovemman rasituksen jälkeen potilas voi jopa ontua, sillä kantapäästä ei välttämättä pysty askeltaessa laittamaan maahan. Pahimman kipuvaiheen mentyä ohi särky ja kantapään kosketusarkuus häviävät, mutta lievää kipua esiintyy edelleen rasituksen jälkeen. Molemmat kantapäävät voivat oireilla yhtä aikaa. Inspektiossa ei todeta mitään poikkeavaa, mutta kantaluun takaosa on selvästi kosketusarka. Muiden löydösten puuttuessa diagnoosi on selvä tyyppi-ikäisellä liikuntaa harrastavalla potilaalla. Kuvantamistutkimuksia tarvitaan, jos kantaluun seudussa on turvotusta, ylimääräisiä patteja tai kosketusarkuus on muualla kuin kantapään takaosassa - tällöin on syytä epäillä muuta diagnoosia esimerkiksi kantaluun rasitusmurtumaa, tulehduksellista tautia tai neoplasiaa.

Severin taudin oireet kestävät muutamasta kuu-kaudesta pariin vuoteen. Tärkeintä on informoida potilasta ja vanhempia vaivan ohimenevästä luonteesta. Potilas voi jatkaa liikuntaharrastuksiaan vapaasti kivun sallimissa rajoissa. Pahimman kipujakson aikana on hyvä välttää kaikkea sellaista liikuntaa, mikä pahentaa selvästi oireita. Tarvittaessa kipua voi lievittää tulehduskipulääkkeillä tai kylmähoidolla. Suuri osa potilaista kokee hyötyvänsä pohjelihasten venyttelyharjoituksista, jotka on toteutettu asiantuntevan fysioterapeutin valvonnassa. Urheilujalkineissa voi myös käyttää pientä kantakorotusta. Leikkaushoito ei tule kysymykseen Severin taudissa (2).

## *Freibergin tauti*

Freibergin tauti on toisen jalkapöydänluun pään (epifyysi) avaskulaarinen nekroosi, joka on selvästi yleisempi tyttöillä kuin pojilla (3). Lajitoverit, joiden toinen jalkapöydänluu on ensimmäistä pidempi, ovat yliedustettuina. Freibergin tauti alkaa yleensä puberteetissa nopeimman kasvun vaiheessa. MTP II-nivel on arka ja turvoksissa. Taudin alkuvaiheessa jalkaterän röntgenkuva voi olla vielä normaali, mutta vaivan edetessä toisen metatarsaaliluun pää menettää usein

pyöreytensä ja kuukausien saatossa se litistyy ja de-  
formoituu, johtaen MTP II-nivelen artroosiin. Osalle  
potilaista jää pysyvä rasituksessa tuntuva kipu.

Freibergin taudin hoitona on rasituksen ke-  
ventäminen, mahdollisimman jäykkäpohjainen  
jalkine ja kovin kivuliailla potilailla jopa nilkkapitu-  
isen ortoosin tai lyhytaikaisen kipsin käyttö. Leik-  
kaushoitoa on harkittava niillä potilailla, joiden oireet  
eivät helpota. Leikkaustekniikan valintaan vaikuttavat  
MTP II-nivelen kunto ja MT II luun pituus: mahdol-  
liset nivelen sisäiset irtokappaleet poistetaan, MT II  
luuta voidaan lyhentää esim. modifoidulla Weilin os-  
teotomialla - MT II kuormitus vähenee ja dorsaalinen  
sulkevan kiilan ekstensio-osteotomia parantaa MTP  
II-nivelen kongruenssia (4).

### *Kohlerin tauti*

Kohlerin tauti on jalkaterän veneluun osteokondroosi.  
Radiologi Alban Kohler kuvasi tämän harvinaisen vai-  
van jo vuonna 1908. Tyypillinen potilas on 3–5 -vuotias  
lapsi, joka tuodaan vastaanotolle ontumisen ta-  
kia (lapsi astuu usein jalkaterän ulkosyrjällä). Veneluu  
aristaa palpaatiossa. Diagnoosi varmistuu tyypillisellä  
röntgen löydöksellä, jossa oireisen puolen veneluu on  
selvästi tervettä puolta pienempi, litteämpi ja skleroot-  
tisempi. Lähes kaikki potilaat toipuvat vaivasta täysin  
(myös radiologisesti). Akuutissa kipuvaiheessa poti-  
laan oireita voi lievittää esimerkiksi 4–6 viikon pitui-  
sella saapaskipsi-immobilisaatiolla vapain kuormitus-  
luvin (5).

#### **Kirjallisuus:**

1. Sever JW. Apophysis of the os calcis. NY Med J 1912;95:1025
2. Micheli LJ, Ireland MI. Prevention and management of cal-  
caneal apophysis in children: an overuse syndrome. J Pediatr  
Orthop 1987;7:34-38
3. Rang M. Freiberg`s infraction of the second metatarsal head.  
In The art and practise of children`s orthopaedics. Raven Press,  
New York 1993;186-188
4. Jiyoun Kim, Woo Jin Choi, Yoo Jung park, Jin Woo Lee. Modi-  
fied Weil osteotomy for the treatment of Freiberg`s disease.  
Clin Orthop Surg 2012;4(4):300-306
5. Williams GA, Cowell HR. Kohler`s disease of the tarsal na-  
vicular. Clin Orthop 1981;158:53-58