

# Nuoren rannekipu

*Antti Sommarhem*

*Lasten ja nuorten sairaala, HYKS*

Rasitukseen liittyvät rannekivut ovat nuorilla yleisiä. Kivun taustalta voi löytyä monia eri patologioita (mm. gymnast's wrist, gangliot, rasitusmurtumat, jännetuppitulehdukset, TFCC ja DRUJ -vammat, Kienböck'in tauti, murtumien jälkitilat (non-union, malunion, kasvulevyn vauriot, ranteen nivelsidevammat, Madelungin deformiteetti). Mikäli anamneesin, statuksen ja natiiviröntgenkuvan perusteella ei ole erityistä syytä epäillä operatiivista hoitoa vaativaa tautia, ei yleensä ole ensivaiheessa aiheutta myöskään laajempiin kuvantamistutkimuksiin. Rasitusta vähentämällä ja rannetta stabiloivia lihaksia vahvistamalla oireisiin saadaan usein helpotusta joidenkin kuu-kausien kuluessa.

Voimistelijan ranteella (gymnast's wrist) tarkoitetaan pitkään jatkuneen rasituksen ja toistuvien iskujen aiheuttamaa vauriota radiuksen distaaliosassa kasvulevyssä. Oireena on rasituksessa tai sen jälkeen tuntuva kipu useimmiten keskellä rannetta. Taudin edetessä radiuksen kasvu jää ulnan kasvusta jälkeen. Suhteellisesti liian pitkä ulna hankaa lunatummin rustopintaa (ulnar abutment) aiheuttaen ulnaarista rannekipuja. Natiiviröntgenkuva voi olla alkuun normaali, mutta usein kasvulinja näyttää normaalia leveämmältä ja sen ympärillä voi näkyä skleroottisia tai kystisiä muutoksia. Pitkälle edenneessä taudissa kasvulinja kapenee ja sulkeutuu. Hoitona on rasitusta välttäminen niin kauan kun kipua ja arkuutta ilmenee. Kuormitus on sen jälkeen aloitettava varovasti ja asteittain oirekuvaa seuraten. Leikkaushoito voi joskus tulla kyseeseen, jos ulna on entinyt kasvaa radiusta pidemmäksi.

Gangliot kannattaa kasvuikäisillä hoitaa yleensä konservatiivisesti.

Distaaliset varttinaluumurtumat ovat yleisiä. Pienillä lapsilla huomattavakin virheasento korjautuu kasvun myötä ongelmitta, mutta nuorilla remodelaatiopotentiaali on vähäistä ja kasvulukot ovat yleisempiä. Jos kasvulukko diagnosoidaan ennen kuin ranne kipeytyy riittää hoidoksi ulnan epidyseodeesi, mutta mikäli kasvulukon pohjalta on ehtinyt jo kehittyä ulnar abutment ongelma, on ulnan lyhennysosteotomia yleensä tarpeen.

Joidenkin arvioiden mukaan jopa 2/3 lasten ja nuorten veneluumurtumista diagnosoidaan vasta

myöhäisvaiheessa. Useimmiten murtuma on veneluumun distaaliosassa ja se voidaan hoitaa kipsillä. Nuorilla myös subakuuttia vyötäröalueen veneluumurtumaa voi yrittää hoitaa konservatiivisesti. Useimmiten diagnoosin viivästyessä päädytään kuitenkin leikkaukseen.

Lapsilla ja nuorilla nivelsiderepeämät ovat aikuisia harvinaisempia, mutta vamman ollessa rannekipun taustalla, myös ne on muistettava. Röntgenkuvien tulkinnassa on muistettava kasvuikäisen ranteen erityispiirteet. Esimerkiksi scaphoideumin proksimaaliosa on rustoinen pitkälle teini-ikään asti, jolloin SL-väli näyttää leveältä vaikka scapholunaarivälän ligamentit ovatkin ehyet. Tavallisimpia hoitoa vaativia nivelsidevammoja ovat TFCC-vammat, joiden oireena ovat ulnaarinen kipu ja paikallinen palpaatioarkuus. MRI:ssä nähdään varjoaineen karkaaminen DRUJ-niveleen. Hoitona on artroskopia ja TFCC:n uudelleenkiinnitys. Aikuisella tavalliset sentraaliset TFCC-repeämät ovat nuorilla harvinaisia. Rannetähystyksen tekniikka ja instrumentit vastaavat aikuisilla käytettäviä.