

Bevezető a csípőtáji fájdalmak differenciáldiagnosztikáját tárgyaló dolgozatokhoz

Mindenekelőtt szeretnék köszönetet mondani szerzőinknek, hogy elvállalták ezt a feladatot.

A csípőtáji fájdalmak sokszor próbatétel elé állítják nemcsak a házi orvos kollégákat, de a szakorvosokat is. A szakorvosoknak, akár járó-, akár fekvőbeteg-ellátásban dolgoznak, többnyire lehetőségük van kiegészítő vizsgálatok elvégzésére és konzílium kérésére, míg az első orvosi vizsgálatnál ez nem minden esetben lehetséges. Közelítő, majd a pontos diagnózis felállítása rendkívül fontos a további tennivalók eldöntése érdekében. A fentieket két rövid esetismertetéssel szeretném alátámasztani.

64 éves férfi bal csípőtájékra, combba sugárzó fájdalom miatt jelentkezett reumatológusnál. B. patella areflexia, L-4 tact. hypaesthesia, szabad csípőízületi mozgások, megtartott izomerő és vegetatív funkciók, jelzett femoralis jel pozitívítás L 4 radicularis sy-ra utaltak. Az elvégzett labor 100 mm/h körüli sedimentációt, vizelet üledék: 60-70 fvs-t mutatott. A hasi UH – vizsgálat és a CT- perirenalis abscessust igazolt, a beteg napokon belül műtétre került és meggyógyult. A veséje nem volt megmenthető és mivel specifikus eredetű volt, gátlószeres kezelés is szükségesé vált.

Csípőízületi elváltozás gyakran nem csípő, hanem térdfájdalom képében jelentkezik.

Térdpanasz esetén rendre ajánlott a csípővizsgálat elvégzése is.

44 éves férfi térdfájdalmai miatt többször járt mozgásszervi szakrendelésen, kb. fél éves panaszok után fájdalmait patellofemoralis arthrosissal magyarázták és ennek megfelelően műtétet végeztek, a tuberositas tibiae megemelését. Panaszai változatlanul fennálltak, majd jóval később megvizsgálták a csípőízület mozgásfunkcióját, amely nagyfokú korlátozottságot mutatott, és az ekkor elvégzett rtg combfej-necrosist igazolt.

Természetesen mindannyian sok hasonló történettel tudnánk szolgálni. A korántsem teljes esetismertetésekkel célozom mindössze annyira, hogy felhívjam mindannyiunk figyelmét arra az igazságra, amit *Romhányi professzor úr* úgy fogalmazott meg: „Csupdás a mi pályánk”.

Remélem, dolgozataink hozzásegítik érdeklődő kollégáinkat az adekvát terápiát lehetővé tevő gyors diagnózis felállításához.

Dr. Szabó Gábor
rovatvezető

Dr. Genti György, Dr. Eiben Annamária

A csípőfájdalom differenciáldiagnosztikája

Összefoglalás

A csípőtáji fájdalmak hátterében a csípőízület elváltozásai mellett számtalan, nem mozgásszervi eredetű megbetegedés is fennállhat.

A csípőfájdalmak oka leggyakrabban a csípőízület körüli lágyrész-elváltozások, illetve a csípőízületi degeneratív elváltozások.

A hasonló tüneteket okozó különböző, nem mozgásszervi betegségek diagnosztizálása sok esetben nem egyszerű feladat, szakorvosi segítség igényel.

A pontos anamnéziselemzés, a regionális anatómia alapos ismerete, és a részletes fizikális vizsgálat sokat segít az etiológia felderítésében, azonban bizonytalan diagnózis esetén kiegészítő vizsgálatok elvégzésére van szükség (rtg., egyéb képalkotó eljárások, laboratóriumi vizsgálatok).

A mozgásszervi tünetek súlyos belbetegségek legelső hírnökei lehetnek

(pl.: femoralis neuralgia hátterében hasitumor illetve diabeteses neuropathia állhat). E betegségek korai felismerése, kezelése életmentő lehet.

Az alsó végtagi teherbíró ízületek megbetegedéseinek korai diagnosztizálása, a kialakult betegségek adekvát terápiája fontos a betegek életminőségének javításában, a táppénzes állomány idejének és a társadalmi terhek csökkentésében.

Bevezetés

A csípőtáji fájdalom csak tünet, amely mögött számos különböző mozgásszervi és nem mozgásszervi eredetű betegség állhat.

A csípőfájdalomtól szenvedő beteg többnyire először a családorvost keresi fel, akinek alapvető szerepe van a betegség korai diagnosztizálásának felállításában.

Anamnézis

A családorvos feladata az anamnézis és a belszervi és mozgásszervi státusz részletes felvétele.

A vizsgáló orvosnak a következő kérdéseket kell tisztáznia:

1. Valóban mozgásszervi eredetű-e a fájdalom?

2. Valóban csípőízületi-e a fájdalom (térd, gerinc vagy egyéb eredetű-e)?
3. Mozdulásbeszűkülés fennáll-e?
4. Éjjeli fájdalom fennáll-e?
5. Akut vagy krónikus-e a fájdalom? (Hirtelen vagy fokozatosan alakult-e ki?)
6. Trauma érte-e (combnyaktörés)?
7. Indítási fájdalom van-e (arthrosis)?
8. Veleszületett csípőízületi betegség volt-e (pl.: csípőficam)?
9. Csípőízületi műtétje volt-e (protézis-kilazulás)?
10. Rendszeresen fogyaszt-e alkoholt (combfejlhalás)?
11. Mindennapi tevékenységeiben gátolja-e (pl.: nehezített-e a lépcsőn felfelé járás, zoknifelvétel, járműre felszállás, szexuális élet)?
12. Segédeszközt használ-e?
13. Sántítás, alsó végtagi rövidülés van-e (coxarthrosis)?

Anatómia, fizikális vizsgálat

A csípőtáji fájdalom diagnosztizálásának felállításához alapvető a csípőízület

Dr. Genti György, Dr. Eiben Annamária
Pest Megyei Flór Ferenc Kórház
Reumatológiai és Fizioterápiás Osztály
2143 Kistarcsa, Semmelweis tér 1.