

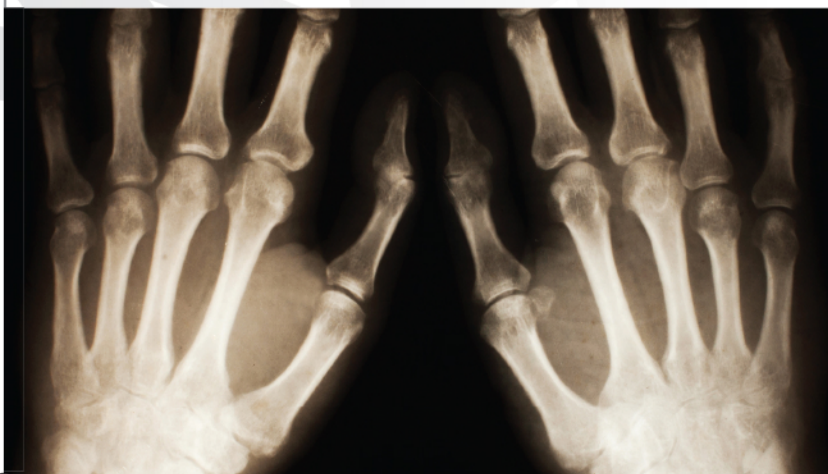
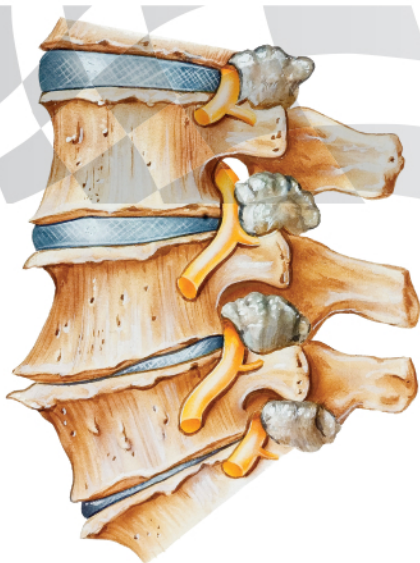


Redakcja serii: **Dan Horton-Szar**

Konsultacja merytoryczna: **Max Field, Alistair Gray**

**Elias-Jones • Perry**

# Ortopedia i reumatologia



**Nie rozumiesz – zrozumiesz**



**Nie pamiętasz – przypomnisz sobie**



**Ta książka jest lepsza niż najlepsze notatki**

3

wydanie

CRASH COURSE



REDAKCJA SERII

**Dan Horton-Szar**

KONSULTACJA MERYTORYCZNA

**Max Field**

**Alistair Gray**

**Cameron Elias-Jones**

**Martin Perry**

# Ortopedia i reumatologia

**Autorzy wydania pierwszego i drugiego:**

Annabel Coote

Paul Haslam

Daniel Marsland

Sabrina Kapoor

**edra**  
URBAN & PARTNER

Tytuł oryginału:  
*Rheumatology and Orthopaedics Crash Course*  
3rd Edition  
Autorzy: Cameron Elias-Jones, Martin Perry

Redakcja serii: Dan Horton-Szar  
Konsultacja merytoryczna: Max Field, Alistair Gray

MOSBY  
ELSEVIER  
© 2013, Elsevier Ltd. All rights reserved.

This edition of *Rheumatology and Orthopaedics Crash Course* (3e) by Cameron Elias-Jones and Martin Perry is published by arrangement with Elsevier Ltd.

Książka *Rheumatology and Orthopaedics Crash Course*, wyd. 3, autorzy: Cameron Elias-Jones i Martin Perry, została opublikowana przez Elsevier Ltd.

ISBN 978-0-7234-3631-7

Wszelkie prawa zastrzeżone, szczególnie prawo do przedruku i tłumaczenia na inne języki. Żadna z części tej książki nie może być w jakiegokolwiek formie publikowana bez uprzedniej pisemnej zgody Wydawnictwa. Dotyczy to również sporządzania fotokopii, mikrofilmów oraz przenoszenia danych do systemów komputerowych.

Ze względu na stały postęp w naukach medycznych lub odmienne nieraz opinie na temat leczenia i diagnozowania, jak również możliwość wystąpienia błędu, prosimy, aby w trakcie podejmowania decyzji terapeutycznej uważnie oceniać zamieszczone w książce informacje. Pomoże to zmniejszyć ryzyko wystąpienia błędu lekarskiego.

© Copyright for the Polish edition by Edra Urban & Partner, Wrocław 2016

Tłumaczenie z języka angielskiego:  
lek. med. Katarzyna Płocieniak

W wydaniu 3 częściowo wykorzystano teksty redagowane i tłumaczone przez następujących autorów:

redakcja naukowa – prof. dr hab. med. Tadeusz Gaździk

tłumaczenie z języka angielskiego – dr n. med. Andrzej Barczyński, dr n. med. Tomasz Bielecki,  
dr n. med. Marcin Drygalski, lek. med. Aneta Franczak-Drygalska, lek. med. Tomasz Gajda,  
dr n. med. Jerzy Mirosław Jaworski, dr n. med. Roman Nowak, lek. med. Mirosław Pasierbek,  
lek. med. Rafał Rokicki

Prezes Zarządu: Giorgio Albonetti  
Redaktor naczelny: lek. med. Edyta Błażejewska  
Redaktor prowadzący: Renata Wręczycka  
Opracowanie skorowidza: lek. med. Natasza Błaszczyna

ISBN 978-83-65373-00-7

Edra Urban & Partner  
ul. Kościuszki 29, 50-011 Wrocław  
biuro@edraurban.pl

[www.edraurban.pl](http://www.edraurban.pl)

Łamanie i przygotowanie do druku: Anna Jońska  
Druk i oprawa: Drukarnia Dimograf Sp. z o.o., Bielsko-Biała

Przedmowa redaktora serii . . . . .	V	<b>6. Ostry, nadmiernie ucieplony i obrzęknięty staw . . . . .</b>	<b>43</b>
Wprowadzenie . . . . .	VI	Diagnostyka różnicowa . . . . .	43
Podziękowania . . . . .	VII	Wywiad . . . . .	43
Dedykacje . . . . .	VIII	Badanie pacjenta z ostrym, nadmiernie ucieplonym, obrzękniętym stawem . . . . .	45
<b>1. Wywiad . . . . .</b>	<b>1</b>	Diagnostyka . . . . .	45
Opis dolegliwości . . . . .	1	<b>7. Dziecko utykające . . . . .</b>	<b>47</b>
Szczegółowy wywiad dotyczący dolegliwości . . . . .	1	Możliwe rozpoznania różnicowe . . . . .	47
Dotychczasowa historia choroby . . . . .	2	Wywiad ukierunkowany na utykanie u dziecka . . . . .	47
Stosowane leki . . . . .	2	Badanie dziecka utykającego . . . . .	48
Wywiad społeczny . . . . .	2	Badania dodatkowe . . . . .	49
Wywiad rodzinny . . . . .	2	<b>8. Obrzęk . . . . .</b>	<b>51</b>
Wywiad układowy . . . . .	2	Możliwe rozpoznania . . . . .	51
<b>2. Badanie stawów . . . . .</b>	<b>3</b>	Wywiad ukierunkowany w przypadku obrzęku . . . . .	51
Zasady ogólne . . . . .	3	Badanie ukierunkowane w przypadku obrzęku . . . . .	52
Badanie fizykalne . . . . .	3	Badania dodatkowe w przypadku pacjentów z obrzękiem . . . . .	53
Badanie stawu biodrowego . . . . .	4	<b>9. Bóle grzbietu/choroby kręgosłupa . . . . .</b>	<b>55</b>
Badanie stawu kolanowego . . . . .	6	Rozpoznanie różnicowe . . . . .	55
Badanie stawu skokowego i stopy . . . . .	10	Badanie fizykalne w przypadku bólów okolicy lędźwiowej, stawu biodrowego i kończyny dolnej . . . . .	55
Badanie kręgosłupa . . . . .	11	Badania dodatkowe pacjenta z bólem okolicy lędźwiowej, stawu biodrowego i kończyny dolnej . . . . .	56
Badanie barku . . . . .	12	Bóle krzyża . . . . .	57
Badanie stawu łokciowego . . . . .	15	Przepuklina jądra miazdżystego . . . . .	60
Badanie nadgarstka i ręki . . . . .	15	Kręgozmyk . . . . .	61
<b>3. Badania dodatkowe . . . . .</b>	<b>19</b>	Zwężenie kanału kręgowego . . . . .	62
Badania krwi . . . . .	19	Zapalenie infekcyjne krążka międzykręgowego/zakażenie kręgow . . . . .	63
Badanie płynu stawowego . . . . .	21	Skrzywienie kręgosłupa (skolioza) . . . . .	64
Badanie przewodnictwa nerwowego i elektromiografia (EMG) . . . . .	21	<b>10. Zaburzenia czucia i osłabienie siły mięśniowej . . . . .</b>	<b>67</b>
Biopsja . . . . .	21	Rozpoznanie różnicowe . . . . .	67
Badania obrazowe . . . . .	22	Wywiad . . . . .	67
<b>4. Bóle regionalne . . . . .</b>	<b>25</b>	Zespół kanału nadgarstka . . . . .	68
Bóle pleców, stawów biodrowych i kończyn dolnych . . . . .	25	Ucisk nerwu łokciowego . . . . .	70
Bóle stawów kolanowych . . . . .	27	Uszkodzenia nerwu promieniowego . . . . .	70
Ból stawu skokowego i stopy . . . . .	31	Uszkodzenia nerwu strzałkowego . . . . .	71
Ból szyi i/lub kończyny górnej . . . . .	32		
<b>5. Wielomiejscowe bóle mięśniowo-szkieletowe . . . . .</b>	<b>37</b>		
Diagnostyka różnicowa . . . . .	37		
Zespół reumatoidalno-paranowotworowy . . . . .	37		
Fibromialgia . . . . .	38		

<b>11. Choroba zwyrodnieniowa stawów . . . . .</b>	<b>73</b>	<b>17. Choroby stawów u dzieci . . . . .</b>	<b>125</b>
Definicja . . . . .	73	Zakresy norm . . . . .	125
Epidemiologia . . . . .	73	Schorzenia stawu biodrowego u dzieci . . . . .	126
Etiopatogeneza . . . . .	73	Wrodzona stopa końsko-szpotawa . . . . .	129
Objawy kliniczne . . . . .	73	<i>Osteogenesis imperfecta</i> . . . . .	130
Diagnostyka i badania dodatkowe . . . . .	75	Mózgowe porażenie dziecięce . . . . .	130
Leczenie . . . . .	75	Urazy niespowodowane wypadkami . . . . .	131
<b>12. Reumatoidalne zapalenie stawów . . . . .</b>	<b>79</b>	Choroby stawu kolanowego u dzieci . . . . .	131
Definicja . . . . .	79	Młodzieńcze idiopatyczne zapalenie stawów . . . . .	133
Zapadalność i częstość występowania . . . . .	79	<b>18. Złamania . . . . .</b>	<b>135</b>
Etiologia . . . . .	79	Występowanie . . . . .	135
Czynniki genetyczne . . . . .	79	Definicje . . . . .	135
Czynniki środowiskowe . . . . .	79	Objawy kliniczne . . . . .	135
Nieprawidłowości immunologiczne . . . . .	79	Rozpoznanie i badania . . . . .	136
Patologia . . . . .	81	Leczenie . . . . .	137
Objawy kliniczne . . . . .	81	Powikłania złamań . . . . .	139
Objawy stawowe RZS . . . . .	81	Najczęstsze złamania . . . . .	141
Pozastawowe objawy RZS . . . . .	83	<b>19. Trauma . . . . .</b>	<b>145</b>
Objawy ogólne w przebiegu RZS . . . . .	84	Definicja . . . . .	145
Objawy RZS w innych narządach . . . . .	84	Częstość . . . . .	145
Badania diagnostyczne . . . . .	84	Objawy kliniczne . . . . .	145
Postępowanie . . . . .	86	Badania diagnostyczne . . . . .	147
Leczenie . . . . .	86	Leczenie . . . . .	147
<b>13. Spondyloartropatie . . . . .</b>	<b>89</b>	Złamania otwarte . . . . .	147
Zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa . . . . .	89	Urazy kręgosłupa . . . . .	147
Łuszczycowe zapalenie stawów . . . . .	92	Złamania miednicy . . . . .	149
Reaktywne zapalenie stawów . . . . .	94	<b>20. Zakażenia kości i stawów . . . . .</b>	<b>151</b>
Zapalenie stawów w przebiegu enteropatii . . . . .	96	Zapalenie kości i szpiku ( <i>osteomyelitis</i> ) . . . . .	151
<b>14. Układowe choroby tkanki łącznej . . . . .</b>	<b>97</b>	Ropne zapalenie stawu . . . . .	154
Toczeń rumieniowaty układowy . . . . .	97	Gruźlica . . . . .	155
Zespół antyfosfolipidowy . . . . .	100	<b>21. Podstawy operacji ortopedycznych . . . . .</b>	<b>157</b>
Zespół Sjögrena . . . . .	102	Opieka przedoperacyjna . . . . .	157
Zapalenie wielomięśniowe i skórno-mięśniowe . . . . .	104	Opieka bezpośrednio przed operacją . . . . .	158
Twardzina układowa (sklerodermia) . . . . .	106	Operacja . . . . .	158
Zapalenie naczyń ( <i>vasculitis</i> ) . . . . .	108	Podstawowa opieka pooperacyjna . . . . .	161
<b>15. Choroby metaboliczne kości . . . . .</b>	<b>113</b>	Powikłania . . . . .	162
Osteoporoza . . . . .	113	Zakażenia . . . . .	163
Choroba Pageta . . . . .	116	Wstrząs . . . . .	163
Krzywica i osteomalacja (rozmiękanie kości) . . . . .	117	<b>22. Nowotwory kości . . . . .</b>	<b>167</b>
<b>16. Dna moczanowa i dna rzekoma . . . . .</b>	<b>119</b>	Wywiad . . . . .	167
Dna moczanowa . . . . .	119	Badanie fizykalne . . . . .	168
Chondrokalcynoza (CPPD) . . . . .	122	Badania diagnostyczne . . . . .	168
		Pierwotne guzy kości . . . . .	171

Wtórne nowotwory kości . . . . .	175	Zapalenie kaletki . . . . .	189
Choroby układu krwiotwórczego . . . . .	177	Przykurcz Dupuytrena . . . . .	189
Białaczka . . . . .	178		
<b>23. Urazy sportowe . . . . .</b>	<b>179</b>	<b>Sprawdzian wiadomości . . . . .</b>	<b>191</b>
Urazy stawu kolanowego . . . . .	179	<b>Testy jednokrotnego wyboru (SBA) . . . . .</b>	<b>193</b>
Zwichnięcie stawu ramiennego . . . . .	184	<b>Rozszerzone testy wielokrotnego wyboru</b>	
Skrcenie stawu skokowego . . . . .	186	<b>(EMQ) . . . . .</b>	<b>201</b>
<b>24. Patologie tkanek miękkich . . . . .</b>	<b>187</b>	<b>Odpowiedzi do testów SBA . . . . .</b>	<b>215</b>
Wprowadzenie . . . . .	187	<b>Odpowiedzi do testów EMQ . . . . .</b>	<b>219</b>
Uszkodzenia ścięgien . . . . .	187	<b>Słownik . . . . .</b>	<b>227</b>
		<b>Skorowidz . . . . .</b>	<b>229</b>

## Cele

Po przeczytaniu tego rozdziału powinieneś:

- Umieć wymienić możliwe przyczyny obrzęku kończyny.
- Umieć zebrać szczegółowy wywiad od pacjenta z obrzękiem kończyny.
- Umieć zbadać i opisać obrzęk kończyny.
- Wiedzieć, jakie badania wykonać w przypadku obrzęku kończyny.
- Umieć rozpoznać złowieszcze cechy obrzęku kończyny.

## MOŻLIWE ROZPOZNANIA

Znacznym ułatwieniem jest przeprowadzenie diagnostyki różnicowej w odniesieniu do odpowiednich struktur anatomicznych.

- Skóra lub tkanka podskórna:
  - Guzki reumatoidalne.
  - Tłuszczak.
  - Zapalenie kaletki.
  - Nerwiakowłókniak.
  - Cysta.
  - Ganglion?
- Stawy:
  - Wysiłek.
  - Ganglion.
  - Torbiel Bakera.
- Kość:
  - Osteophytes.
  - Guz kości.
- Mięśnie/głębokie tkanki miękkie:
  - *Sarcoma* (mięsak).

Pacjenci zgłaszają się często z powodu obrzęków oraz guzów wyczuwalnych pod skórą. Są to najczęściej schorzenia łagodne. Ważne jest jednak, aby nie przeoczyć rzadkich guzów złośliwych objawiających się podobnie.

## WYWIAD UKIERUNKOWANY W PRZYPADKU OBRZĘKU

Należy zwrócić uwagę na:

### Czas trwania objawów

Jak długo pacjent ma zmianę guzowatą lub obrzęk? Kiedy pojawiła się ona po raz pierwszy?

### Powiększenie rozmiaru

Czy zmiana powiększyła się ostatnio lub rośnie szybciej? Guzy mogą powodować takie objawy.

### Liczba zmian (pojedyncze czy mnogie)

Czy pacjent ma jedną zmianę, czy jest ich więcej, a jeżeli tak, to gdzie są zlokalizowane? Nerwiakowłókniaki lub guzki reumatoidalne są często mnogie. Mnogie tłuszczaki mogą występować w rodzinnej tłuszczakowatości.

### Zmienność

Czy zmiana pojawia się, a następnie zanika? Jak długo jest obecna? Klasyczny ganglion zanika, a następnie nawraca. Wysiłek w stawie będzie większy w czasie zaostrzenia podstawowej choroby stawu.

### Bolesność

Większość zmian nie jest bolesna. Znaczny wysiłek do stawu czy zapalenie kaletki mogą dawać dolegliwości bólowe. Głęboki ból związany ze zmianą w kościach lub tkankach miękkich jest niepokojący. Również ból nasilający się w nocy może sugerować zmiany rozrostowe.

### Utrata funkcji

Czy obrzęk lub narośl ogranicza w jakikolwiek sposób funkcjonowanie pacjenta? Obrzęk ręki może być dokuczliwy, podobnie zlokalizowany na stopie – może powodować dolegliwości po włożeniu obuwia.

## Objawy towarzyszące

Najczęściej nie występują.

Należy brać pod uwagę ogólny stan zdrowia pacjenta, a szczególnie utratę masy ciała, ogólne zmęczenie, złe samopoczucie. Są to niepokojące objawy.

Duży obrzęk lub zmiana guzowata rzadko mogą uciskać sąsiadujące naczynia i nerwy, np. w przypadku zmian złośliwych.

Pacjenci zgłaszający się z powodu obrzęku mogą się skarżyć również na inne objawy związane z ukrytym procesem chorobowym. Może to być ból stawu w przypadku stanu zapalnego. Możemy mieć do czynienia z obrzękiem stawu bez dolegliwości bólowych jako wyraz bardziej uogólnionego stanu zapalnego. W przypadku takiego podejrzenia należy zapytać również o pozostałe stawy, takie jak stawy rąk.

W przypadku torbieli Bakera pacjent może zgłaszać dolegliwości bólowe kolana.

## Wywiad dotyczący wykonywanej pracy

Pacjenci, którzy wykonują pracę w pozycji klęczącej, jak np. posadzkarze, są narażeni na zapalenie kaletki przedrzepkowej.

### KOMUNIKACJA

Pacjenci często myślą, że każdy obrzęk jest rakiem. Należy zapytać ich, czy się martwią, i jeżeli zmiany nowotworowe zostaną wykluczone (a w większości przypadków tak jest), trzeba powiedzieć im o tym! Pacjentom często nie przeszkadza niewielki guzek, taki jak tłuszczak czy torbiel galaretowata, i po prostu potrzebują zapewnienia, że nie jest to nic złego.

### BADANIE UKIERUNKOWANE W PRZYPADKU OBRZĘKU

Badaniu powinna być poddana zarówno okolica zajętego stawu, jak i okoliczne węzły chłonne.

Następujące punkty związane z obrzękiem lub zmianą guzowatą powinny być poddane ocenie klinicznej.

### Położenie zmiany

Która kończyna jest zajęta i gdzie znajduje się zmiana?

### Wielkość zmiany

Zmiany są niepokojące, jeżeli guzek przekracza 5 cm.

## Głębokość położenia zmiany

- Czy zmiana dotyczy skóry, tkanki podskórnej, czy leży podpowięziowo? Bolesne, głęboko położone zmiany są klinicznie podejrzane i wymagają dalszego wnikliwego badania.
- Czy skóra nad zmianą jest prawidłowa czy zmieniła zapalnie lub chorobowo?

## Konsystencja

Czy zmiana jest miękka, sprężysta czy twarda? Tłuszczak jest z reguły opisywany jako zmiana sprężysta.

## Rozlana lub dobrze odgraniczona

Część obrzęków jest duża, rozlana, bez wyraźnego odgraniczenia, jakby łączyła się z otaczającymi tkankami, podczas gdy inne zmiany mają dość wyraźne granice i poddają się badaniu palpacyjnemu.

## Powierzchnia

Czy powierzchnia jest gładka czy nierówna?

## Przesuwalność lub nieprzesuwalność

Dobrze odgraniczone zmiany mogą być przesuwalne (tłuszczak) lub nieprzesuwalne (ganglion) względem głębiej położonych tkanek.

## Chełbotanie

Chełbocące zmiany zawierają płyn, jak np. torbiel Bakera.

## Tętnienie

Tętniące i rozszerzające się zmiany to tętniaki.

## Przepuszczalność promieni świetlnych

Zmiany wypełnione płynem lub zbudowane z tkanek miękkich mogą przepuszczać światło, gdy przyłoży się do nich latarkę kieszonkową – jeżeli płyn jest przejrzysty.

## Pacjent zgłaszający się z powodu izolowanego obrzęku stawu

Jedynie w niewielkim odsetku przypadków stwierdza się izolowany obrzęk dużego stawu jako jedyny objaw schorzenia uogólnionego, jakim jest reumatoidalne zapalenie stawów.



Dlatego zawsze należy badać inne stawy, takie jak stawy rąk (jeżeli podejrzewa się reumatoidalne zapalenie stawów) lub kręgosłup (jeżeli podejrzewa się zeszywniające zapalenie stawów kręgosłupa).

## BADANIA DODATKOWE W PRZYPADKU PACJENTÓW Z OBRZĘKIEM

Obrzęk stawu i odgraniczony obrzęk lub guz kończyny zostaną omówione oddzielnie.

### Obrzęk stawu (wysięk)

W rozdziale tym pominięto infekcję (patrz rozdz. 20).

W celu potwierdzenia lub wykluczenia zapalenia stawów należy wykonać badania krwi, włącznie z markerami stanu zapalnego i kwasem moczowym, czynnikiem reumatoidalnym (RF) oraz autoprotektami.

Badanie rentgenowskie może potwierdzić lub wykluczyć zmiany zwyrodnieniowe lub RZS.

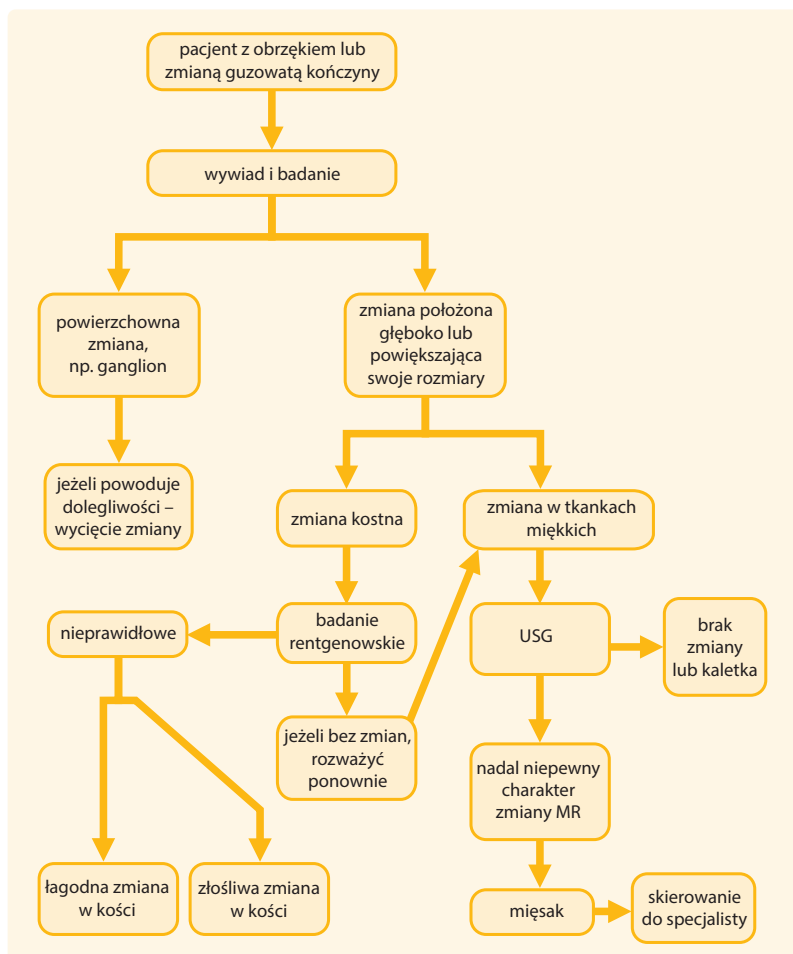
Badanie płynu stawowego wykonuje się w celu wykrycia kryształów wskazujących na dnę moczanową lub rzekomą.

### Ograniczony obrzęk kończyny lub struktura guzowata

Badania dodatkowe nie są konieczne.

Na przykład zmiana o charakterze cysty zlokalizowana na dłoniowej powierzchni nadgarstka jest nieprzesuwalna w stosunku do podłoża, pojawia się i zanika. Jej struktura jest sprężysta, powierzchnia gładka, przepuszczająca światło. Można z dużym prawdopodobieństwem rozpoznać ganglion, a rozpoznanie można potwierdzić, aspirując w punkcji galaretowaty płyn lub wycinając zmianę podczas zabiegu.

Dalsza diagnostyka jest konieczna, jeżeli są wątpliwości co do rozpoznania.



**Ryc. 8.1.** Algorytm diagnostyczny obrzęku lub zmiany guzowatej kończyny. MR – rezonans magnetyczny.

- Jeżeli podejrzewa się zmianę w kości, należy wykonać zdjęcie rentgenowskie zajętej kończyny. Można stwierdzić wtedy łagodną lub złośliwą zmianę w kości.
- Zmiana położona głęboko w tkankach miękkich może być mięsakiem i wymagać pilnego wykonania badań dodatkowych.
- Początkowo warto wykonać USG w celu potwierdzenia obecności zmiany oraz stwierdzenia, czy jest ona wypełniona płynem czy jest lita.
- Szczegółowy obraz zmiany i informacje o jej charakterze daje MR z kontrastem.
- Jeżeli nadal istnieją wątpliwości, pacjent powinien być skierowany do specjalisty onkologa zajmującego się leczeniem mięsaków; następnym krokiem powinna być biopsja.
- Algorytm diagnostyczny w przypadku obrzęku kończyn przedstawiono na ryc. 8.1.

**3**

wydanie

# CRASH COURSE

## Ortopedia i reumatologia

Seria podręczników *Crash Course* to idealne antidotum na stres egzaminacyjny.

Dzięki niej zaoszczędzisz czas i zyskasz pewność, że dysponujesz zebranymi w jednym miejscu informacjami, których potrzebujesz, aby zaliczyć zajęcia z danej dziedziny i zdać egzamin.

Formuła serii sprawdza się od ponad 15 lat. Niezwykle przejrzysta forma podręczników, liczne tabele, ryciny i zestawienia są tak przemyślane, aby zainteresować studenta i ułatwić mu naukę.

Autorami są studenci i nauczyciele akademicy, czyli osoby, które doskonale wiedzą, na czym polega zdawanie egzaminu i jaki zakres materiału należy przyswoić, aby ten cel osiągnąć.

Ani na chwilę nie zapominają oni o potrzebach swoich czytelników. Podkreślają i dowcipnie obrazują najważniejsze informacje, podają najczęściej spotykane pytania egzaminacyjne, pomijają zaś rzeczy zbędne i nieistotne.

Tytuł oryginału: **Rheumatology and Orthopaedics Crash Course**. Publikację wydano na podstawie umowy z Elsevier.

**ELSEVIER**

ISBN 978-83-65373-00-7



9 788365 373007 &gt;