

Matthew M. Verrill, MD ■ Mary N. Hall, MD ■ Bridget Loven, MLIS

Hogyan vizsgáljuk ki az idősek csípőtáji fájdalmát?

Bizonyítékon alapuló válasz

A 65 éves és idősebb betegek csípőtáji fájdalmának kivizsgálása során a kórtörténet felvételét és a fizikális vizsgálatot képpalkotó vizsgálatoknak kell követniük (ajánlás ereje: C, szakértői vélemény). Ha a betegnek több mint 4 hete csípőtáji fájdalma van, vagy ha a kórtörténet ezzel kapcsolatos adatokat tartalmaz, illetve a betegség jelei és tünetei ezt megkívánják, akkor radiológiai vizsgálatot is kell végezni. Eddig egyetlen tanulmányban sem hasonlították össze az MRI, a CT és a csontszcintigráfia pontosságát. Ha akut törés gyanúja esetén egyszerű röntgenvizsgálattal nem sikerül egyértelmű diagnózist felállítani, MRI-t kell alkalmazni (ajánlás ereje: C, egy kis esetsorozat). Ha az MRI ellenjavallt vagy nem áll rendelkezésre, CT-vel vagy csontszcintigráfiával helyettesíthető (ajánlás ereje: C, szakértői vélemény).

A bizonyítékok összefoglalása

Egy egyesült államokbeli keresztmetszeti vizsgálatban, amelyben 60 évesnél idősebb személyek vettek részt (n=6596), a betegek 14,3%-a (95%-os MT: 13,1%–15,5%) arról számolt be, hogy 6 hét alatt a legtöbb napon jelentős csípőtáji fájdalmat érzett.¹ Ennek ellenére kevés kutatás foglalkozott a csípőtáji fájdalom megfelelő kivizsgálásával. Az értékelés a kórtörténet felvételével és fizikális vizsgálattal kezdődik, amellyel felderíthető a fájdalom muszkuloszkeletális okai (például trochanter-burzitisz, iliopsoas-burzitisz, piriformis-szindróma, ki-sugárzó fájdalom a térd vagy a gerinc felől).^{2,3} A szakértők felnőtt betegek esetében röntgenvizsgálatot akkor javasolnak, ha több mint 4 hete tart a csípőtáji fájdalom, vagy ha a kórtörténet, illetve a fizikális vizsgálat aggodalomra ad okot (1. táblázat).^{2,3}

A csípő röntgenvizsgálata nem mindig mutatja ki a töréseket. Egy retro-

spektív áttekintés 127 olyan beteg (103 nő; átlagéletkor: 81,6 év) adatait elemezte, akiket csípősérülés miatt vettek fel sürgősségi osztályra, de a csípő röntgenvizsgálata nem mutatott törést. Később MRI-vel vagy CT-vel 18 ilyen esetben (14%) medencecsonttörést, 8 esetben pedig combnyaktörést állapítottak meg.⁴

Egy másik retrospektív vizsgálat 33 résztvevője (28 nő és 5 férfi, átlagéletkor: 79 év, 32–92 év) 2002 júniusa és 2003 májusa között jelentkezett egy koppenhágai sürgősségi osztályon. Klinikailag csípőtörést gyanítottak náluk, röntgen-

1. táblázat. A képpalkotás indikációi csípőtáji fájdalom esetén

Látható csípődeformitás
Trauma a kórtörténetben
Súly megtartásának képtelensége
Hatástalan konzervatív kezelés
Intermittáló elakadás
Lábak hosszának egyenlőtlensége
Csökkent mozgásterjedelem
Megmagyarázatlan fájdalom >4 hétig

Irodalmi adatok^{2,3} alapján

vizsgálatuk azonban negatív vagy nem egyértelmű volt, és később MRI-re került sor.⁵ Az MRI szenzitivitása 100%-os volt, specifitása pedig 93–100%, a radiológus tapasztalatától függően.

Ajánlások

Az American College of Radiology azt javasolja, hogy elsőként el kell végezni a medence röntgenvizsgálatát; anteroposterior és laterális felvételt kell készíteni a csípő érintett oldaláról akkor, ha a betegnek krónikus csípőtáji fájdalma van, vagy ha törés gyanítható.⁶ Ha a röntgenfelvétel normális, de a klinikai gyanú továbbra is fennáll, kontrasztanyag nélküli MRI-t kell végezni stressztörés, elmozdulás nélküli törés, avaszkuláris nekrozis, illetve lágyszöveti rendellenesség kimutatása végett. Ha az MRI ellenjavallt és stressztörésre gyanakszanak, az ajánlott képpalkotó vizsgálat a csontszcintigráfia.

Nyilatkozat. A szerzők nem jeleztek érdeklődést.

Levelezési cím: Matt.Verrill@carolinashealthcare.org

Irodalom

1. Christmas C, Crespo CJ, et al. How common is hip pain among older adults? Results from the Third National Health and Nutrition Examination Survey. *J Fam Pract.* 2002;51(4):345–348
2. Schon L, Zuckerman JD. Hip pain in the elderly: evaluation and diagnosis. *Geriatrics.* 1988;43(1):48–62
3. Bussières AE, Taylor JA, Peterson C. Diagnostic imaging practice guidelines for musculoskeletal complaints in adults—an evidence-based approach. Part 1. Lower extremity disorders. *J Manipulative Physiol Ther.* 2007; 30(9):684–717
4. Smith JE, Jenkin A, Hennessy C. A retrospective chart review of elderly patients who cannot weight bear following a hip injury but whose initial x rays are normal. *Emerg Med J.* 2009;26(1):50–51
5. Verbeeten KM, Hermann KL, Hasselqvist M, et al. The advantages of MRI in the detection of occult hip fractures. *Eur Radiol.* 2005;15(1):165–169
6. American College of Radiology. ACR Appropriateness Criteria: chronic hip pain. <http://www.acr.org/~media/ACR/Documents/AppCriteria/Diagnostic/ChronicHip-Pain.pdf>. Accessed July 6, 2012