

# Luuvalu lapsel: lihtne “kasvuvalu” või pahaloomulise haiguse esimene tunnus?

Matis Märtsen, Tiit Härma, Lauri Einre – Tallinna Lastehaigla kirurgiakliinik

## luu, kasvuvalu, sarkoom

Luuvalu on lastel väga levinud. Sümptomite kompleks, mida kirjeldatakse “kasvuvaluna”, esineb erinevate autorite andmetel isegi kuni pooltel kasvueas lastest (1). Sellised lapsed lähevad tavaliselt väsitava päeva järel voodisse, kuid ärkavad sääre- või reiepiirkonna valu tõttu. Valu läheb üle kas iseenesest või masseerides. Hommikul ärkates on laps täiesti terve, ei lonka ning arstlik läbivaatus ei tuvastata kõrvalekaldeid. Osal lastest esineb sarnaseid luuvalusid ka päevasel ajal ning mitte ainult alajäseme luudes. Selline valu on kõige sagedasem 4–8aastastel ning kaob enamasti murdeas. Nimetus “kasvuvalud” on seega tinglik ning kirjeldatud valud ei ole seotud luude kiire kasvuga. “Kasvuvalu” tegelik põhjus ei ole teada (2).

Liigestega mitteseotud skeletivalu võib olla aga hoopis tõsisema haiguse esmane tunnus. Äge hematogeenne osteomüeliit ning osteoidne osteoom on suhteliselt sagedad luuvalu põhjustavad haigused. Umbes pooled laste ägedatest vereloomehaigustest tekitavad valu luudes. Soliidsed luutuumorid, nagu osteosarkoom ja Ewingi sarkoom, algavad samuti valusündroomiga. Valu esineb sageli pikka aega enne muude haigusnähtude kujunemist (3). Artiklis on esitatud kahe haigusjuhu kirjeldus, kus laste pahaloomulise luukasvaja tekitatud valu hindamisel tekkis diagnostilisi raskusi.

## Haigusjuhud

**1. haigusjuht.** 10aastane tütarlaps kaebas valu parema reie distaalses osas. Raviks soovitati koormuse vähendamist ja suukaudseid mittesteroidseid põletikuvastaseid preparaate. Kolme kuu möödudes märgati reie alaosa paksenemist ja raviskeemi lisati põletikuvastane salv. Üle aasta

kestnud raviperioodi vältel röntgenuuringuid ei tehtud.

Valu ägenemise tõttu jalale toetumisel laps hospitaliseeriti erakorralistel näidustustel lastekirurgia osakonda. Röntgeniülesvõttel reieluust oli nähtav luu tuumor reie alumises kolmandikus ning samas patoloogiline murd (vt jn 1). Kopsuülesvõttel olid nähtavad metastaasid. Teostati tuumori biopsia ja asetati välisfiksatsiooni aparaat. Histoloogilisel uuringul diagnoositi osteosarkoomi. Alustati keemiaravi.

Viie kuu möödudes metastaatilised kolded kopsudes taandarenesid, samuti vähenesid reieluu tuumori mõõtmed. MRT-uuringul ilmnes, et tuumor ei ole kahjustanud luu kasvuplaati. Kasvaja resetseeriti koos reieluuga ja tehti luu alloplastika.

**2. haigusjuht.** 7aastane tütarlaps kaebas valu vasakul rindkere seinas. Valu seostati varasema kerge traumaga samas piirkonnas ning soovitati põletikuvastast salvi. Kahe kuu möödudes valu mõningal määral leevenes, kuid tekkis palpeeritav tihke tuumor 10. roide piirkonnas. Kaebused püsisid ning kuu aega hiljem lisandusid hingamisraskus, naha kahvatus, üldine nõrkus ja söögiisu langus. Röntgenuuringuid ei tehtud.

Laps hospitaliseeriti keskmise raskusega üldseisundis väljendunud hingamispuudulikkusega. Kliinilisel läbivaatusel leiti palpeeritav valulik tuumor rindkere seinas. Röntgeniülesvõttel oli nähtav ulatuslik vedelikrind ja vasempoolsest 10. roidest lähtuv tuumor (vt jn 2). Pleuraõõne punktaadi tsütoloogilisel uuringul leiti pahaloomulise kasvaja rakke ning tuumori koldest punktsioonibiopsia alusel diagnoositi Ewingi sarkoom. Keemiaravi järel

**Tabel 1. "Kasvuvalu" ja pahaloomulise luukasvaja poolt põhjustatud valusündroomi võrdlus**

Sümptomid	"Kasvuvalu"	Pahaloomuline luukasvaja
Valu lokalisatsioon	vahelduv	kindel
Valu iseloom	õine, üleminev	pidev, progresseeruv
Valu kestus	tundides	päevades, nädalates
Tüüpiline iga	4–8 aastat	10–20 aastat
Rõ tühiülesvõte	patoloogilise leiuta	iseloomulik leid
Kaasnevad haigusnähud	muid haigusnähte ei esine	paiksed ja üldised haigusnähud

tuumori mõõtmised vähenesid ning seejärel tehti tuumori ekstirpatsioon koos vasakpoolse 10. roide eksartikulatsiooniga ja vasema kopsu 9.-10. segmendi resektsiooniga.

### Arutelu

Kirjeldatud kahe haigusjuhu puhul on tähelepanuväärne, et esmalt kaebasid mõlemad lapsed valu. Valu peeti healoomuliseks "kasvuvaluks" ning hiljem lisandunud teistele haigusnähtudele ei pööratud tähelepanu. Haiglasse saabumisel leiti lisaks iseloomulikule kliinilisele haiguspildile ka röntgeniülesvõttel väga markantsed muutused. Tõenäoliselt oleks neid märgatud ka palju varem tehtud ülesvõtetel, see aga oleks omakorda kiirendanud diagnoosimist ja ravi algust. Mõlema haiguse pahaloomulisust arvestades oleks see muutnud prognoosi soodsamaks.

Tänapäeva tervishoiukorraldus ei soosi põhjendamatu uuringuid. Ka tüüpiline "kasvuvalu" ei ole röntgenuuringu näidustuseks. Püüame alljärgnevalt analüüsida, milliseid luuvaludega lapsi ja noorukeid oleks põhjust täpsemalt uurida.

Lonkamine või jäseme sundasend ei ole "kasvuvaludele" tüüpiline. Haige ja vanemate küsitlemisel on selgitatav valude iseloom ja kestus (vt tabel 1). See on kindlasti tähtsaim diagnostiline vahend selekteerimaks patsiente, kelle puhul on vajalikud edasised uuringud. Sealjuures peab mees pidama, et valu tunnetus ja oskus seda nii vanematele kui arstile kirjeldada on väga subjektiivne ning sõltub patsiendist. Kohane on patsienti küsitleda eelnevate traumade suhtes, kuid selliste teadmiste diagnostilist väärtust ei saa ülehinnata. Tõenäoliselt on laps valutavas piirkonda oma elu jooksul ikka mingi müksu saanud,

kuid see ei pruugi olla seotud hilisemate kaebustega.

Valutavas piirkonnas palpeeritav luu tuumor on alarmeeriv haigusnäht. Healoomulised luukasvajad tavaliselt ei valuta, kui mitte arvestada nende poolt ümbritsevate kudede põhjustatavat ärritust (4). Erandiks on healoomuline osteoidne osteoom, millele on iseloomulikud samuti öised luuvalud. Kuna ka selle kasvaja ravi on kirurgiline, on palpeeritav valulik luutuumor kindlasti näidustus röntgenuuringuks.

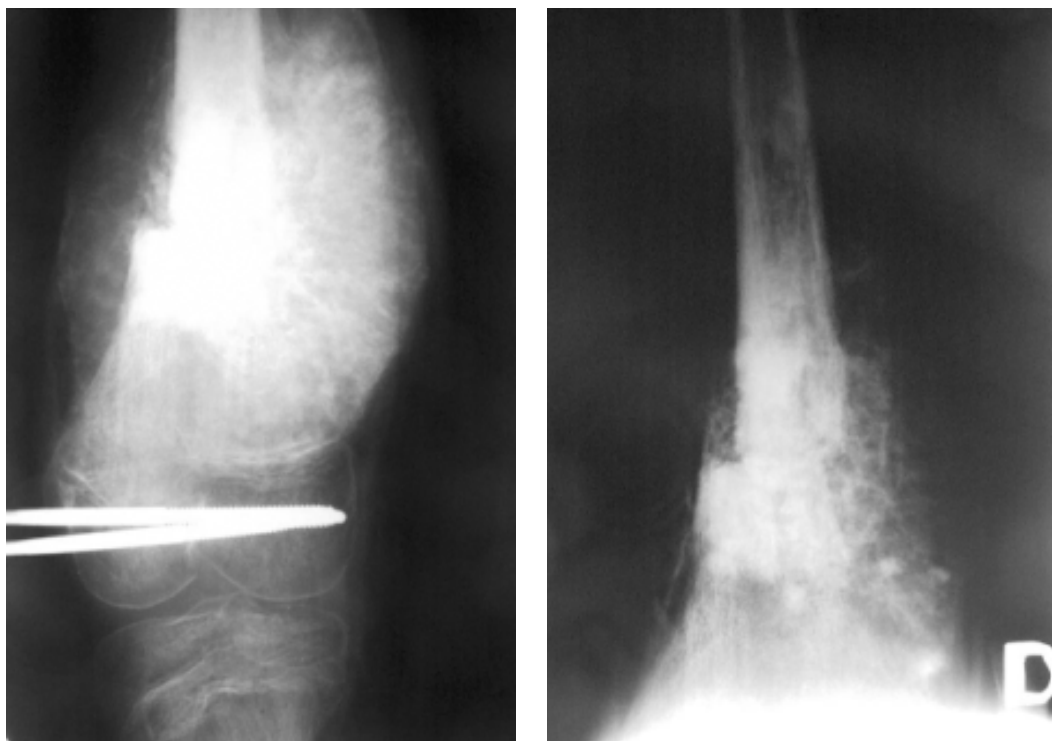
Luuvalule lisanduv pehmete kudede palpatoorne hellus ja turse ning nahapunetus või paikne temperatuuritõus on tüüpilised osteomüeliidile. Ägeda osteomüeliidi korral on väljendunud ka haiguse üldnähud – palavik ja isutus. Samasuguseid paikseid reaktsioone võib esile kutsuda ka pahaloomulise luukasvaja tekitatud koenekroos ja tuumori vohamine. Ewingi sarkoomi korral esinevad ka väljendunud üldnähud. Kirjeldatud haigusnähtude esinemise korral ei ole otstarbekas haiget enam ambulatoorselt uurida, näidustatud on kohene hospitaliseerimine.

### Kokkuvõtteks

Laste "kasvuvalu" on sagedane kaebus, mis tavaliselt ei vaja täpsemaid uuringuid ega ravi. Raviarsti tähelepanu tõsisema haiguse võimalikkusele peaks juhtima lonkamine, püsiv kindla lokalisatsiooniga valu, palpeeritav valulik tuumor, naha turse ja punetus ning kaasnev palavik ja isu langus.

### Tänuavaldus

Autorid tänavad Tallinna Lastehaigla hematoloogia-onkoloogiaosakonna tohtreid väärtuslike nõuannete ja kommentaaride eest.



**Joonis 1.** Röntgeniülesvõte reieluu distaalsest osast. Reieluu alumises kolmandikus on nähtav ulatuslik tuumor ja luumurd tumori piirkonnas. Nähtav välisfiksatsiooni aparadi kinnitus läbi kondüülide.



**Joonis 2.** Tühiülesvõte rindkerest umbes kolm kuud pärast esimeste kaebuste tekkimist. Pildil on nähtav massiivne fluidotooraks ja kopsu kollaps. Vasakpoolsel 10. roidel nähtav tuumor.

### Kirjandus

1. Häkkinen J, Keinänen-Kukkaanniemi S, Korhonen J, Kouvalainen K. Lasten kasvukivut. Suomen Lääkärilehti 1989;44:3291–6.
2. Bennet GC. Growth and its normal variants. In: Benson MKD, Fixen JA, Macnicol MF and Parsch K eds. Children orthopaedics and fractures. Churchill Livingstone 2002. p. 11–28.
3. Gray DH, Eijken van der JW. Bone tumours. In: Benson MKD, Fixen JA, Macnicol MF and Parsch K eds. Children Orthopaedics and fractures. Churchill Livingstone 2002. p. 191–214.
4. Välipakka J. Lasten luukyhmyt. Duodecim 1992; 108:1603–12.

### Summary

#### **Bone pain in childhood: simple “growing pain” or the first sign of malignancy?**

Bone pain is quite a common complaint in childhood. The diagnosis of benign bone pain, often called “growing pain”, should be only one of exclusion. However, in some instances diagnosing is not easy. The authors report two cases of childhood bone malignancies with delayed diagnosis and discuss the possibilities of the early recognition of a more serious illness. In

conclusion, the symptoms like persistent limping into the day, consistent pain in one specific location, palpable painful tumour, swelling or redness, associated fever and loss of appetite should prompt the physician to suspect a more serious illness.

[matis@europe.com](mailto:matis@europe.com)