

v primární péči, se jmenuje pGALS (paediatric Gait, Arms, Legs and Spine). Jedná se o rychlé a jednoduché posouzení, které nám během pár minut dokáže odlišit normální nález od patologického (6).

Kromě samotného vyšetření kloubu nás zajímá i povšechný klinický nález, včetně horečky, lymfadenopatie, hepatosplenomegalie, rezistence v oblasti břicha, kardiopulmonálního nálezu (kardiomegalie, šelest, výpotky, apod.), stavu kůže (vyrážka, petechie či sufuze), problémy se zrakem (rozmazané vidění, zarudnutí očí, apod.), charakter stolice (2, 4, 7).

Další vyšetření

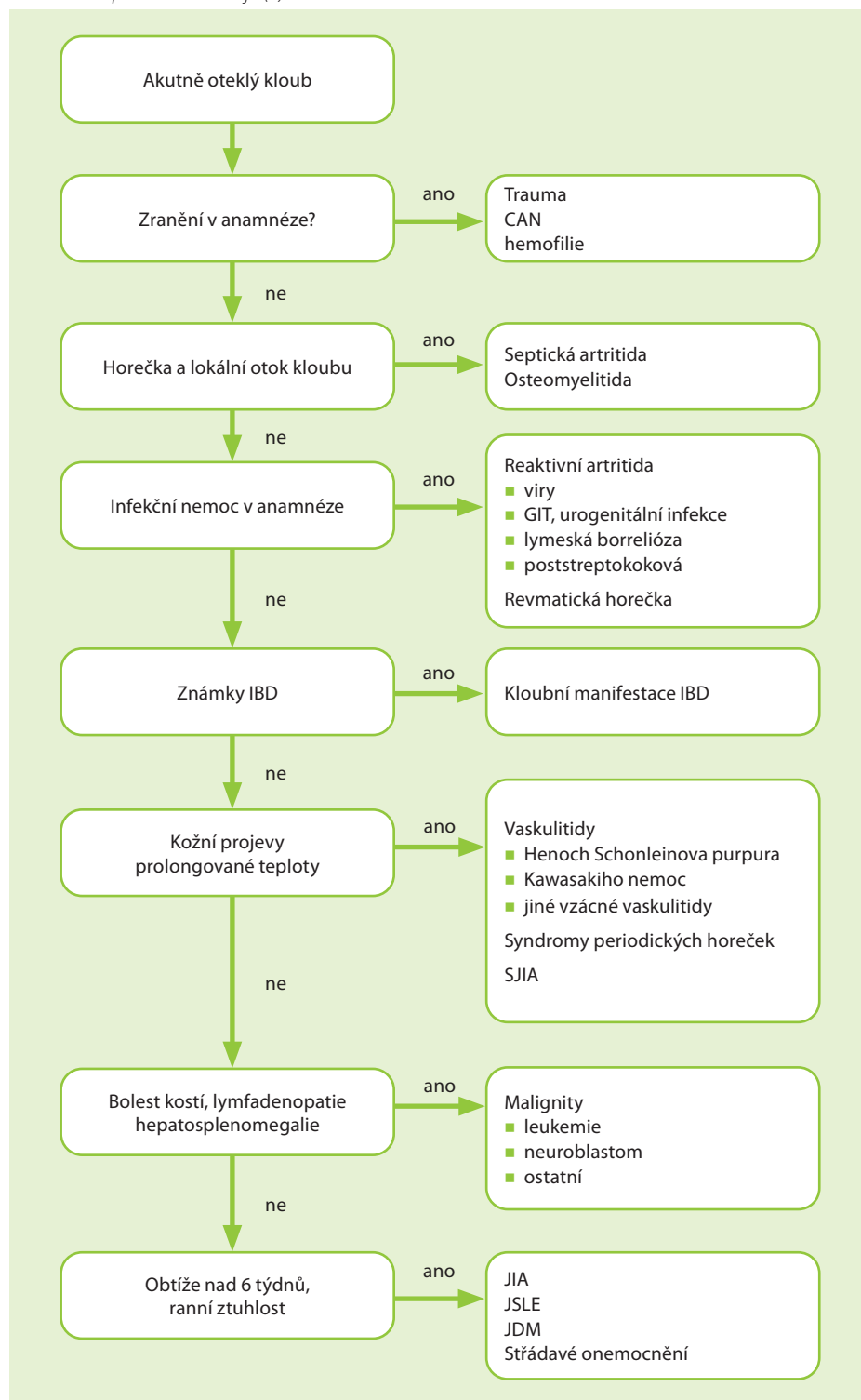
Laboratorní vyšetření jsou indikována na základě získaných údajů a jsou důležitým parametrem zejména diferenciálně diagnostickým. Využívá se široké spektrum metod, od základní biochemie, přes mikrobiologická vyšetření, imunologii až po genetická vyšetření. Diagnostická punkce a analýza kloubní tekutiny má také své opodstatnění a to především u septických artritid a v rámci diferenciální diagnostiky.

Zobrazovací techniky představují klíčový nástroj v diagnostickém procesu. Základním vyšetřením je RTG kloubu, či event. počítačová tomografie (CT), které umožňují zejména posouzení kostních struktur a tvaru kloubní štěrbiny. K odlišení edému měkkých tkání, kloubního výpotku, synovitidy, tenosynovitidy, bursitidy či lézí šlach, vazů, svalů, chrupavek i kostěných povrchů je suverénní metodou ultrazvukové vyšetření. Magnetická rezonance s využitím kontrastu je považována za zlatý standard při hodnocení hypertrofie synoviální výstelky a poskytuje komplexní přehled o patologiích muskuloskeletálního systému (2, 8). Pomocí cílených vyšetření systematicky postupujeme k odhalení původu obtíží. Pro lepší přehlednost je navrhovaný diferenciálně diagnostický postup schematicky znázorněn ve schématu 1, zatímco hlavní příčiny jsou shrnuty v tabulce 4.

Trauma

Trauma v anamnéze a jemu odpovídající klinický nález vyžaduje RTG kloubu a vyšetření ortopedem. Distorze, subluxe, luxace či

Schéma 1. Navrhované schéma postupu při diferenciální diagnostice otoku kloubu u dětí. Převzato a upraveno ze zdroje (7)



CAN – Child Abuse and Neglect (syndrom týraného, zanedbávaného a zneužívaného dítěte), IBD – inflammatory bowel disease (idiopatické střevní záněty), SJIA – systémová juvenilní idiopatická artritida, JIA – juvenilní idiopatická artritida, JSLE – juvenilní systémový lupus erythematoses, JDM – juvenilní dermatomyozitida

zlomeniny jsou častou příčinou otoků v oblasti kloubu. Pokud se trauma v anamnéze nevyskytuje nebo nevysvětluje obtíže, musíme hledat jinou příčinu (9).

Například nevýznamný pád na koleno, které následně nebolí, ale je oteklé, může být prvním příznakem juvenilní idiopatické artri-

tidy, kterého si rodič všimne. Často při vyšetření zjišťujeme, že dítě již vyvinulo atypický stereotyp chůze, a kloub byl pravděpodobně poškozen už delší dobu. Stejným mechanismem úrazu může vzniknout i krvácení do kloubu (hemartros) u nedagnostikovaného dítěte s hemofilií či jinou koagulační poru-