Otoky kloubu či periartikulárních měkkých tkání jsou častým projevem některých vaskulitid. Nejčastější primární systémová vaskulitida dětského věku je IgA vaskulitida (dříve Henoch-Schönleinova purpura). Projevuje se typickou hmatnou purpurou a může dítě dočasně až imobilizovat pro otoky a bolesti v oblasti velkých kloubů. V určitém procentu případů bývá dále popisováno postižení gastrointestinálního traktu, ledvin nebo varlat u chlapců. Druhým nejčastějším typem systémové vaskulitidy dětí je Kawasakiho nemoc. Tato jednotka je definována horečkou, která trvá alespoň pět dní (bez jasně prokázané infekční příčiny), dále kožními projevy (makulopapulozní exantém, erytém a edém dlaní a plosek nohou s následným olupováním, popraskané rty), změnami na sliznici dutiny ústní, lymfadenopatií a konjunktivitidami (3).

Hepatosplenomegalie, lymfadenopatie či bolesti kostí patří mezi varovné známky, které nás nutí pomýšlet na onkologickou problematiku. Leukemie se může projevit oligoartikulárním postižením především větších kloubů a typicky intenzivních (často nočních) bolestí v oblasti metafýz dlouhých kostí. Mezi další tumory, které se mohou projevit otokem a bolestí v oblasti kloubů, patří kostní neoplazie – osteosarkom (nejčastěji oblast distálního femuru/proximální tibie), Ewingův sarkom (obvykle doprovázený systémovými projevy) a benigní tumory (např. osteoidní osteom, enchondrom, pigmentová vilonodulární synovitida) (3, 9).

Dlouhotrvající otok

Při trvání otoku kloubu nad 6 týdnů hovoříme již o chronické artritidě a musíme vyloučit juvenilní idiopatickou artritidu. Jedná se o heterogenní skupinu chronických artritid dětského věku. Může se manifestovat v jakémkoliv věku dítěte před 16. rokem života a diagnóza se stanovuje *per exclusionem*. Typickými projevy je mono- až polyartritida. Postižen může být kterýkoliv kloub včetně temporomandibulárního. Pozorujeme oteklý, citlivý až bolestivý kloub s ranní ztuhlostí, s omezeným rozsahem pohybu, se zvýšenou teplotou kůže nad kloubem, ale bez zarudnutí. Artritida může být doprovázena dalšími projevy jako je entezitida, psoriáza či uveitida. Při déletrvající artritidě můžeme nacházet poruchy růstu končetiny – přerůst v místě působení zánětu na růstovou ploténku. Dle ILAR (The International League of Associations for Rheumatology) dělíme JIA do 7 kategorií dle počtu postižených kloubů a jiných asociovaných příznaků. Těmito skupinami jsou artritida systémová, oligoartikulární, séronegativní polyartikulární, séropozitivní polyartikulární, spojená s entezitidou, psoriatická a nediferencovaná (3, 16). Jejich rozlišení je v rukou revmatologa.

Od JIA musíme diferenciálně diagnosticky odlišit i ostatní revmatologické příčiny. Zatímco u SLE nacházíme častěji artralgie či artritidy drobných kloubů, u juvenilní dermatomyozitidy spíše symetrickou polyartritidu malých i velkých kloubů a u raritní systémové sklerodermie obraz tzv. suché polyartritidy s minimálním množstvím kloubního výpotku.

Samostatnou a vzácnou problematikou jsou pak střádavá onemocnění, jež mohou někdy napodobovat JIA. Například mukopolysacharidózy imitují artritidu v důsledku ukládání glykosaminoglykanů do měkkých tkání. V klinickém obraze dominuje ztuhlost a rozvoj kontraktur bez známek zánětu (3).

Tab. 5. *Red flags – na co si dát pozor u dítěte s oteklými klouby*

- horečka
- noční bolesti
- nepřetržitá bolest
- nevysvětlitelné krvácivé projevy
- hepato- a splenomegalie
- váhový úbytek
- dušnost
- bolest na hrudi
- celková alterace stavu

Závěr

Diferenciální diagnostika otoku a bolesti kloubů je mimořádně komplexní, jelikož tyto příznaky mohou být projevem celé řady onemocnění různého původu – od banálních až po závažné, akutní i chronické stavy. Klíčovou roli v diagnostickém procesu hraje důkladně odebraná anamnéza a pečlivé klinické vyšetření, které společně poskytují nezbytný základ pro správné stanovení diagnózy. Správná interpretace získaných informací nám umožňuje zúžit spektrum možných příčin a zaměřit se na nejpravděpodobnější diagnózy. Zásadní jsou tzv. *red flags* – varovné příznaky, které mohou signalizovat závažné stavy vyžadující okamžitou pozornost (viz tabulka 5).

Pokud se otoky kloubů nebo bolest projevují atypicky, neodpovídají očekávanému průběhu onemocnění nebo nereagují na standardní léčbu, je nezbytné diagnózu přehodnotit. V těchto případech je důležité zvažovat i vzácnější onemocnění, která mohou být snadno přehlédnuta, zejména kvůli své nízké incidenci, avšak mohou mít závažné důsledky, pokud nejsou včas rozpoznána. V situaci, kdy vznikne podezření na vzácnou patologii, je nutné pacienta odeslat na specializované pracoviště k provedení širší diagnostiky.

LITERATURA

1. Dixon A. Joint effusion | Radiology Reference Article, Radiopaedia.org. [Internet]. [cit. 24.2.2025]. Available from: https://radiopaedia.org/articles/joint-effusion.
2. Pavelka K, Vencovský J, Horák P, et al. Revmatologie. 2. aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Maxdorf, Jessenius; 2018.
3. Doležalová P, Dallos T. Dětská revmatologie v praxi. Edice postgraduální medicíny. Praha: Mladá fronta; 2019.
4. Bláhová K, Fencl F, Lebl J. Pediatrická propedeutika. Třetí, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Galén; 2019.
5. Šenolt L, Veigl D. Diferenciální diagnostika bolestivého kloubu v klinické praxi: 2., přepracované a doplněné vydání. Grada, 2024. Available from: https://www.bookport.cz/kniha/diferencialni-diagnostika-bolestiveho-kloubu-v-klinicke-praxi-14227/.
6. Foster HE, Jandial S. pGALS – paediatric Gait Arms Legs and Spine: a simple examination of the musculoskeletal system. Pediatr Rheumatol Online J. 2013;11(1):44. doi: 10.1186/1546-0096-11-44. PMID: 24219838; PMCID: PMC4176130.
7. The Royal Children's Hospital Melbourne. The acutely swollen joint. [Internet]. 2021 Oct. [cit. 24.2.2025]. Available from: https://www.rch.org.au/clinicalguide/guideline_index/the_acutely_swollen_joint/.
8. Vardiabasis NV, Schlechter JA. Definitive diagnosis of children presenting to a pediatric emergency department with fever and extremity pain. J Emerg Med. 2017;53(3):306-312. doi: 10.1016/j.jemermed.2017.05.030. PMID: 28992868.
9. Evaluation of the child with joint pain and/or swelling – UpToDate [Internet]. [cit. 24.2.2025]. Available from: https://www.uptodate.com/contents/evaluation-of-the-child-with-joint-pain-and-or-swelling.
10. Lyons TW, Kahane CG, Nigrovic LE. Managing the Swollen Knee in a Child. Ann Emerg Med. 2024;84(5):500-507. doi: 10.1016/j.annemergmed.2024.05.024. Epub 2024 Jul 3. PMID: 38970569.
11. Donders CM, Spaans AJ, van Wering H, et al. Developments in diagnosis and treatment of paediatric septic arthritis. World J Orthop. 2022;13(2):122-130. doi: 10.5312/wjo.v13.i2.122. PMID: 35317401; PMCID: PMC8891656.

Další literatura u autorky a na www.pediatriepropraxi.cz