



## XI./4.4. fejezet: Coxitis transitorica

### XI./4.4.1.: Definíció

Kisgyermekkori átmeneti csípőízületi gyulladás, amely általában egyéb fertőzés (felső légúti vagy gastrointestinalis vírusos megbetegedés) következményeként alakul ki. Inkább tünetként, mint önálló betegségként értékelendő.

### XI./4.4.2.: Előfordulás

Gyermekkorban bármikor kialakulhat, de elsősorban a 4-6 éves korosztályban jellemző, nemi dominancia nincs.

### XI./4.4.3.: Etiológia

Leggyakrabban infectiót követően 1-3 héttel kialakuló reaktív synovitis. Traumát követően, Perthes-betegségben is megjelenhet. Általában egyoldali, ismétlődhet.

### XI./4.4.4.: Klinikai megjelenés

Heves csípő-, comb- vagy térdfájdalom, a gyermek érintett oldali alsó végtagját nem terheli, sántít. A csípő mozgásterjedelme beszűkül. A tünetek az esetek nagy részében 4-5 nap alatt megszűnnek, ritkábban néhány hétig is fennállhatnak, ilyenkor egyéb kórok keresendő.

### XI./4.4.5.: Vizsgálatok

Ultrahang: ízületi folyadék kimutatása.

Röntgen: összehasonlító AP + Lauenstein felvétel (transitoricus coxitisben mindig negatív, de egyéb betegségek kizárása érdekében kötelezően elvégzendő).

Labor: gyulladásos paraméterek (CRP, süllyedés, fehérvérsejtszám) szeptikus folyamat gyanúja esetén vizsgálandók.

### XI./4.4.6.: Differenciáldiagnózis

Perthes-betegség, szeptikus coxitis (láz, rossz általános állapot, járásképtelenség, emelkedett gyulladásos laborparaméterek), trauma, juvenilis rheumatoid arthritis.



### XI./4.4.7.: Kezelés

Ágynyugalom, nem szteroid gyulladáscsökkentők per os alkalmazása. A beteg követése, 3 hónap múlva ismételt röntgenvizsgálat (Perthes-betegség kizárása).