

**Tiina Ukkonen**

LL, lastentauteihin erikoistuva lääkäri  
Oys, lasten ja nuorten palvelualue, lastentaudit, Oulun yliopisto, kliinisen lääketieteen tutkimusyksikkö, MRC Oulu, Oys ja Oulun yliopisto

**Juha-Jaakko Sinikumpu**

lastenkirurgian professori, lastenortopedian ja -traumatologian dosentti, ylilääkäri  
Oys, lasten ja nuorten palvelualue, lastenkirurgian yksikkö, Oulun yliopisto, kliinisen lääketieteen tutkimusyksikkö, MRC Oulu, Oys ja Oulun yliopisto

**Paula Vähäsalo**

dosentti, lastentautien erikoislääkäri, lastenreumatologi, kliininen opettaja ja vs. arviointiylilääkäri  
Oys, lasten ja nuorten palvelualue, lastentaudit, Oulun yliopisto, kliinisen lääketieteen tutkimusyksikkö, MRC Oulu, Oys ja Oulun yliopisto

**KIRJALLISUUTTA**

- Herman MJ, Martinek M. The limping child. *Pediatr Rev* 2015;36:184–95.
- Adamson J, Waterfield T. Fifteen-minute consultation: The limping child. *Arch Dis Child Educ Pract Ed* 2020;105:137–41.
- Naranje S, Kelly DM, Sawyer JR. A systematic approach to the evaluation of a limping child. *Am Fam Physician* 2015;92:908–16.
- Raja H, Khan SA, Waheed A. The limping child – when to worry and when to refer: a GP's guide. *Br J Gen Pract* 2020;70:467.
- Bartoloni A, Aparisi Gómez MP, Cirillo M ym. Imaging of the limping child. *Eur J Radiol* 2018;109:155–70.

**Viittaus:**

Suom Lääkäril 2022;77:33689



VERTAISARVIOITU  
KOLLEGIALT GRANSKAD  
PEER-REVIEWED  
www.tsv.fi/ainuus

# Ontuva lapsi vastaanotolla – mikä syynä?

- Tavallisesta poikkeava askellus voi johtua kivusta, heikkoudesta tai rakenteellisesta poikkeavuudesta.
- Lapsen ontumisen taustalla voi olla lukuisia syitä, ja olennaista on tunnistaa toimintakykyä tai terveyttä uhkaavat syyt.
- Huolellinen haastattelu ja tutkiminen auttavat rajaamaan vaihtoehtoja ja kohdentamaan diagnostiset tutkimukset oikein.
- Lonkkanivelen tulehdus ja muut ohimenevät tulehdukset sekä vammat ovat yleisimpiä lapsen ontumisen syitä.

**ONTUMINEN** on melko tavallinen lapsen lääkärissäkäynnin aihe, mutta sen syy pitää aina selvittää. Osa ontumisen syistä on vakavia, ja hoitamattomina ne voivat uhata lapsen toimintakykyä tai terveyttä.

Ontuminen ei ole tauti tai vamma, vaan oire ja löydös, jossa askeltaminen on epäsymmetristä, jähmeää tai työlästä, askel voi olla lyhentynyt tai alaraajan liikerata poikkeava. Lapsi voi ontua välttääkseen kipua, tai ontuminen voi myös olla kivutonta ja johtua rakenteellisesta poikkeamasta tai heikkoudesta.

Lasta tutkittaessa havainnot tulee suhteuttaa ikätasoon: Lapsi alkaa kävellä tukea vasten noin vuoden iässä ja ilman tukea 1,5 vuoden iässä. Lapsen kasvaessa kävely nopeutuu ja askelpituus sekä yhden jalan tukivaiheen kesto kasvavat. Kävely on epäkypsää noin 5-vuotiaaksi asti, ja vasta kouluikässä lapsi saavuttaa aikuisen askellusmallin (1).

**Tutkiminen**

Keskeistä on lapsen ja perheen haastattelu ja lapsen huolellinen tutkiminen. Yleisoireet, kuten kuumeilu, laihtuminen, väsymys tai nivelen aamujäykkyys, voivat viitata tulehdukseen tai pahanlaatuisen tautiin. Ontumisen alkaminen hiljalleen tai äkisti, edeltävät vammat tai yllärasitus, sairastetut infektiot ja punkkihavainnot tulee selvittää. On tärkeää erottaa, onko ontuminen kivutonta vai kivuliasta, esiintyykö kipua jatkuvasti tai ajoittain, levossa tai kuormituksessa tai tietyn vuorokaudenaikana, ja kivun paikka, voimakkuus ja laatu tulee selvittää (1,2).

Lapsen liikkumista, kävelyä ja kyykistymistä havainnoidaan ja yleisstatus tutkitaan kattavas-

ti. Trendelenburgin testi, jossa potilas seistesään nostaa toista jalkaansa lattiasta, on tärkeä: siinä arvioidaan nostetun jalan puoleisen lantionpuolen laskeutumista, joka voi viitata rakennepoikkeavuuteen tai lihasheikkouteen. Kaikkien nivelten kosketusarkuus, turvotus ja kuumoitus, nivelsiteiden löysyys, raajojen aktiiviset ja passiiviset liikkeet ja puolierot tutkitaan. Pieni lapsi voi olla helpointa tutkia vanhemman sylissä, ja oireiset nivelet kannattaa jättää viimeiseksi. Jalkapohjat tarkistetaan vieresineen varalta (1–4).

## *Lasta tutkittaessa havainnot tulee suhteuttaa ikätasoon.*

Laboratorio- ja kuvantamistutkimusten tarve arvioidaan tapauskohtaisesti. Jos lapsi ontuu ilman edeltävää traumaata, perustason tutkimuksina otetaan perusverenkuva ja CRP. Kuvantamisessa on huomioitava lapsen ikä ja todennäköisimmät erotusdiagnostiset vaihtoehdot (taulukko 1). Nivelulehdusepäilyssä kaiku kuvaus on ensisijainen. Jos sen tulos on normaali tai oire pitkittyy yli 2 viikkoon, myös röntgenkuvaus on perusteltu. Jos tiedossa on edeltävä vamma tai lapsi on yli 10-vuotias, kipualueen röntgenkuvaus tuoreeltaan on yleensä perusteltu.

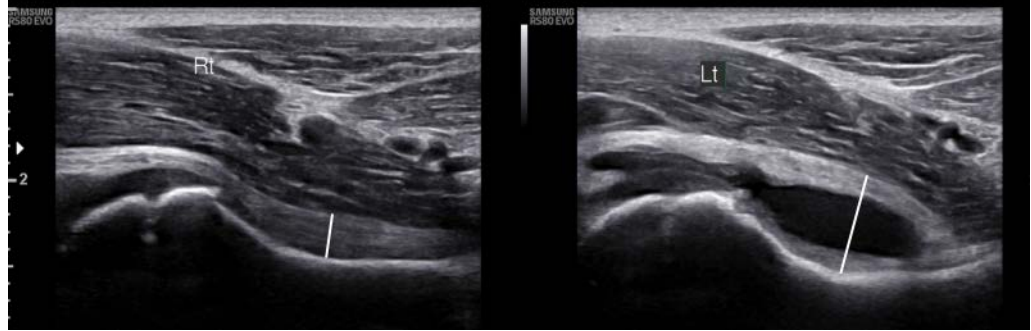
Mikäli selvää kipukohtaa tai muutoin paikantuvaa ongelmaa ei löydy, diagnoosi ei ole aivan selvä ja oire on pitkittynyt, lapsi tulee lähettää erikoissairaanhoidon. Jatkotutkimuksista magneettikuvaus on tarkka erityisesti pehmytkudosten arvioimisessa, mutta se voi

- 6 Dubois-Ferrière V, Belaieff W, Lascombes P, de Coulon G, Ceroni D. Transient synovitis of the hip: which investigations are truly usefull? *Swiss Med Wkly* 2015;145:w14176.
- 7 Syed R. Evaluating the limping child: a rheumatology perspective. *Mo Med* 2016;113: 131–5.
- 8 Mathew AJ, Ravindran V. Infections and arthritis. *Best Pract Res Clin Rheumatol* 2014;28:935–59.
- 9 Kröger L, Vähäsalo P, Tynjälä P ym. Lastenreuman hoito kehittyä. *Duodecim* 2012;128:477–86.
- 10 Girschick H, Finetti M, Orlando F, ym. Paediatric Rheumatology International Trials Organisation (PRINTO) and the Eurofever registry. The multifaceted presentation of chronic recurrent multifocal osteomyelitis: a series of 486 cases from the Eurofever international registry. *Rheumatology (Oxford)* 2018;57:1203–11.
- 11 Keskkitalo P, Remes-Pakarinen T, Vähäsalo P, Niinimäki J, Kröger L. Krooninen ei-bakteeriperäinen osteomyeliitti. *Duodecim* 2016;132:145–51.
- 12 Kocher MS, Zurakowski D, Kasser JR. Differentiating between septic arthritis and transient synovitis of the hip in children: an evidence-based clinical prediction algorithm. *J Bone Joint Surg Am* 1999;81:1662–70.
- 13 Rasmussen L, Bell J, Kumar A ym. A retrospective review of native septic arthritis in patients: can we diagnose based on laboratory values? *Cureus* 2020;12:e8577.
- 14 Sinikumpu JJ, Tapiainen T, Korhonen J, Perhomaa M, Serlo W. Lasten akuutti hematogeeninen osteomyeliitti. *Duodecim* 2014;130:1591–8.
- 15 Tu J, Gowdie P, Cassar J, Craig S. Test characteristics of history, examination and investigations in the evaluation for septic arthritis in the child presenting with acute non-traumatic limp. A systematic review. *BMJ Open* 2020;10:e038088.
- 16 Cruz AI Jr, Anari JB, Ramirez JM, Sankar WN, Baldwin KD. Distinguishing pediatric lyme arthritis of the hip from transient synovitis and acute bacterial septic arthritis: A systematic review and meta-analysis. *Cureus* 2018;10:e2112.
- 17 Nigrovic LE, Bennett JE, Balamuth F ym. Diagnostic performance of c6 enzyme immunoassay for Lyme arthritis. *Pediatrics* 2020;145:e20190593.
- 18 Achar S, Yamanaka J. Apophysitis and osteochondrosis: common causes of pain in growing bones. *Am Fam Physician* 2019;99:610–8.

KUVA 1.

## Lonkan ohimenevä nivelkalvon tulehdus

Lonkkien kaikukuvaussessa 6-vuotiaalla pojalla on vasemmassa lonkassa reilu nivelnesteen ylimäärä (kapseli–collum-mitta 12 mm) ja oikealla normaali löydös (5 mm). Hänellä oli ollut muutaman päivän vasemman nivusseudun kovenevaa kipua, kävelyvaikeuksia ja ajoittain kipua myös vasemmassa polvessa. Tutkittaessa vasemmassa lonkassa todettiin liikerajoitukset kaikkiin suuntiin sekä siihen liittyvä aristus. Diagnoosina lonkan ohimenevä nivelkalvon tulehdus.



vaatia lapsella yleisanestesian. Tietokonetomografia on hyödyllinen luisten poikkeavuuksien lisäselvityksissä, mutta se on säteilytutkimus (1,3,5).

### Niveltulehdukset

Niveltulehdukset voivat olla puhtaita (aseptisia) inflammaatioita tai mikrobin aiheuttamia (septisiä) infektioita. Aseptiset tulehdukset ovat lapsilla paljon tavallisempia.

### Lonkan ohimenevä nivelkalvon tulehdus

Lonkan nivelkalvon ohimenevä tulehdus eli transientti synoviitti on yleisin 3–10-vuotiaan lapsen ontumisen syy. Kyseessä on äkillisesti alkanut aseptinen tulehdus. Oireena on kivulias ontuminen tai varaamattomuus.

Kipu voi tuntua nivusessa, polvessa tai reidessä, ja tyypillisesti lonkka on fleksiassa ja ulkoroataatiossa. Tutkittaessa erityisesti lonkan kiertoliikkeet ovat rajoittuneet. Yleisoireita ei ole, ja lasko ja CRP ovat normaalit tai vain lievästi suurettuneet. Niveltulehduslöydös vahvistuu kaikukuvaussella, ja diagnoosi varmistuu, kun oirekuva ja löydökset väistyvät parin viikon kuluessa (kuva 1) (5–7).

### Reaktiiviset artriitit

Reaktiivisia niveltulehduksia tavataan joskus kouluikäisillä lapsilla. Oireet ovat yhdessä tai useassa nivelessä. Tyypillisiä aiheuttajapatoogeneja ovat yersinia, kampylobakteeri, salmonella tai A-ryhmän beetahemolyyttinen streptokokki, mutta lyhytaikaisia niveltulehduksia voi esiintyä myös virustautien yhteydessä.

Ulkomaanmatkat, suolisto-oireet tai edeltävä streptokokki-infektio selvitetään haastatellen. Ulosteviljely, nielun streptokokkiviljely

ja vasta-ainemääritykset verestä voivat johtaa diagnoosiin (8).

### Lastenreuma

Lastenreumaksi kutsutaan alle 16 vuoden iässä alkanutta pitkäaikaista niveltulehdussairautta, jolle ei löydy muuta selitystä. Yleisin tautityyppi on harvojen (1–4) nivelten lastenreuma. Kaikissa lastenreumatyypeissä ontumista voi esiintyä ensioireena tai taudin edetessä. Oireena voi olla myös aamujäykkyyttä ja kipua.

Löydöksiä ovat nivelen aristus, liikerajoitus ja nivelturvotus. Laboratoriokokeista voidaan saada tukea kliiniseen epäilyyn, mutta ne voivat olla myös normaalit. Kaikukuvaus paljastaa usein synoviitin, ja magneettikuvaus voi antaa lisätietoa epäselvässä tilanteessa (5,7,9).

### Krooninen ei-bakteeriperäinen osteomyeliitti

Krooninen ei-bakteeriperäinen osteomyeliitti on reumaa harvinaisempi autoinflammatorinen luutulehdus, joka voi aiheuttaa kipuoitumista. Tulehdus voi olla yksi- tai monipesäkkeinen, ja osa pesäkkeistä voi olla oireettomia.

## Ohimenevä tulehdus on tavallinen ontumisen syy.

Oireet alkavat tavallisimmin 7–12 vuoden iässä. CRP, lasko ja veren valkosolutaso voivat olla normaalit tai hiukan koholla. Taudin tunnistaminen on vaikeaa, ja se löytyy useimmiten vasta magneettikuvaussessa (5,10,11).

### Septinen artriitti ja osteomyeliitti

Märkäinen niveltulehdus (septinen artriitti) ja luumätä (osteomyeliitti) aiheuttavat kuumeen

## TAULUKKO 1.

### Ontumisen syitä eri ikäryhmissä

Syiden suhteellinen yleisyys on karkea jako, joka pohjautuu kirjoittajien arvioon ontumisoireen taustalla olevien syiden suhteellisesta yleisyydestä (ei sairauksien ilmaantuvuuteen). Ontumisoireen taustalla olevien sairauksien suhteellisesta yleisyydestä on vain niukasti tutkimustietoa.

Taapero 1–3 v	Lapsi 4–10 v	Nuori 11–16 v	Kaikenikäiset
Vamma, taaperoikäisen murtuma (tavallinen)	Vamma (tavallinen)	Akuutit vammat (tavallinen)	Lastenreuma (harvinainen)
Jalkapohjan vierasesine (tavallinen)	Lonkkanivelen ohimenevä nivelkalvon tulehdus (tavallinen)	Ylikuormitusvammat (tavallinen)	Alaraajojen pituusero (harvinainen)
Lonkkanivelen ohimenevä nivelkalvon tulehdus (harvinainen)	Osteokondroosit (tavallinen)	Osteokondroosit (tavallinen)	Septinen artriitti (harvinainen)
Lonkan dysplasia (harvinainen)	Legg–Calvé–Perthesin tauti (harvinainen)	Lonkan epifyseolyysi (harvinainen)	Osteomyeliitti (harvinainen)
Neurologiset sairaudet (harvinainen)	Krooninen ei-bakteeriperäinen osteomyeliitti (harvinainen)	Krooninen ei-bakteeriperäinen osteomyeliitti (harvinainen)	Nivustyrä, testistorsio, appendisiitti (harvinainen)
	Lonkan dysplasia (harvinainen)		Kasvaimet ja neoplasiat (erittäin harvinainen)
	Neurologiset sairaudet (harvinainen)		Myosiitti, diskitti (erittäin harvinainen)
			Metaboliset sairaudet (erittäin harvinainen)

- 19 Sinikumpu JJ, Hetsroni I, Schilders E, Lempainen L, Serlo W, Orava S. Operative treatment of pelvic apophyseal avulsions in adolescent and young adult athletes: a follow-up study. *Eur J Orthop Surg Traumatol* 2018;28:423–9.
- 20 Kallio P, Scheinin T. Lonkan epifyseolyysi. *Duodecim* 1994;110:1802–9.
- 21 Peck DM, Voss LM, Voss TT. Slipped capital femoral epiphysis: diagnosis and management. *Am Fam Physician* 2017;95:779–84.
- 22 Yang S, Zusman N, Lieberman E, Goldstein RY. Developmental dysplasia of the hip. *Pediatrics* 2019;143:e20181147.
- 23 Barrera C, Cohen S, Sankar W, Ho-Fung V, Sze R, Nguyen J. Imaging of developmental dysplasia of the hip: ultrasound, radiography and magnetic resonance imaging. *Pediatr Radiol* 2019;49:1652–68.

ja kivuliaan ontumisen. Ne tulee diagnosoida ja hoitaa päivystyksellisesti, joten epäilyn herätessä lapsi on herkästi lähetettävä erikoissairaanhoidon.

Oireena on yhden nivel- tai luualueen kipu, usein korkea kuume ja huonovointisuus. Oireisto alkaa yleensä nopeasti. Lapsi kieltäytyy käyttämästä jalkaa, passiiviset liikkeet ovat kivuliaat, tulehdusalue on palpaatioarka ja se voi punoittaa tai turvottaa.

Verikokeissa CRP ja valkosolutaso ovat koholla, mutta hoitoratkaisussa kliininen kuva on yksittäistä verikoetulosta tärkeämpi. Ensijaista on tutkia veriviljely. Nivelnestenäyte on hyödyllinen, mutta sen ottaminen ei aina ole ongelmatonta. Kaikukuvaus voi näyttää nivel-tulehduksen ja mahdollisesti osteomyeliittiin viittaavia löydöksiä. Magneettikuvaus auttaa diagnostiikassa ja tulehduksen laajuuden arvioinnissa (1,5,12–15).

#### Lyman artriitti

Lyman artriitti eli nivelborrelioosi on niveltulehdus, jonka aiheuttajabakteeri on *Borrelia burgdorferi*. Endeemisillä alueilla tauti voi olla yhtä yleinen kuin septinen artriitti. Osalla on tiedossa edeltävä punkin purema tai erythema migrans -ihottuma, mutta useimmat eivät seläistä muista.

Yleisimmin tulehdus on polvinivelessä, mutta se voi olla myös lonkassa. Nivelkipua esiintyy ensin, mutta tulehdus voi kehittyä myös kuu-kausien tai vuosien viiveellä. Alun infektiiv-

nen vaihe voi pitkittyä tai uusia, ja myöhemmin artriitti voi olla reaktiivinen. Diagnoosi perustuu veren ja nivelnesteen borrelianäytteisiin (7,16,17).

#### Vammat ja ortopediset syyt

Tuki- ja liikuntaelimistön vamma voi johtaa ontumiseen. Murtumat ovat lapsilla yleisiä ja kolahdukset tai venähdykset vielä yleisempiä. Selvittämällä vammamekanismi ja -energia voidaan arvioida vamman laajuutta. Pienten lasten esitiedot ovat vanhempien varassa, ja pienet vammat ovat voineet jäädä huomaamatta. Vanhemmat voivat myös ali- tai yliarvioida tapaturmaa tai peitellä sitä pahoinpitelytapauksessa. Taaperoikäisellä pienen vamman tai leikin jälkeen äkisti alkaneen ontumisen taustalla voi olla ns. taaperon murtuma eli hyväasentoisen sääriluun varren murtuma (1).

#### Murtumat

Alaraajojen kaikkien osien murtumat ja useat lantion alueen murtumat voivat aiheuttaa ontumista. Natiiviröntgenkuva on raajojen murtumadiagnostiikan kulmakivi. Hyväasentoiset murtumat eivät aina näy siinä tuoreeltaan. Kontrolliröntgenkuvaus voi vahvassa kliinisessä epäilyssä olla perusteltu 1–2 viikon kuluttua, jolloin murtuma mahdollisesti näkyy. Oireettoman puolen kuvaaminen on vain poikkeustapauksissa perusteltua. Lantion tai rangan alueen vammaepäilyissä tai muussa epäselvässä tapauksessa ensisijaisesti magneettikuvaus tai joskus tietokonetomografia ovat tarkentavia kuvausmenetelmiä (5).

#### Rasitusvammat

Apofyytit ovat luiden rustoisia kasvualueita, joihin kiinnittyy lihaksia ja jänteitä. Toistuva veto-rasitus näille alueille voi aiheuttaa kiputilan eli apofysiitin, joka ilmenee ontumisena. Apofyytin rustokudoksen kiputila, osteokondroosi, on lasten ja nuorten rasitusperäisten alaraajakipujen aiheuttajana tavallinen.

Kipuontumista aiheuttavia apofysiittejä esiintyy lonkan seudulla lihasten kiinnittymisalueilla istuinkyhmyssä ja suoliluussa, polvilumpion ylä- ja alapuolisten jänteiden kiinnittymiskohdissa, sääriluun yläosassa sekä kantaluun takaosassa. Diagnoosi on usein kliininen; kipu voi paikantua kyseiseen apofysiini sormenpään kokoiselle alueelle. Haastattelu voi paljastaa toistorasitusta, kuten yksipuolista tavoitteellista urheilua. Äkillinen ontumisen alkua ja kipu apofyyssissä voi viitata repeämä-murtumaan (avulsio), joka suljetaan pois röntgen- tai magneettikuvauksella (18,19).

**SIDONNAISUUDET**

Tiina Ukkonen: Ei sidonnaisuuksia.

Juha-Jaakko Sinikumpu: Suomen lastenortopedisen yhdistyksen hallituksen jäsen apurahat (Lastentautien tutkimussäätiö, Emil Aaltosen säätiö, VTR, Alma ja K. A. Snellmanin säätiö).

Paula Vähäsalo: Toimitustyö ja tekijänpalkkiot (Kustannus Oy Duodecim).

KUVA 2.

**Legg–Calvé–Perthesin tauti**

A. Reisiluun pää on liukunut kasvurustoa pitkin (musta nuoli) ja aiheuttaa potilaalle oikeanpuoleisen kipuontumisen. Epifyseolyysiä epäiltäessä lonkan röntgenkuva tulee ottaa myös ns. Lauenstein-projektiossa, sillä muutos ei aina näy AP-kuvassa.  
B. Vasemmassa reisiluun päässä on kasaan painumista ja tyypillinen Legg–Calvé–Perthesin taudin kuvantamislöydös.



**Reisiluun pään epifyseolyysi**

Ontumista aiheuttava ortopedinen akuuttitilanne on reisiluun pään epifyseolyysi. Siinä reisiluun pää murtuu liukuen kasvulevyä pitkin. Tauti voi kehittyä vähitellen, asteittain tai äkisti, ja se voi liittyä myös lievään vammaan. Epifyseolyysi on yleisin nopean kasvun vaiheessa yli 10-vuotiailla lapsilla, ja ylipaino sekä kasvuhormonihoito ovat sen riskitekijöitä.

*Ontumisen syynä voi olla pahanlaatuinen tauti.*

Kipu voi olla huonosti paikantuva ja tuntua lonkassa, nivusessa, reidessä tai jopa vastakaisen puolen lonkassa. Lonkka hakeutuu ulkokiertoon, ja sisäkierto sekä koukistus ovat rajoittuneita. Trendelenburgin testi voi olla positiivinen. Noin 10 % epifyseolyyseistä on epätabiileja, jolloin painon varaaminen ei onnistu. Epäilyn herätessä tarvitaan molempien lonkkien röntgenkuvaus AP- ja Lauenstein-projektioissa (kuva 2 A) (2,5,20,21).

**Legg–Calvé–Perthesin tauti**

Legg–Calvé–Perthesin tauti on melko harvinaisen reisiluun pään luu- ja rustokudoksen vaurio, jonka tärkein oire on kipuontuminen. Taudinkuva muistuttaa lonkan ohimenevää synoviittia, mutta oireilu alkaa hitaammin ja kestää pitkään. Oireena on ajoittaista tai rasiuksessa tuntuva lonkkakipua, johon lepo auttaa. Kipu voi tuntua nivusen, reiden tai polven alueella. Tautia esiintyy 5–12-vuotiailla ja pojilla jopa viisi kertaa enemmän kuin tytöillä. Trendelen-

burgin testi on positiivinen ja lonkka voi olla sisärotaatioissa. Röntgentutkimus varmistaa diagnoosin (kuva 2 B) (2,5,18).

**Muita rakenteellisia ja harvinaisia syitä**

Leikki-ikäisellä kivuttoman ontumisen voi aiheuttaa epävakaasta lonkasta johtuva lonkkanivelen rakennepoikkeavuus (dysplasia). Lonkan loitonuus on rajoittunut, alaraajoissa voi olla pituuspuoliero ja Trendelenburgin testi on positiivinen. Röntgenkuva on diagnostinen (22, 23).

Myös alaraajojen pituuspuoliero voi olla kivuttoman ontumisen taustalla. Tämä tutkitaan asettamalla potilaan seistessä lyhyemmän jalan alle mittalautoja, kunnes lantio asettuu vaakasuoraan. Harvinaisia rakenteellisia ontumisen syitä ovat poikkeava levymäinen nivelkierukka (discoïd meniscus) tai nilkkaluiden yhteensulautuma (tarsal coalition) (1,5,7).

Ontumisen syynä voi olla pahanlaatuinen tauti, mikä pitää muistaa erityisesti, jos lapsella on myös pitkittynyttä lepokipua tai yö särkyä. Ontuminen on harvoin neurologisen sairauden ensioire, vaikka kävelemisen häiriöt ovat yleisiä mm. CP-vammassa, neuromuskulaarisissa sairauksissa ja perifeerisissä neuropatioissa (5,7).

**Lopuksi**

Lapsen ontuminen on aina poikkeava oire ja löydös, jonka syy pitää selvittää. Yleisin syy on ohimenevä lonkan nivelkalvon tulehdus, joka todetaan kliinisesti ja voidaan varmistaa kaikkukuvauksella. Ontuvan lapsen pitkittyvät oireet tai yö särky, yli 10 vuoden ikä, vamma-anamneesi tai yleisoireet voivat viitata vakavaan syyhyn. ●