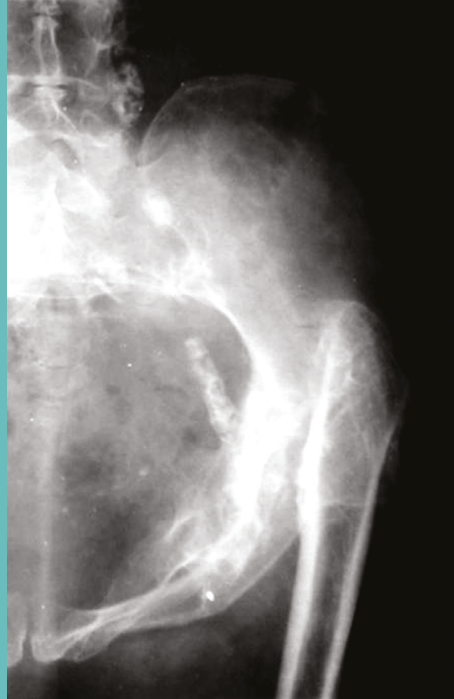
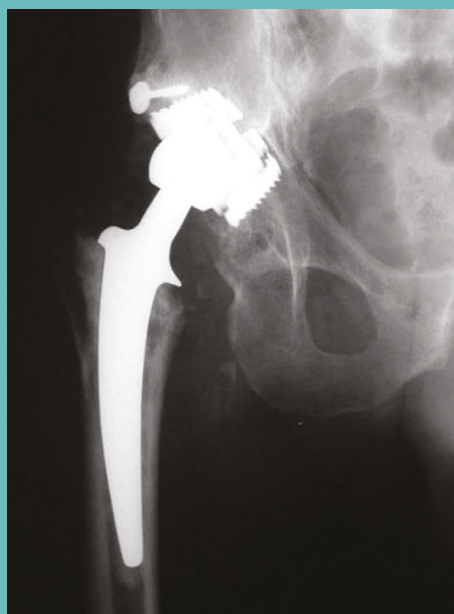




Miroslav Netval
Dalimil Chocholáč

ATLAS ORTOPEDICKÉ TUBERKULÓZY

KAROLINUM



Atlas ortopedické tuberkulózy

MUDr. Miroslav Netval, CSc.

MUDr. Mgr. Ing. Dalimil Chocholáč, Ph.D.

Recenzovali:

prof. MUDr. Tomáš Trč, CSc., MBA

prof. MUDr. Jiří Gallo, Ph.D.

Vydala Univerzita Karlova v Praze, Nakladatelství Karolinum

Redaktorka publikace Jana Jindrová

Obálka Kateřina Řezáčová

Sazba DTP Nakladatelství Karolinum

Vydání první

© Univerzita Karlova v Praze, 2014

© Miroslav Netval, Dalimil Chocholáč, 2014

Illustrations © archiv autorů, není-li uvedeno jinak

ISBN 978-80-246-2401-3

ISBN 978-80-246-2718-2 (online : pdf)



Univerzita Karlova v Praze
Nakladatelství Karolinum 2014

<http://www.cupress.cuni.cz>

OBSAH

Předmluva	7
1. Historie tuberkulózy	9
2. Odborný léčebný ústav Jevíčko	23
3. Incidence tuberkulózy	25
4. Nejčastější lokalizace ortopedické tuberkulózy	27
4.1 Tuberkulóza páteře – spondylitis tuberculosa	27
4.2 Tuberkulóza kyčelního kloubu – coxitis tuberculosa	37
4.3 Tuberkulóza kolenního kloubu – gonitis tuberculosa (fungus genus)	51
5. Méně časté lokalizace ortopedické tuberkulózy	61
5.1 Tuberkulóza krátkých, plochých a malých kostí	61
5.2 Tuberkulóza ramenního kloubu – omarthritits tuberculosa, arthritits omi tuberculosa	62
5.3 Tuberkulóza loketního kloubu – arthritits cubiti tuberculosa	63
5.4 Tuberkulóza karpu – arthritits carpi tuberculosa	64
5.5 Spina ventosa	65
5.6 Tuberkulóza sakroiliakálního kloubu – sacroileitis tuberculosa	66
5.7 Tuberkulóza nohy a hlezna – osteomyelitis pedis et articuli talocruralis tuberculosa	67
5.8 Diafyzární tuberkulóza	70
5.9 Juxtaartikulární tuberkulózní ostitidy	70
5.10 Tendovaginitis, bursitis, synovialitis tuberculosa	71
6. Vícečetné lokalizace s dlouhodobým sledováním – kazuistiky	73
7. BCG osteomyelitis	75
8. Netuberkulózní mykobakteriízy	77
Barevná obrazová příloha	81
Závěr	85
Literatura	87
Použité zkratky	90
Jmenný rejstřík	91
Summary	92

PŘEDMLUVA

Tuberkulóza zůstává i v současnosti vážným celosvětovým medicínským a společenským problémem s ekonomickými důsledky. Optimistické předpovědi, které se týkaly eliminace tuberkulózy do roku 2000, se ukázaly jako nereálné. Podle WHO jsou v současné době tuberkulózou infikováni až 2 miliardy lidí. Každoročně umírá ve světě na tuberkulózu přes 3 miliony nemocných, z toho je 90 % nemocných v rozvojových zemích. Nejhorší je situace v Africe a Asii. Přispívá k tomu hlavně podvýživa a špatné hygienické podmínky.

Na současném zhoršení epidemiologické situace u nás i celosvětově se podílí pandemie AIDS, příliv imigrantů ze zemí s vysokou incidencí tuberkulózy a nedodržování léčebných zásad některými nemocnými, dále nárůst narkomanie a nemocných s imunosupresivní terapií i zvýšení počtu infekcí způsobených rezistentními a atypickými kmeny mykobakterií.

Velký význam v této situaci má komplexní a včasná diagnostika, její stanovení však bývá mnohdy opožděné, neboť se na tuberkulózu obecně v první řadě nemyslí. V některých případech činí i v současnosti prodleva při stanovení správné diagnózy několik měsíců až rok!

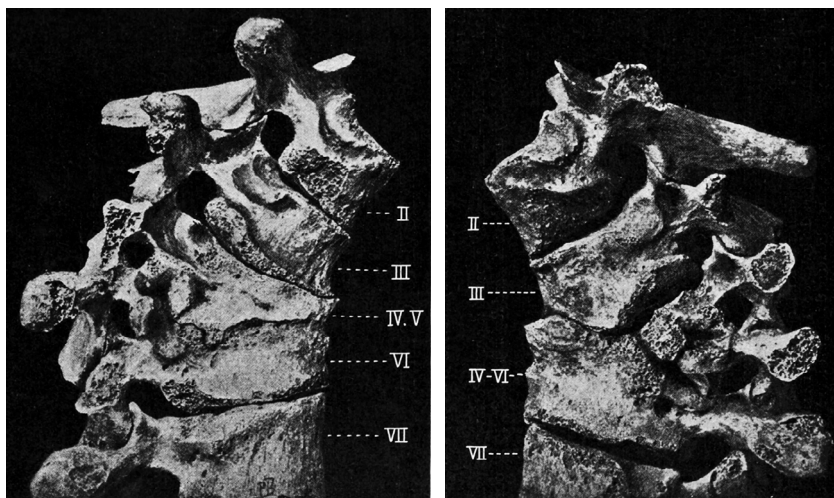
Autoři v předkládané monografii představují celou řadu zobrazení nejen s rentgenovými změnami na skeletu, ale i s klinickými projevy ortopedické tuberkulózy, včetně peroperačních a pooperačních nálezů. Jsou zde mnohočetně zachyceny i historické snímky forem onemocnění, se kterými se lékaři v současné době již nesetkají.

Autoři

Autoři děkují za sponzorskou podporu při vydání této publikace uvedeným firmám: Bayer, IBI, LIMA CZ, TraumaPro a Ortopedická protetika Praha.

1 HISTORIE TUBERKULÓZY

Tuberkulóza je jedna z nejstarších nemocí lidstva. První důkaz existence tuberkulózy páteře je z období neolitu. Předložil ho již v roce 1904 K. Pfaff, který nedaleko Heidelbergu našel část neolitické kostry s kolabovanými a pevně kostně srostlými těly obratlů Th4–6, malum Potti (obr. 1).



Obr. 1. Nejstarší doklad o existenci tuberkulózy z mladší doby kamenné: spondylitis tuberculosa – těla 4. a 5. hrudního obratle zaniklá zánětem; zbytky rozrušených obratlů s následnou fúzí s neporušenou částí hrudní páteře (Jedlička, 1932)