

616.718.49—002.4.—021.4

ASEPTICKÁ NEKRÓZA PATELY

Pplk. MUDr. Horymír PŘIKRYL a kpt. MUDr. Rudolf KUBEJ
Vojenská nemocnice SNP v Ružomberku, rentgenové oddělení
(přednosta pplk. MUDr. V. Hájek, CSc.)

Mezi nemocnými, se kterými se chirurgové, revmatologové a ortopedové každodenně setkávají, zaujímají privilegované místo nemocní s „bolestivým kolenem“. Je to přirozené a pochopitelné, protože koleno představuje velmi zatížený a exponovaný kloub. Ve vojenské zdravotnické praxi je procento osob, které přicházejí s obtížemi v kolenním kloubu, vyšší než v civilních zařízeních. Je to způsobené sumací nepříznivých vlivů zvýšeného zatížení kolenního kloubu a dokončováním růstem skeletu. Zvláště u některých speciálních druhů vojsk má včasná a správná diagnóza velkou cenu, když se rozhoduje o dalším zařazení vyšetřovaného, jeho bojeschopnosti, popřípadě když se má předejít dalšímu poškozování kloubního aparátu. Tito nemocní přicházejí také velmi často ke snímkování. Ke kolennímu kloubu patří i patela, které věnujeme stejnou pozornost, protože může být sídlem chorobných procesů, pro ni vlastních.

Jednou z nemocí, které se málo poznávají a která je přitom jednou z příčin bolestivého kolena, je aseptická nekróza pately. Nemoc se nejčastěji vyskytuje mezi mladými lidmi v období intenzivního růstu, mezi osobami exponovanými prudké námaze extenzorů, jako u tanečníků, baletních mistrů, u sportovců vůbec a po přímých úrazech kloubu (7). Postihuje osifikační jádro pately, může se vyskytovat monolaterálně i bilaterálně. Je zajímavá taktéž tím, že má familiární výskyt, event. predispozici (5, 8). Vlastní příčina aseptické nekrózy je sporná. Bezprostředně vyvolávající příčinou je nepochybně vynechání krevního zásobení, jde proto o avaskulární nekrózu (2). Nejasnou etiologii může snad vysvětlit povaha fyziologické práce pately a její anatomické podmínky. Mnoho prací dokazuje, jak tato kost trpí při každém nepřirozeném pohybu, při značné hyperflexi, např. u dřepu. K tomu přistupuje, jak zdůrazňuje Hirsch a jiní autoři, ještě nestálá výživa pately

(4). Je pochopitelné, že za těchto podmínek dochází lehko k nekróze.

Dělení: Postihne-li aseptická nekróza akcesorní jádro pro dolní pól pately, hovoříme o chorobě Sindingově-Larsenově-Johansonově. Nemoc přichází ve věku 10 až 14 roků při přetížení nebo přetržení úponu patelárního vazů na dolním pólu pately (1). Potom vznikne na horním úponu osifikační porucha (6). Deák rozlišuje mezi nekrózou horního pólu, popsanou Semmelrochem a chondromalacií (Mb. Haglund-Läwen-Fründ) pately, kterou podle Bláhy označujeme za aseptickou nekrózu hlavního jádra. Chondromalacii, chondropatii pately charakterizují rozkouskovaná jádra pately. Anatomicky jde prý o zlomeninu z únavy přetíženého kostního jádra. Často je postižení oboustranné (6).

Klinické příznaky jsou závislé na rozsahu nekrózy. Často jsou málo výrazné, přicházejí proto k rentgenovému vyšetření až v pozdním stadiu. Pro lehké příznaky přijde nemocný s tímto onemocněním zřídka k popisu v časném stadiu. I když je aseptická nekróza často chudá na příznaky, rentgenové symptomy jsou naopak bohaté, jak je tomu u všech kostních nekróz (2). Klinicky se hlásí recidivujícími bolestmi v koleně i opakovanými výrony. Kůže v oblasti pately bývá hyperemická, někdy se zjistí i bolestivá extenze (1, 6).

Aseptická nekróza pately je často doprovázena nekrózami v jiné lokalizaci, např.: os naviculare pedis nebo caput humeri. Sekundární chondromalacii doprovázejí často habituální luxace (4).

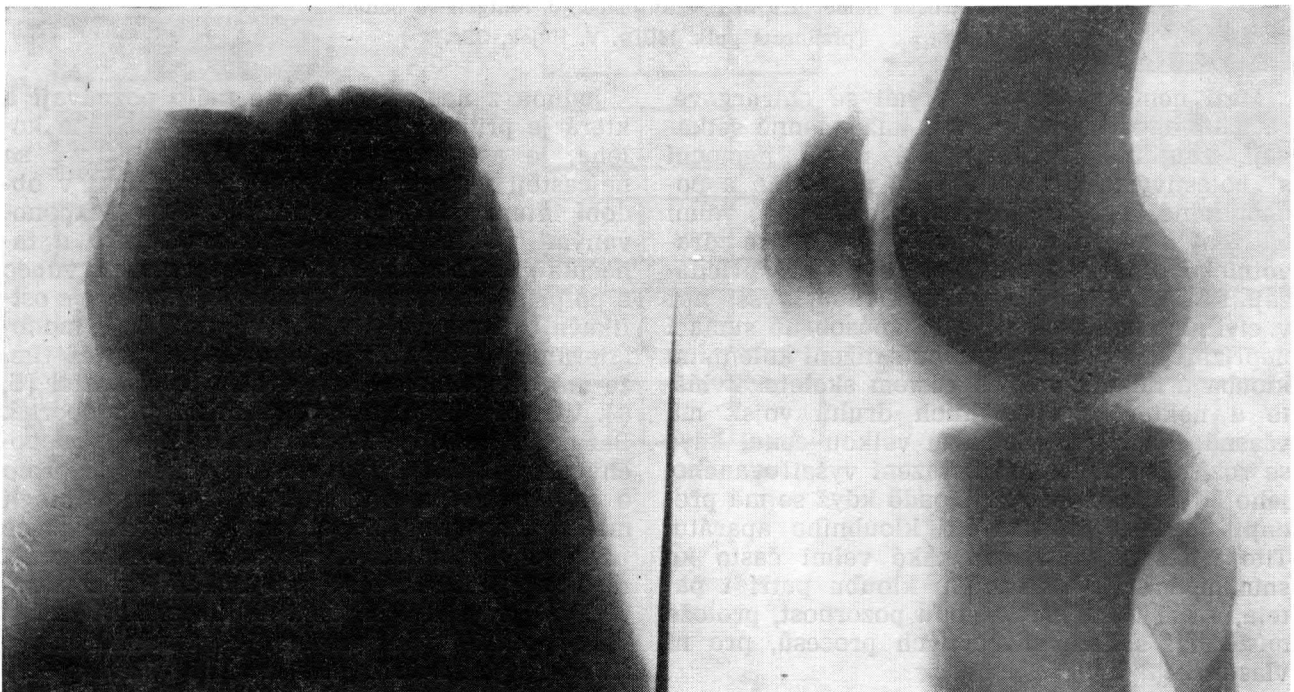
V rentgenovém obraze vidíme v raném stadiu okrajové uzurace, později cystická projasnění, až postupně dojde k rozpadu a fragmentaci. V pozdních případech doplňují rentgenový obraz osteofyty (1, 2). Přes tento výrazný obraz je potřeba při interpretaci velké opatrnosti, korelace s klinickým nálezem a vyšetřování kontrolními snímky.

Od aseptické nekrózy pately je třeba odlišit degenerativní změny samotné chrupavky bez postižení skeletu, které se označují též jako chondromalacie pately (4). Tu dochází ke změkčení, vzniku trhlinek a někdy až k úplné destrukci chrupavky. Vedle primární formy, kde často až biopsie přinese diagnostický závěr, máme i sekundární chondromalacie po subluxacích a zlomeninách pately (4). Rentgenové symptomy jsou tu výrazné: aplazie kondylů, parapatelární osifikace, excentrické uložení pately.

Kasuistika

1. Vojín Š. R., 20letý, civilním zaměstnáním zedník. Udává dva roky opakující se bolesti levého kolena. Na rentgenové vyšetření byl poslán s diagnózou: mus artikulare. V anamnéze má několikrát sobně menší poranění levého kolena, při chůzi bolesti, slyšitelné vrzoty; někdy i otok kolena. Zatím se neléčil. Objektivní nález: Levá patela je větší a méně pravidelná, při palpaci bolestivost na suprapatelární části pately, flexe je též bolestivá. Rentgenový obraz: Porušení horního vnějšího kvadrantu pately, který vytváří několik bezstrukturních stínů. Nemocný byl léčen fyzioterapií, která mu přinesla dočasnou úlevu.

Obr. 1 Aseptická nekróza pately. Vojín Š. R. Nález je zřetelnější na axiálním snímku, kde vidíme drobné fragmenty promínavat z kontury pately



2. 24letý svobodník absolvent, profesor řečí. Před dvěma roky utrpěl úraz při kopané. Od té doby má časté bolesti a otoky pravého kolena, vyprovokované rychlejší chůzí, během a fotbalem. Léčba ketazonem a prokainová jontoforéza přinesly jen dočasné zlepšení. Objektivní nález byl chudý, jen parapatelární palpační bolestivost. Rentgenový nález je shodný s předcházejícím.

Diskuse

Aseptická nekróza pately je relativně častým onemocněním, postihujícím osifikační jádra pately a je častou příčinou bolestivých stavů u mladých, tělesně namáhaných lidí. Klinicky se projevuje recidivujícími bolestmi v koleně a opakovanými krevními výrony. Radiologické vyšetření poskytuje u pozdních forem pestré obrazy. Diferenciálně diagnosticky je třeba odlišit patelu partitu, která se vyskytuje asi u 1 % zdravých jedinců, případně od traumatických a posttraumatických stavů. Závažné je včasné odlišení od počínající kloubní formy tuberkulózy (3,6,9). Terapie je v zásadě konzervativní, po fyzioterapii se bolesti zmírňují až mizí. Opera-

tivní zákrok se provádí až jako poslední řešení, provádí se plastika, částečná nebo úplná patelektomie (5).

Souhrn

Onemocnění pately je relativně častou příčinou syndromu „bolestivého kolena“, hlavně u mladých, tělesně namáhaných lidí, tedy i u vojáků. Autoři demonstují dva případy aseptické nekrózy pately, která byla příčinou obtíží, a upozorňují na problematiku onemocnění pately.

Literatura

1. Bláha, R.: Rentgenologie kostí a kloubů. Praha, SZN 1963, 859 str.
2. Deák, P.: Diagnostik der Knochen-und Gelenkkrankheiten nach führenden Röntgensymptomen. Budapest, Akademia Kiadó, 1966, 546 str.
3. Gerciovskij, S.: Vestn. Rentgen. Radiol., 39, 1964, 5:68.
4. Chevallier, P.: Rev. Rhum. 31, 1964, 6:730-736.
5. Rubacký, G.: J. Bone Surg. 45 (A), 1963, 6:1685-1688.
6. Schinz, H. R. Uehlinger, E.: Lehrbuch der Röntgendiagnostik. Stuttgart, G. Thieme, 2. vyd. 1950.
7. Stojanovic, D.: J. Radiol. Électrol. 45, 1964, 5:571-573.
8. Twidle, R.: Practitioner 191, 1963, 11:657-660.
9. Wütschke, J.: Fortschr. Röntgenstr. 104, 1967, 3:260-263.