

Poruchy epifýz

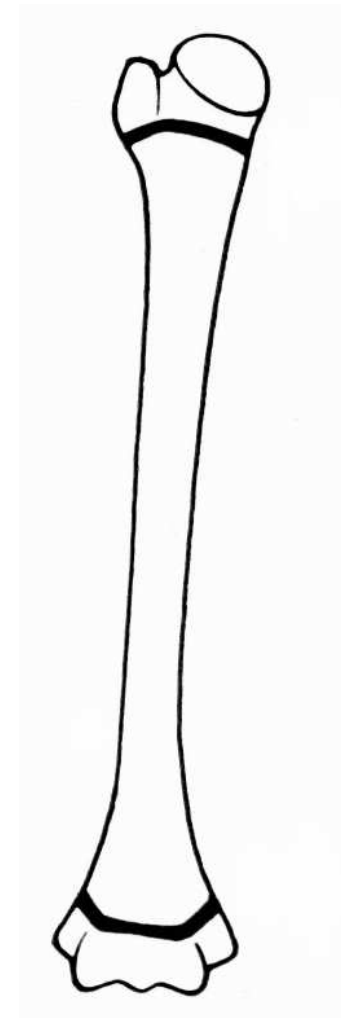
Z. Rozkydal

Poruchy epifýz

Patří sem hlavně
idiopatické avaskulární
nekrózy epifýz

Etiologie je neznámá

Obr. 1



epifýza
metafýza

diafýza

metafýza
epifýza

M. Calvé-Legg-Perthes

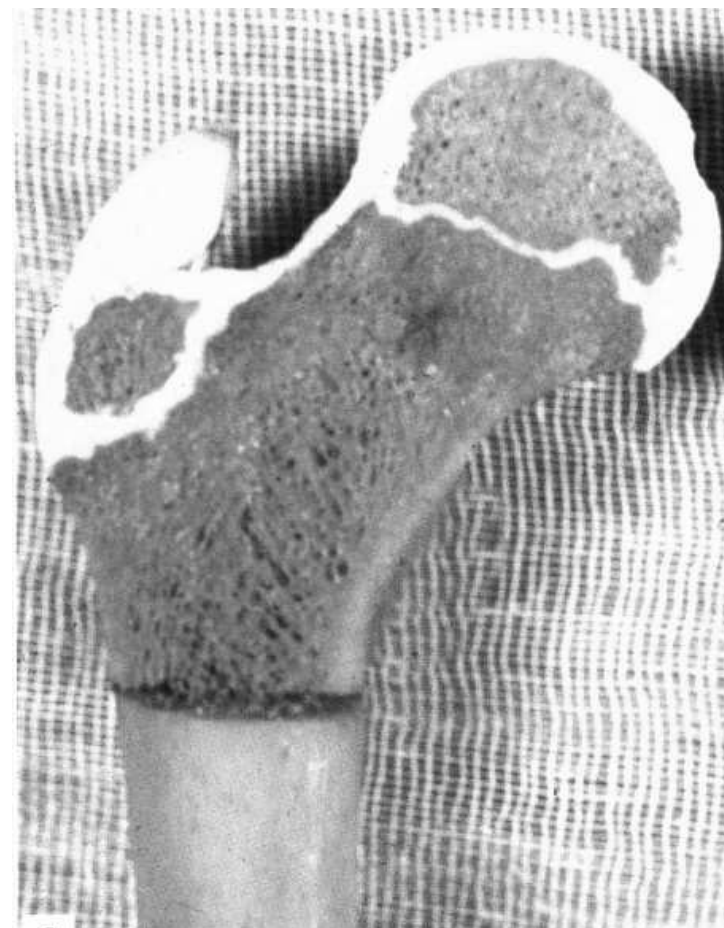
Je to komplikace nekrózy
proximální epifýzy femuru

4 -12 let

10% oboustranně

4x častěji chlapci

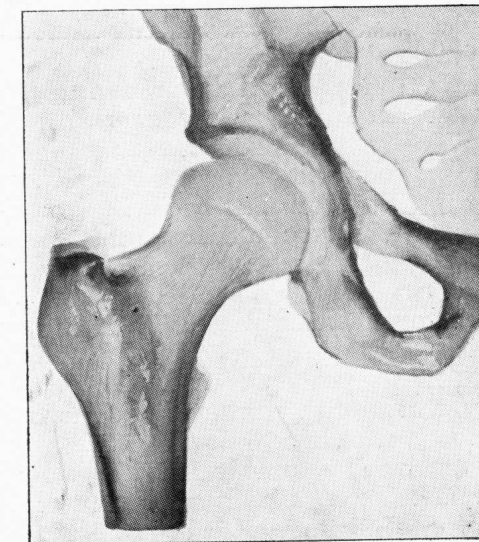
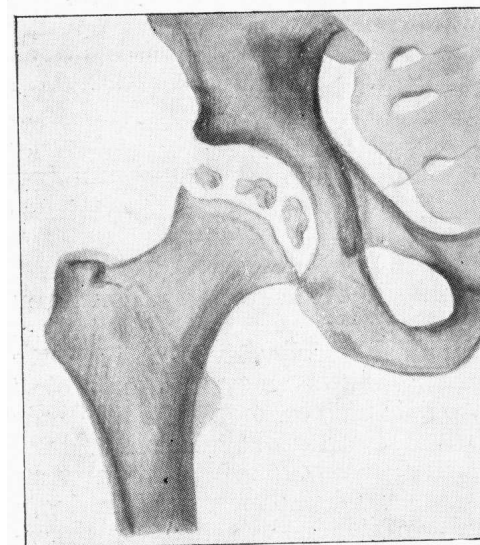
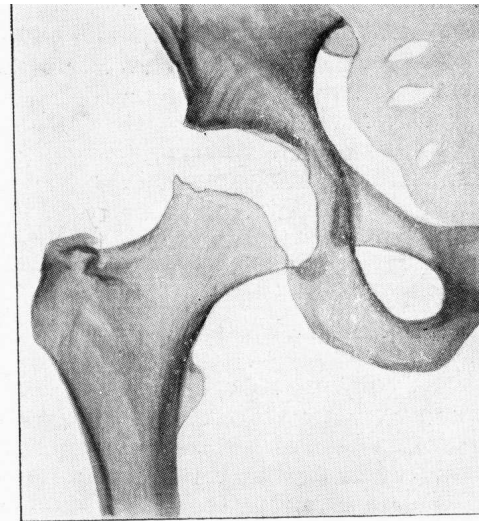
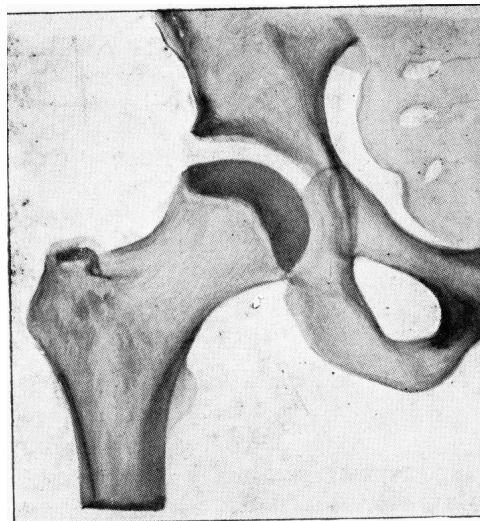
Klinické projevy: kulhání, bolest
omezený pohyb (rotace a abdukce)



Obr. 2

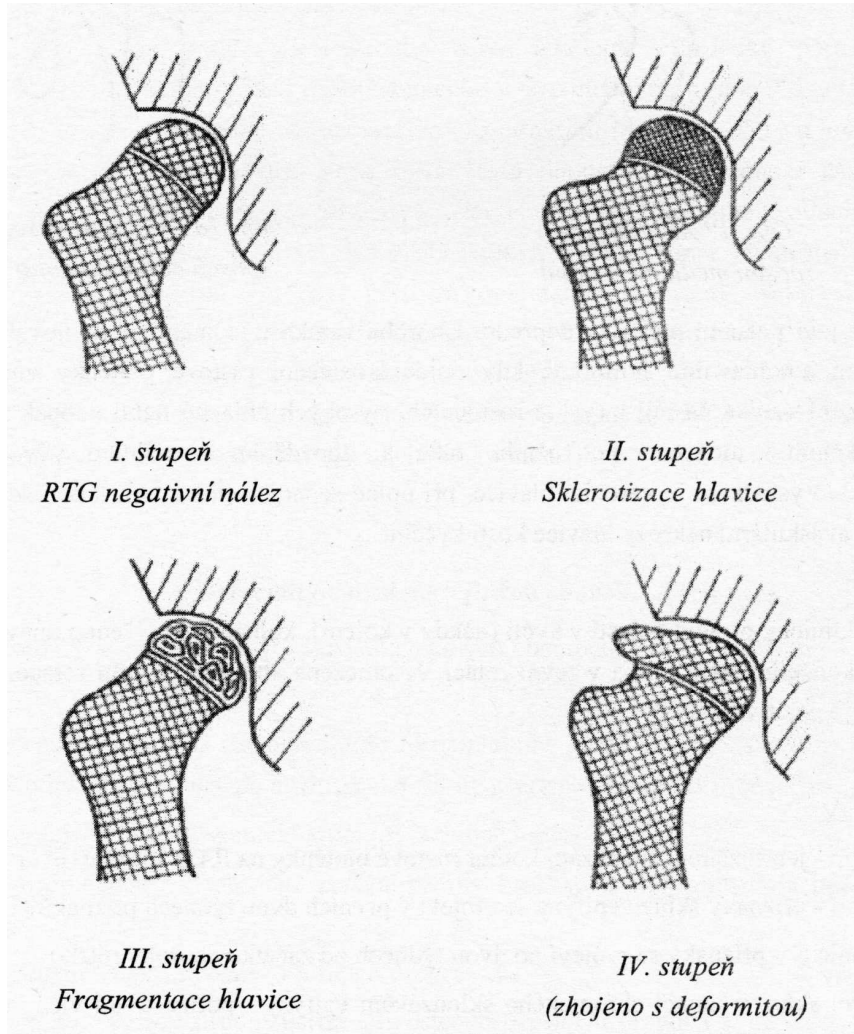
Stadia podle Frejky

1. St. latence 6 - 18 měsíců
2. St. nekrotického zhuštění
3. St. odvápnění
4. St. reparace
5. Pozdní stadium deformačních změn

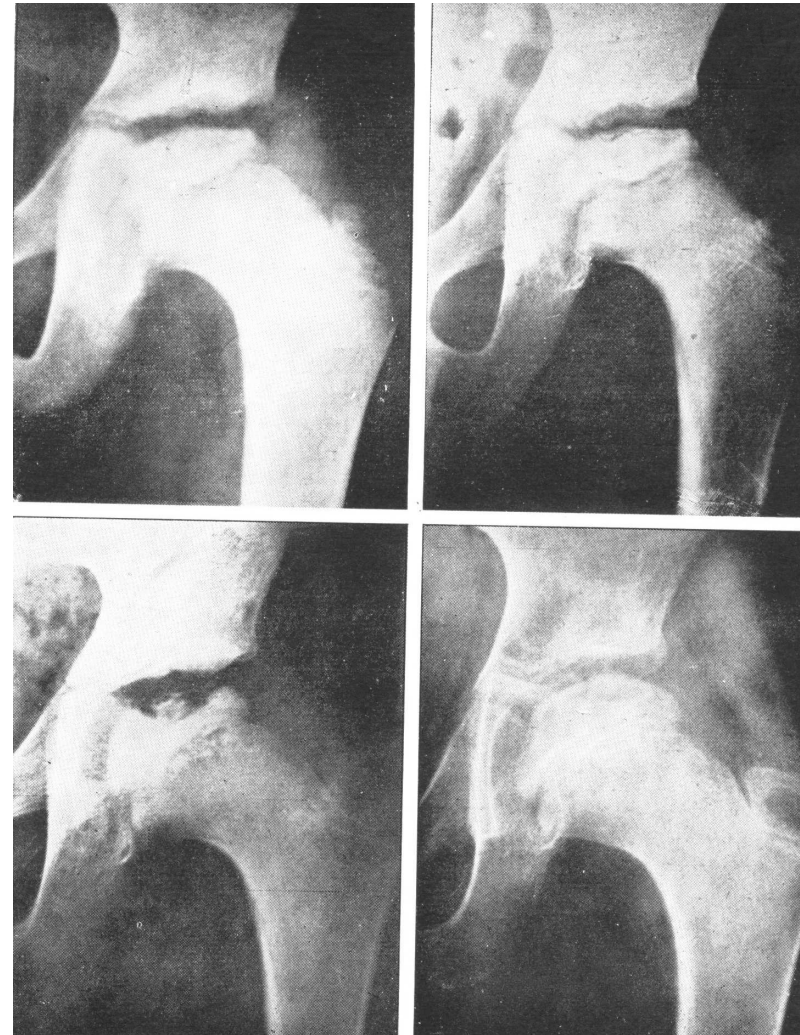


Obr. 3

Stadia idiopatické avaskulární nekrózy



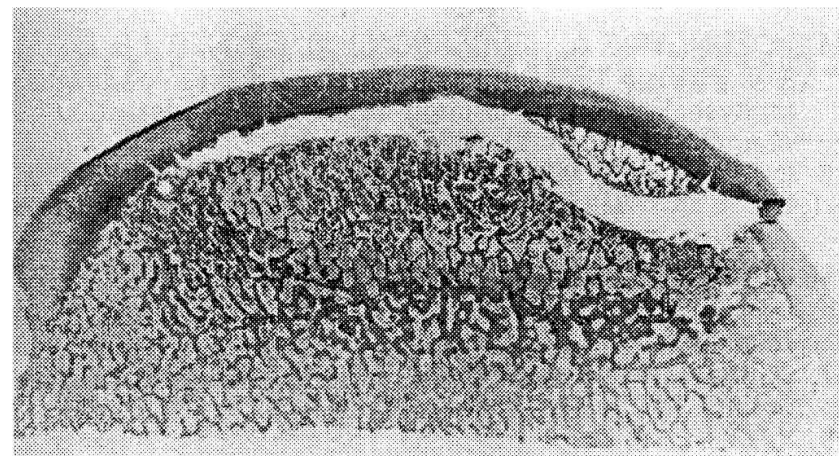
Obr. 4



Obr. 5

M. Calvé-Legg- Perthes

Ischémie postihuje celou epifýzu
Růst kloubní chrupavky pokračuje
Kost je rezorbována a nahrazenou
plst'ovitou nezralou kostí
Tato kost je měkká a vulnerabilní
Vzniká bolestivá
subchondrální fraktura
Ukazuje na rozsah postižení
Nová plst'ovitá kost je pozvolna
revaskularizována
Nová kost je plastická
a je tvarována podle zátěže



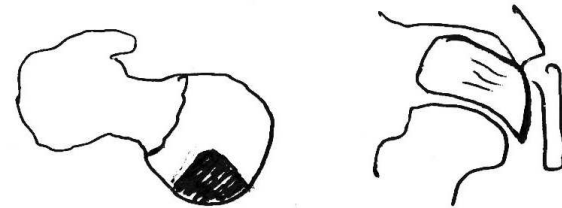
Obr. 6
Subchondrální fraktura
hlavice femuru

M. Perthes

1. ischemická fáze: avaskulární nekróza
zástava růstu epifýzy
revaskularizace z periferie
obnova osifikace
2. ischemická fáze: trauma, subchondrální fraktura
rezorpce pod frakturou
náhrada plastickou kostí
subluxace, deformita

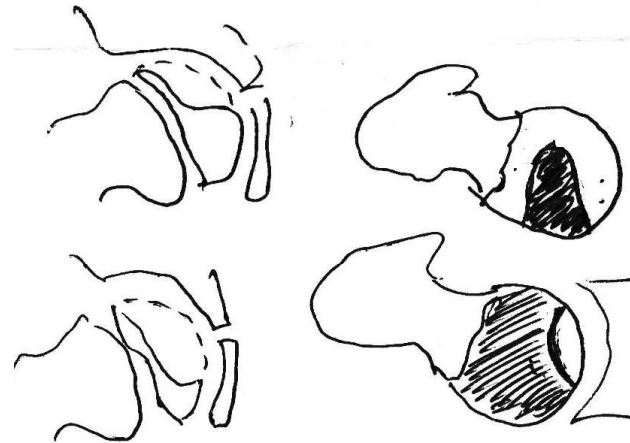
Dělení podle Cateralla

I. 25 %

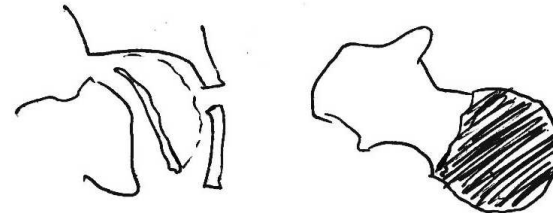


II. 50 %

med.- laterální pilíř

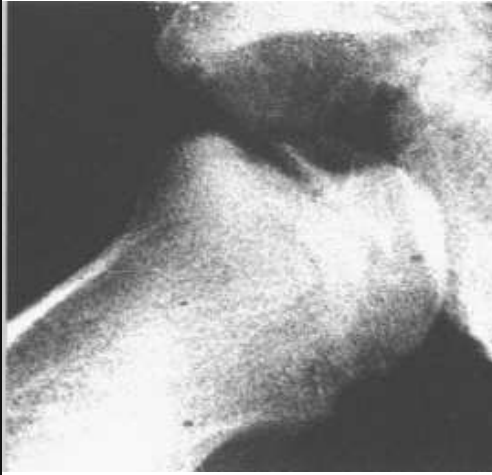
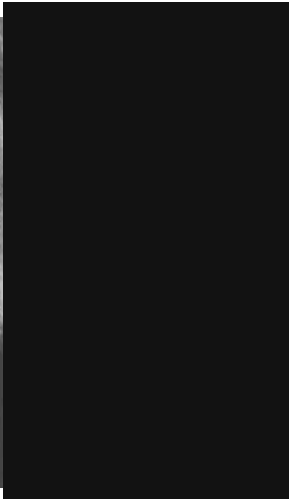
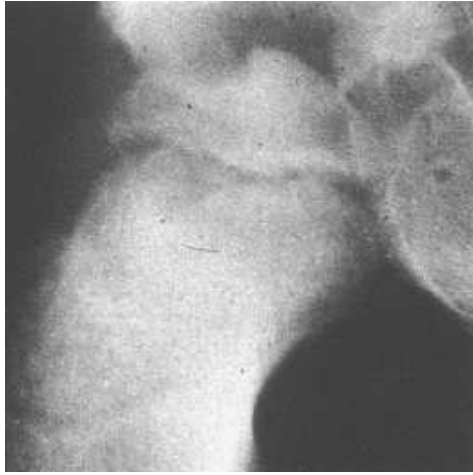


III. 75 %



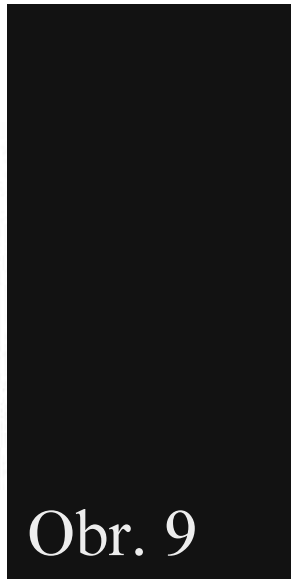
IV. 100 %

Obr. 7



Caterall I

Obr. 8



Caterall II

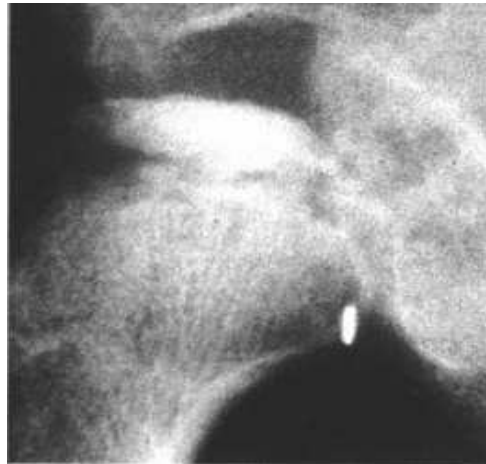
Obr. 9



Obr. 10



Caterall III



Obr. 11



Caterall IV

Dělení podle Saltera

- A Cateral I. a II.
postíženo méně než 1/2 hlavice
menší subchondrální fraktura
zachován laterální pilíř
konzervativní léčba



Obr. 12



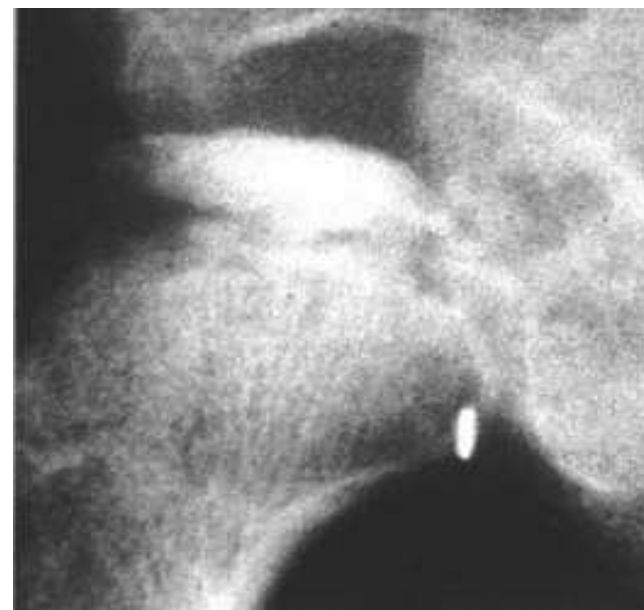
Obr. 13

Dělení podle Saltera

- B** Cateral III. a IV.
postiženo více než $\frac{1}{2}$ hlavice
velká subchondrální fraktura
chybí laterální pilíř
operativní léčba



Obr. 14



Obr. 15

Vyšetření

RTG

Artrografie

CT - 3 D rekonstrukce

MRI

Scintigrafie

Ultrasonografie

Prognóza

I. a II. stupeň - dobrá prognóza

III. a IV. stupeň - špatná prognóza

Rizikové faktory:

vyšší věk

větší rozsah ložiska

ztráta containmentu, subluxe

ztráta pohybu

Léčba

- zachovat pohyb v kyčelním kloubu
- containment - udržení hlavice hluboko v acetabulu

Konzervativní metody:

- odlehčení, Thomasova dlaha
- Atlanta ortéza (nejistý výsledek)

Operační metody:

Osteotomie pánve (Salter, Steel, Chiari, Sutherland)

Plastika stříšky

Varizačně- derotační osteotomie femuru

Valgizačně – extenční osteotomie femuru

Transpozice velkého trochanteru

Konzervativní metody

Klid na lůžku

Závěs

Berle

Thomasova dlaha

Atlanta ortéza

Snyderův závěs

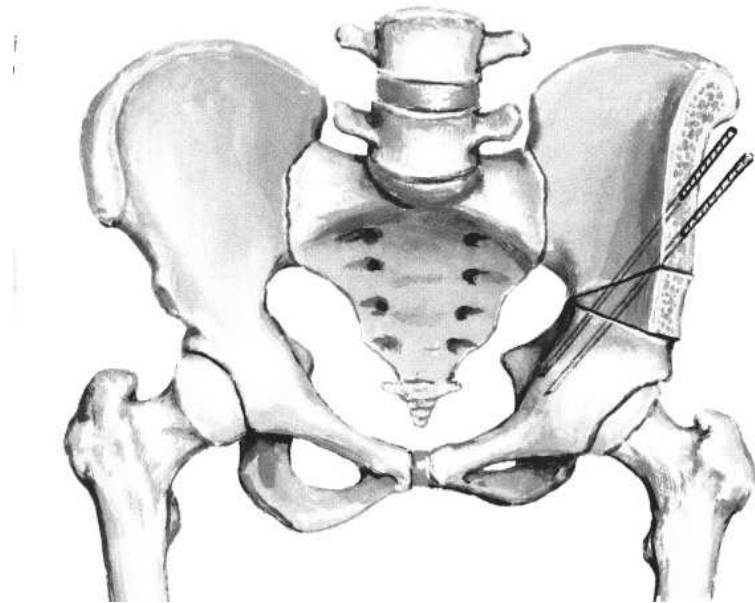


Obr. 16

Atlanta ortéza

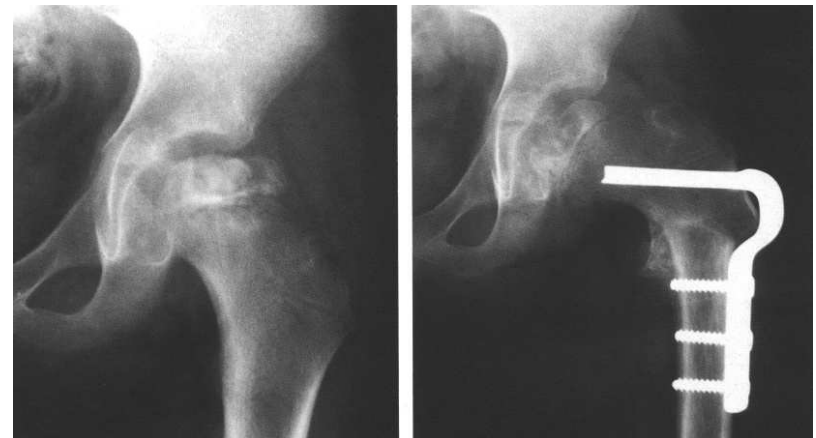
Operativní metody

Osteotomie pánve
sec. Salter



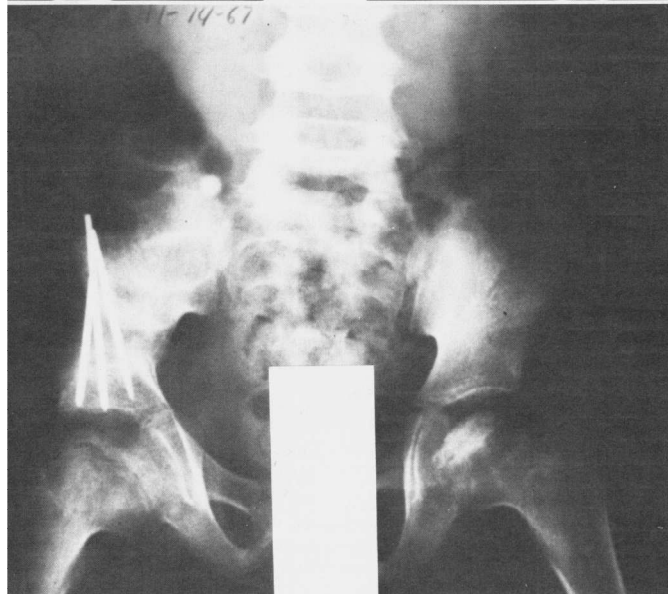
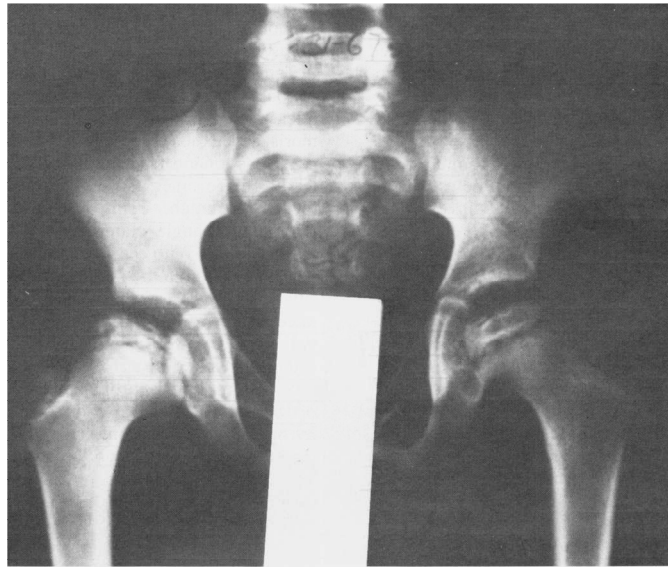
Obr. 17

Varizační osteotomie
femuru

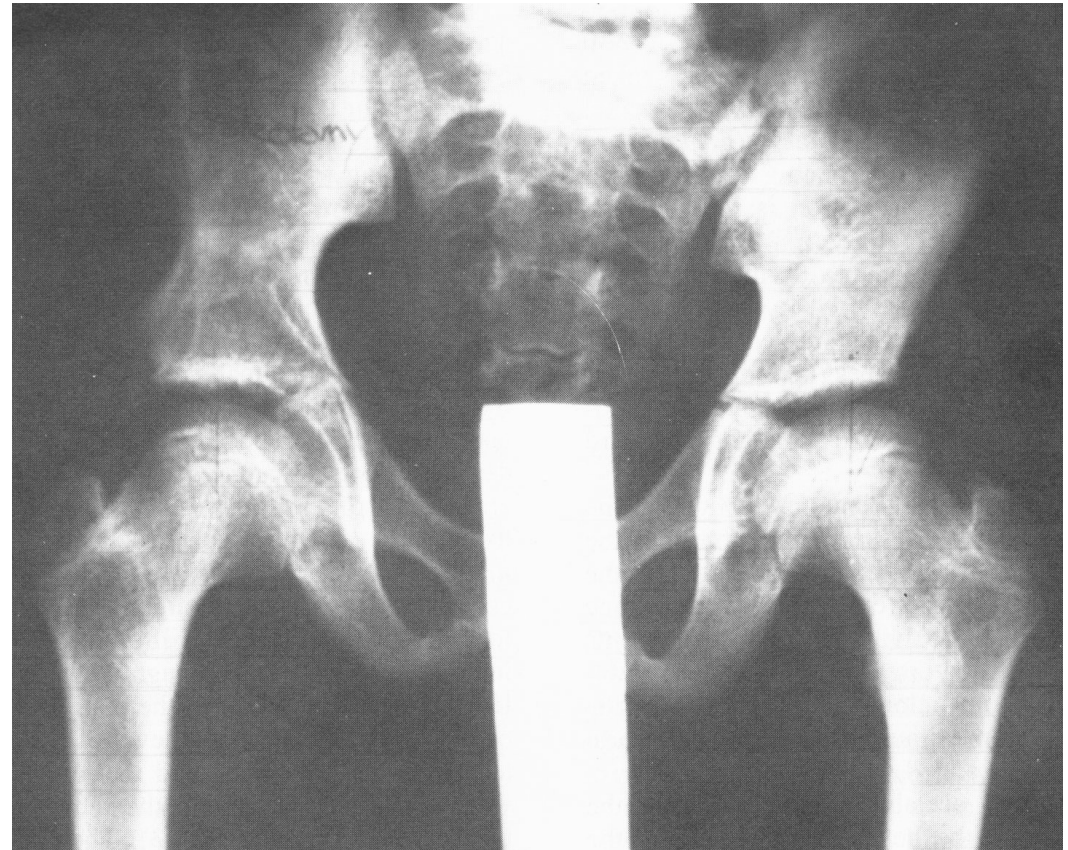


Obr. 18

Op. sec. Salter



Obr. 19



Obr. 20

Následky m. Perthes

coxa plana

zkratek končetiny

omezení pohybu

předčasná deformující artróza

Prognóza je lepší:

dítě je mladší

menší stupeň postižení

není laterální subluxece



Obr. 21

Tibia vara Blount

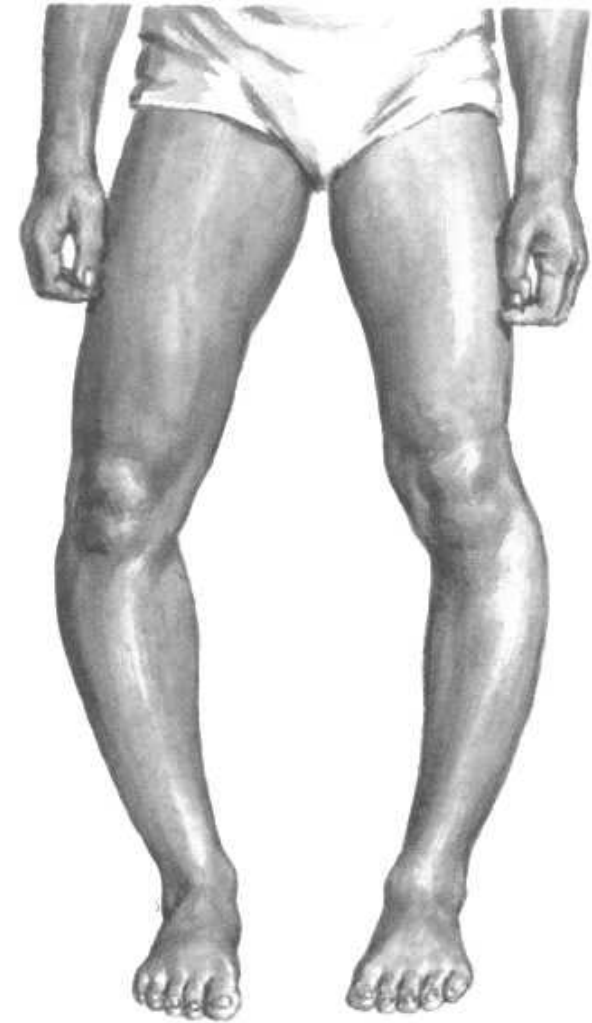
Porucha růstu mediální části
růstové ploténky tibie

Předčasný uzávěr RP mediálně
Zmenšení epifýzy mediálně

Typ infantilní – do 3 let

Typ juvenilní - do 10 let

Th: odlečení, ortézy
korekční osteotomie

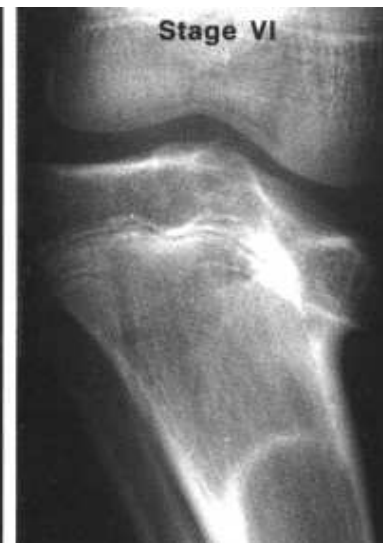


Obr. 22

Tibia vara Blount



Obr. 24



Obr. 25

Coxa vara adolescentium

Je to porucha epifyzárního růstu

Oslabení růstové ploténky

Nerovnováha mezi růstovým
hormonem a pohlavními hormony

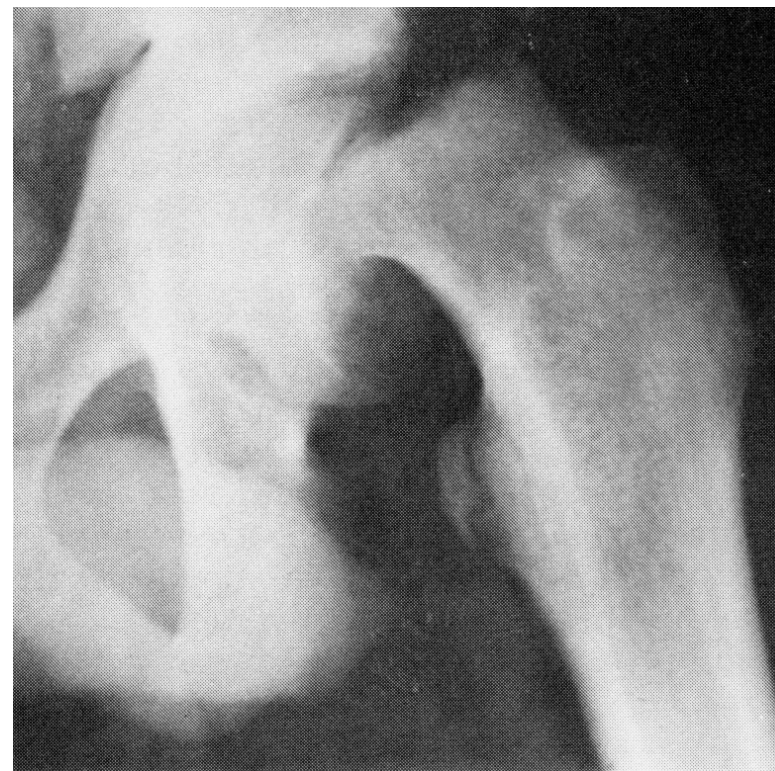
Obézní jedinci

Fröhlichův syndrom

Adiposogenitální syndrom

9-15 let

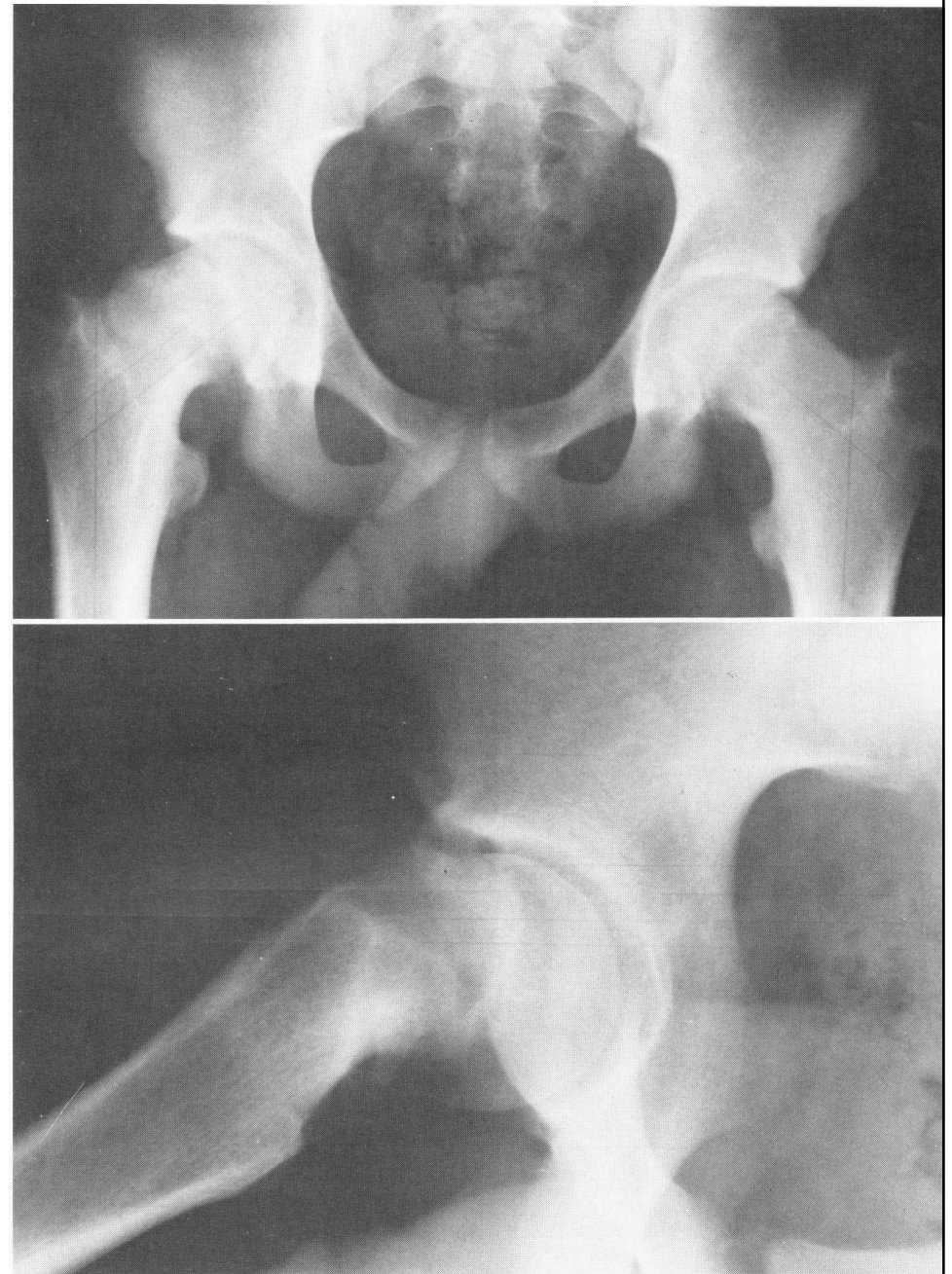
1/3 oboustranný výskyt



Obr. 26

CVA

Pozvolný nebo náhlý skluz proximální epifýzy femuru dolů, dozadu do varozity a retroverze, metafýza femuru jde proximálně a zevně.



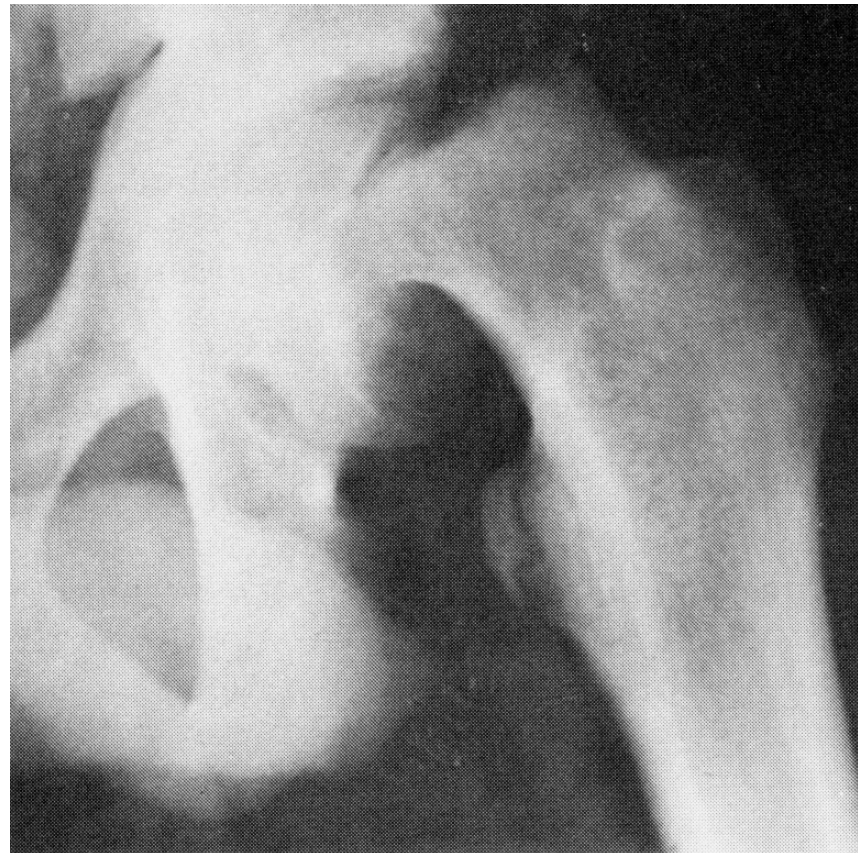
Obr. 27

Klinické příznaky:

Bolest v kyčli, někdy v koleni, kulhání
končetina je zkrácena v zevní rotaci

Omezena abdukce a vnitřní rotace

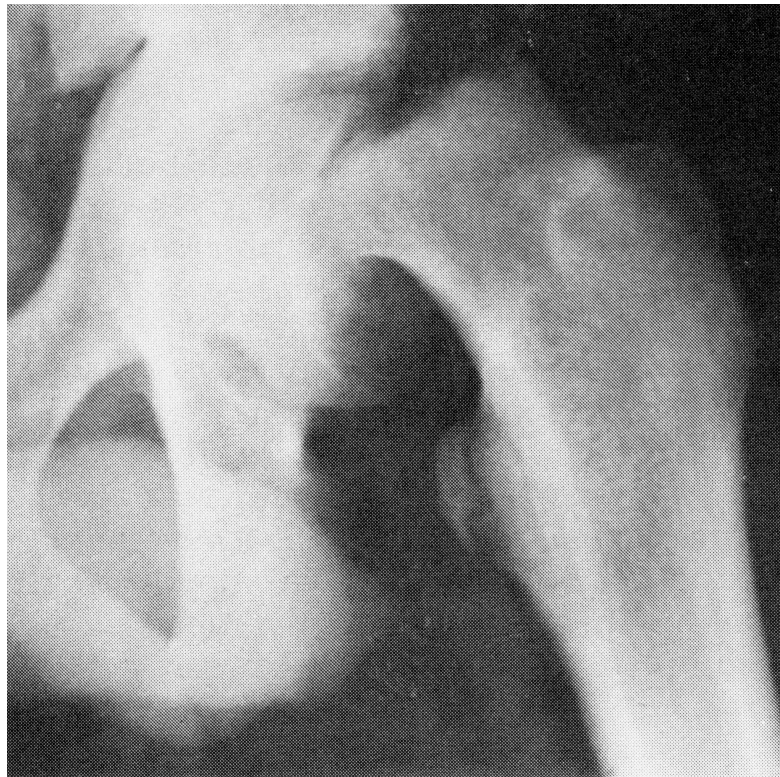
Trendelenburgův příznak je pozitivní



Obr. 28

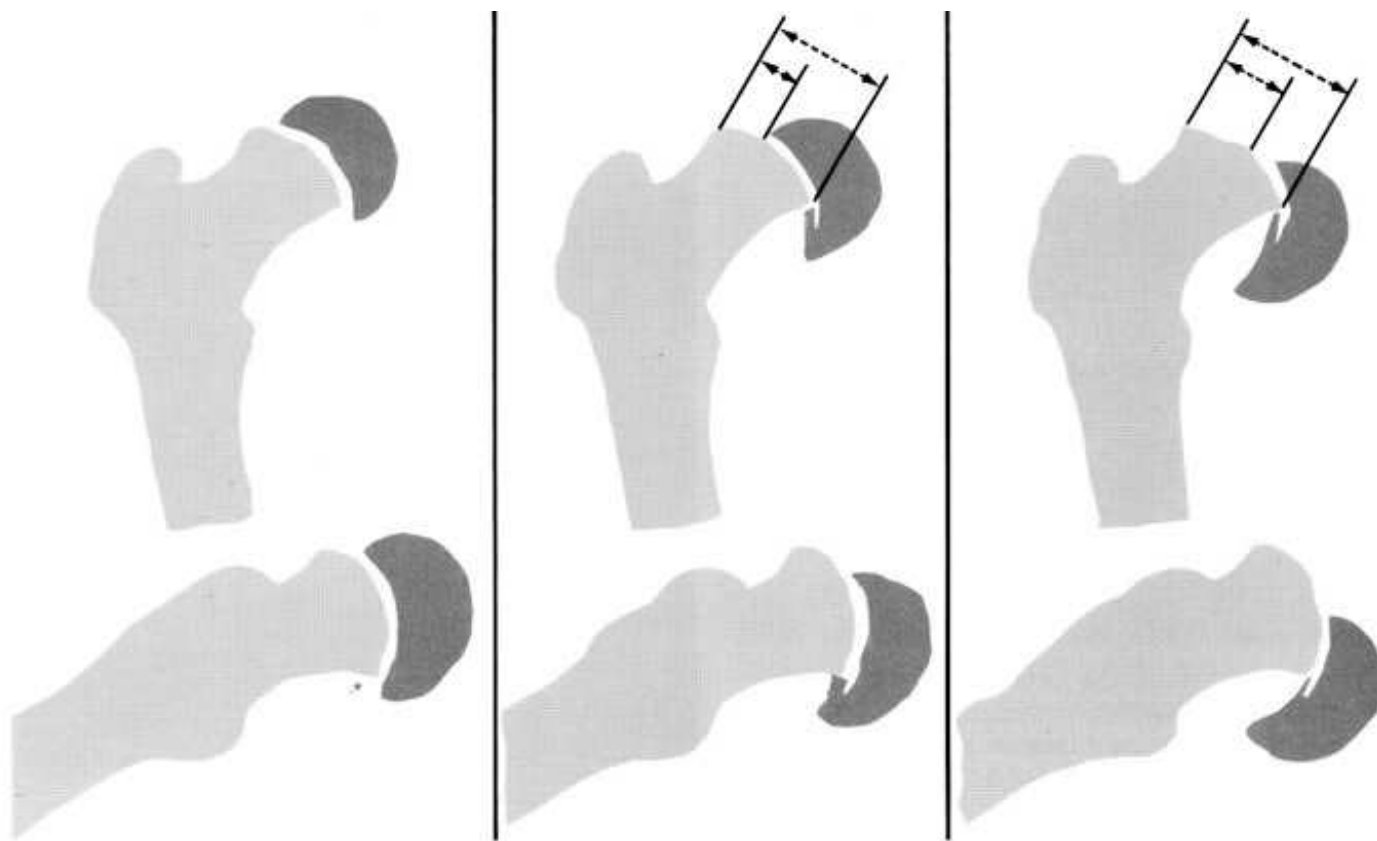
Typy CVA:

1. Preslip (6%)
2. Akutní skluz (11%)
3. Chronický skluz (po 2 týdnech, 60 %)
4. Akutní skluz v situaci chronického sklouzávání (23%)



Obr. 29

Stupeň CVA



1.

2.

3.

Obr. 30

Stupeň CVA

1. Lehký: úhel do 30%, skluz o $\frac{1}{3}$ průměru hlavice
2. Středně těžký: úhel 30-60 %, skluz $\frac{1}{3}$ - $\frac{1}{2}$ průměru hlavice
3. Těžký: úhel nad 60 %, skluz o více jak $\frac{1}{2}$ průměru hlavice

Léčba

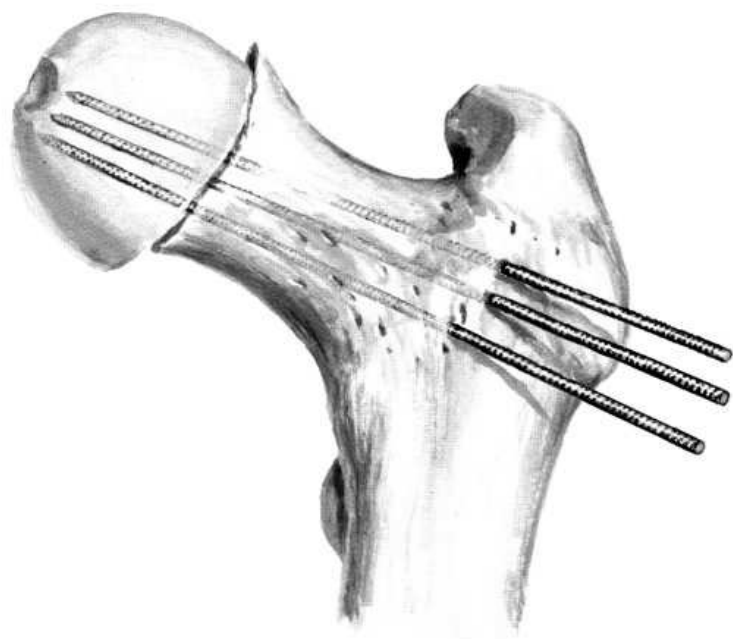
Fixace in situ (K dráty, šrouby) -
u lehkých skluzů

Zavřená repozice a fixace K dráty -
u středních a těžkých skluzů

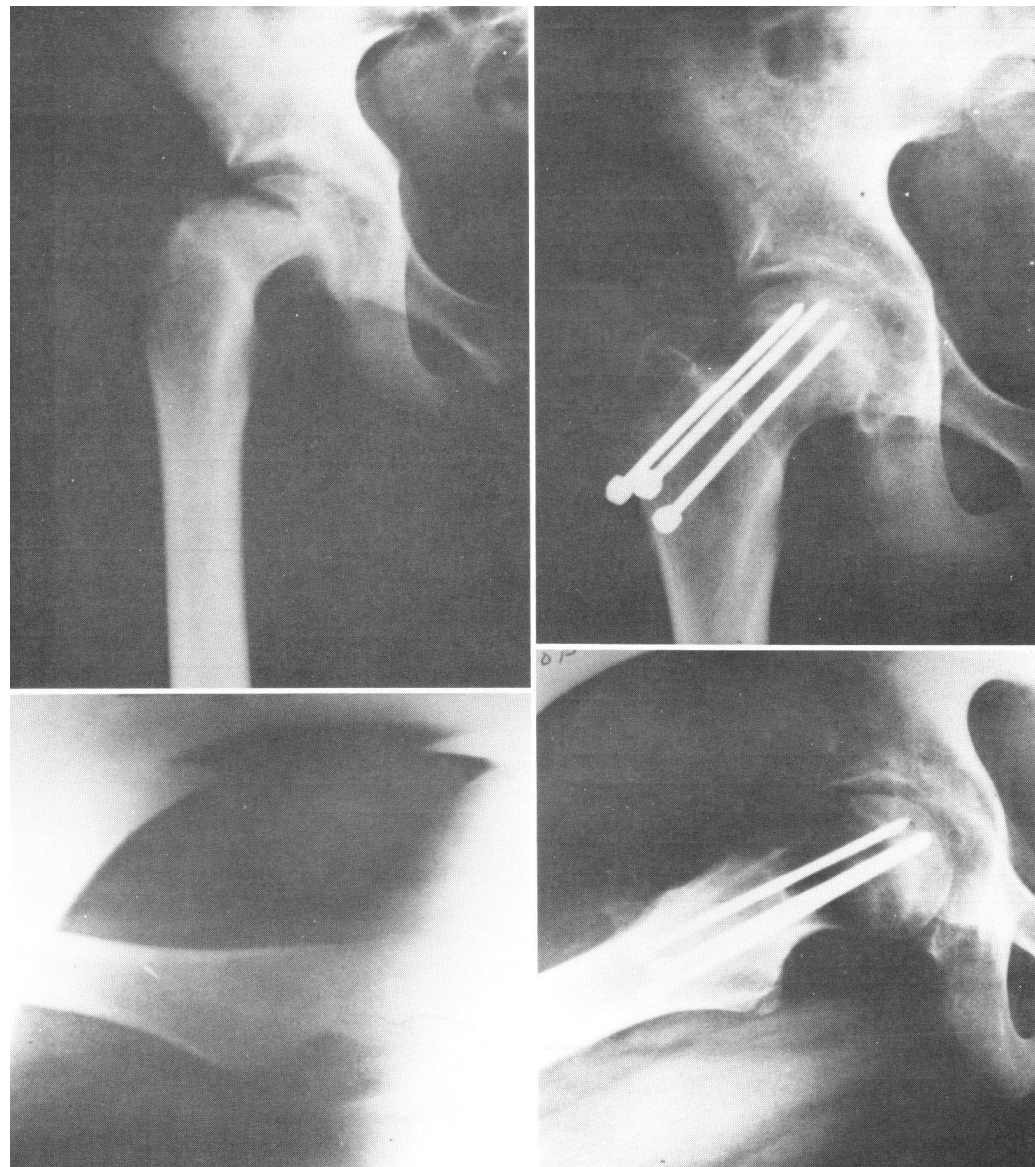
Vyjímečně - otevřená repozice

Osteotomie v pertrochanterické krajině -
Southwick, Imhäuser-Weber

Fixace in situ

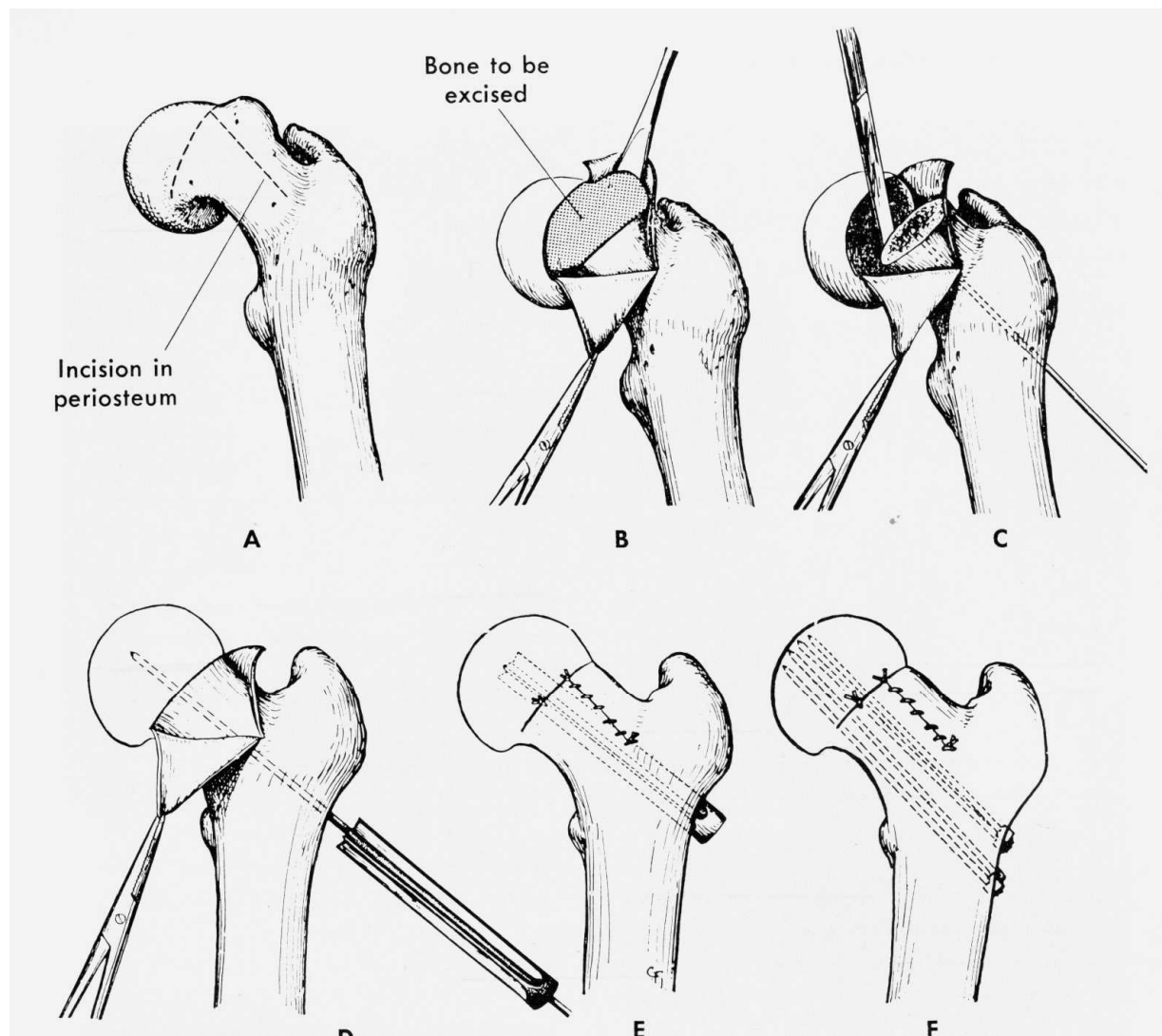


Obr. 31



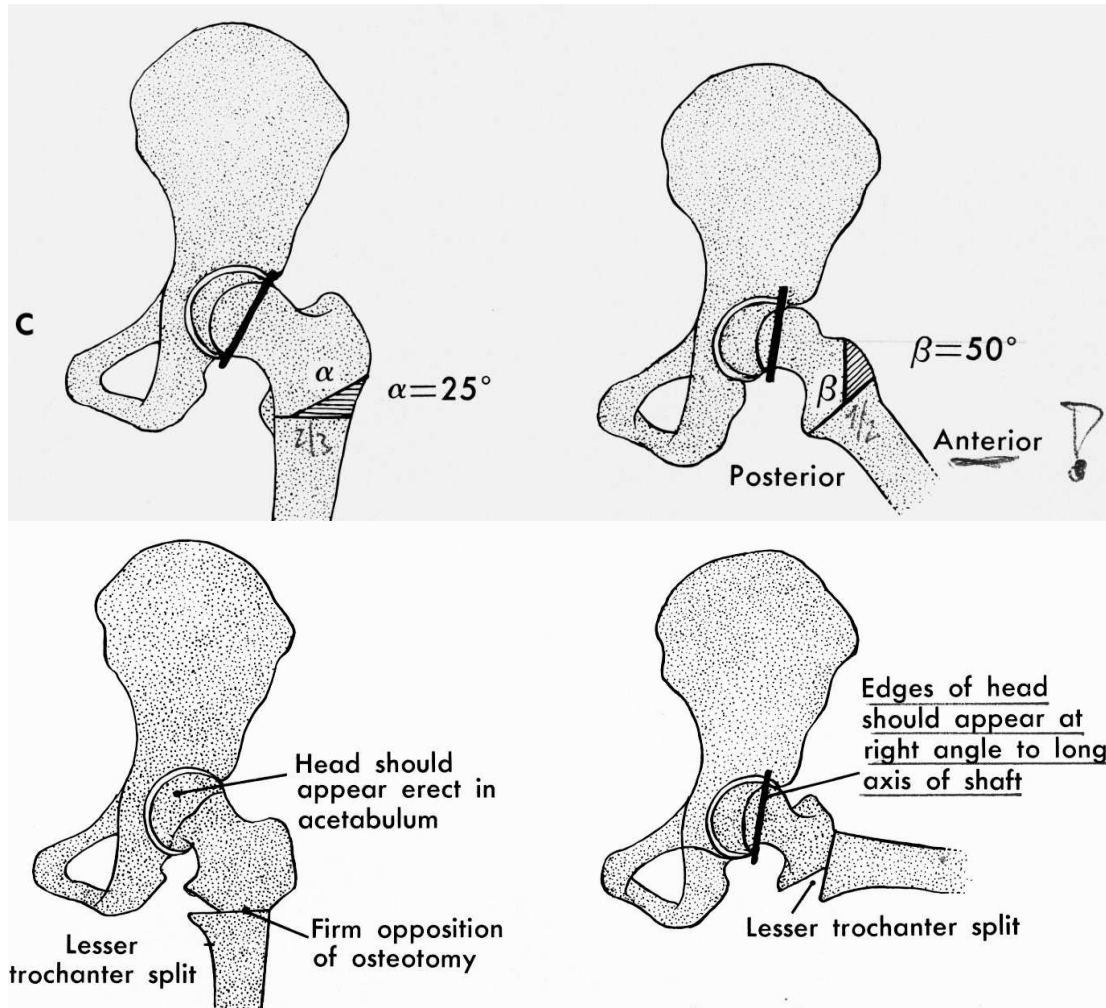
Obr. 32

Otevřená repozice a fixace hřebce



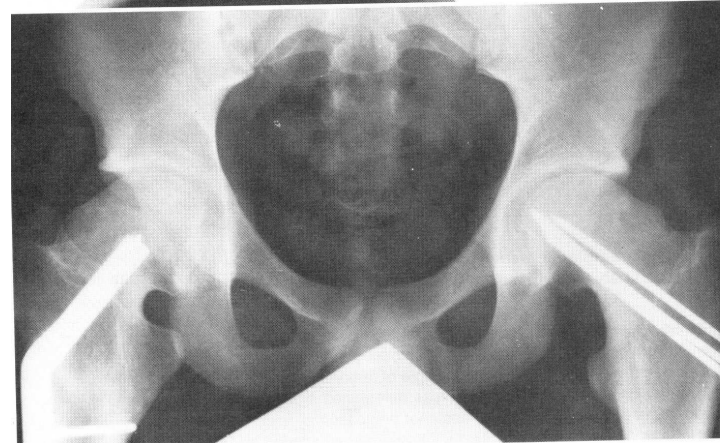
Obr. 33

Osteotomy sec. Southwick



Obr. 34

Pertrochanterická osteotomie femuru u CVA



Obr. 35

Komplikace CVA

Avaskulární nekróza hlavice femuru

Chondrolýza hlavice femuru

Osteoartróza kyčle

Necrosis ossis lunati m. Kienböck

Terapie:

Klid

Imobilizace

Exstirpace kosti + smotek šlachy

Náhrada implantátem



Obr. 36

M. Köhler I. - necrosis ossis navicularis

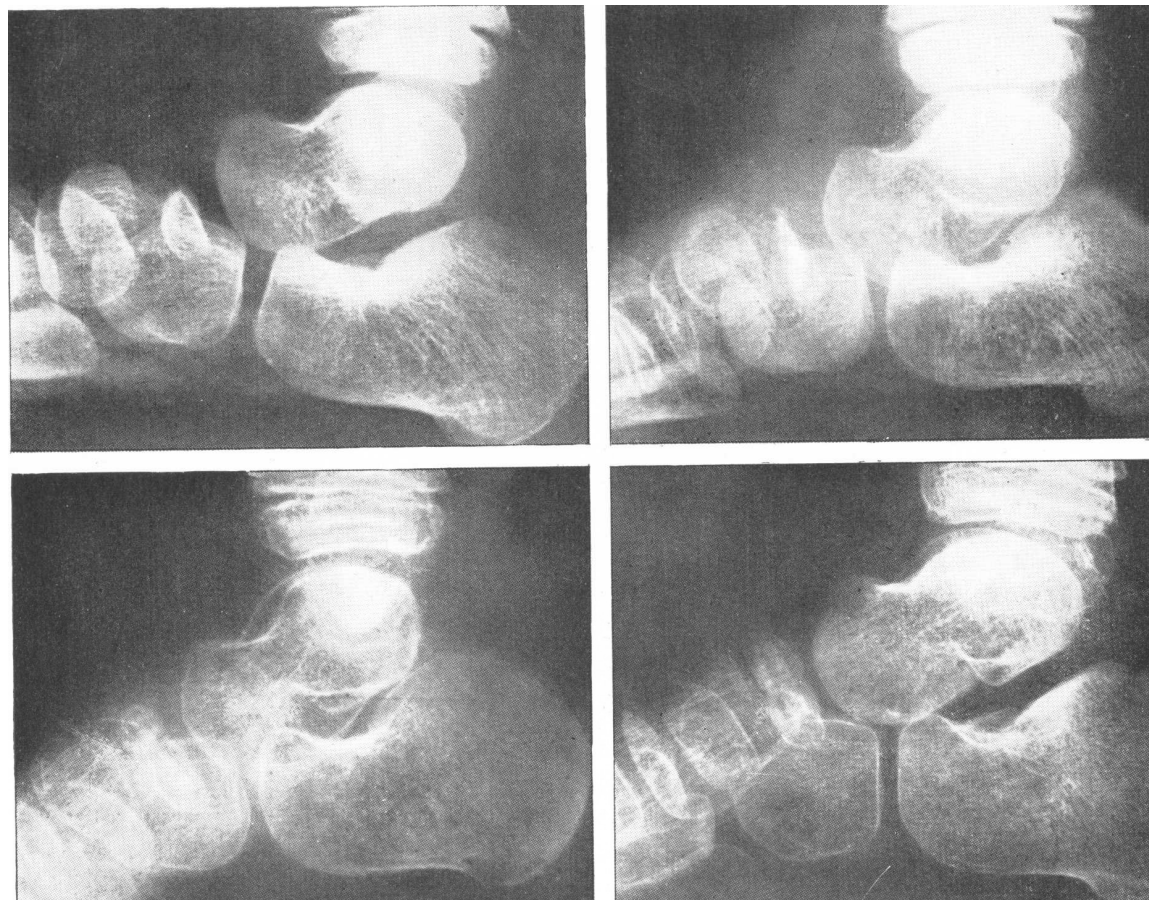
Terapie:

Klid

Imobilizace

Náhrada kostním štěpem

Artrodéza



Obr. 37

M. Köhler II.
M. Freiberg-Köhler
Necrosis capitis
metatarsi

Terapie:

Klid, odlehčení

Vložky, ortézy

Operace:

Snesení nekrotické části

Plastika

Osteotomie



Obr. 38

Idiopatická avaskulární nekróza hlavice femuru



Etiologie je neznámá

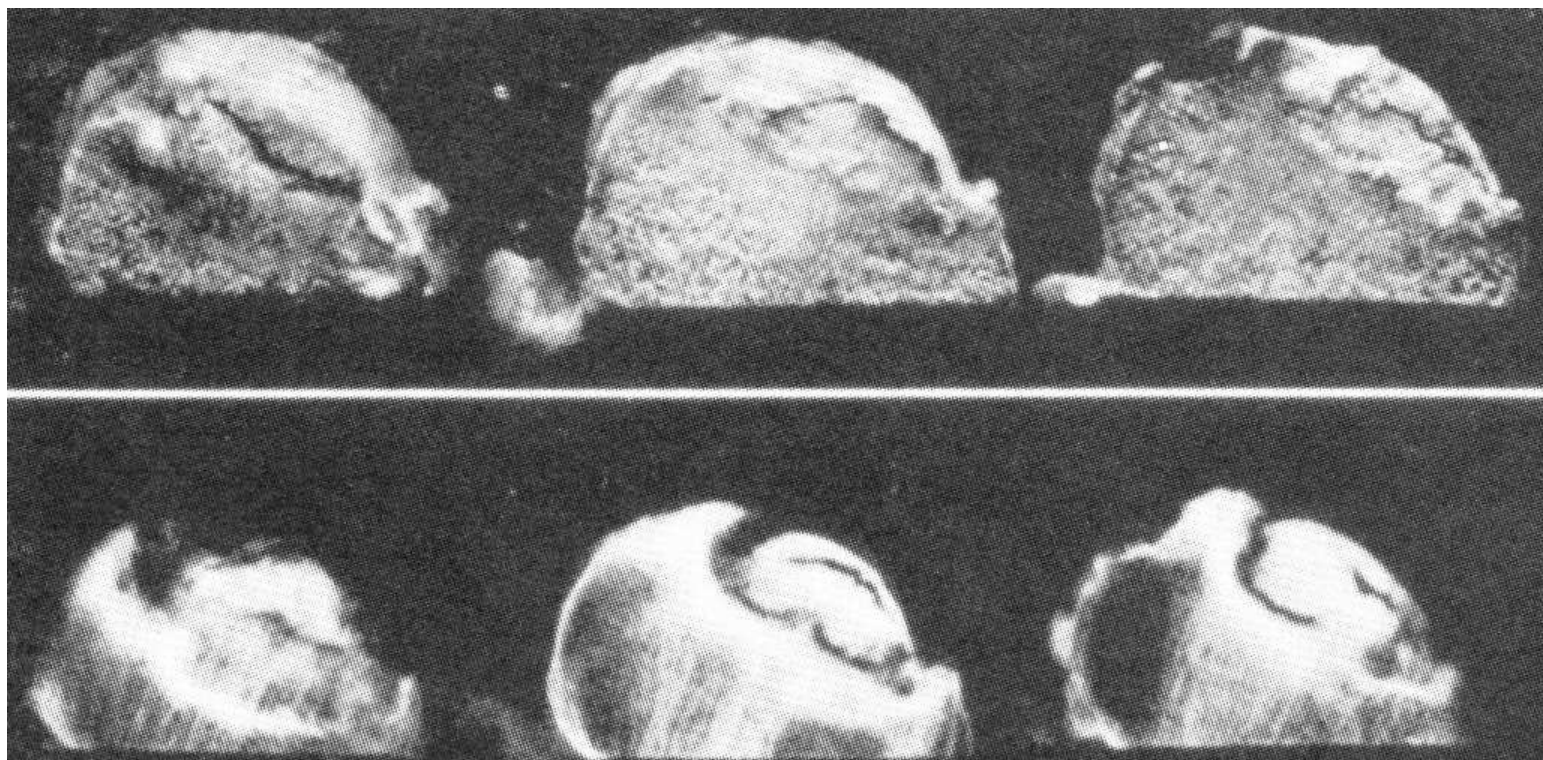
Bolesti

Nemožnost pohybu

Omezení pohybu

Obr. 39

Idiopatická avaskulární nekróza hlavice femuru



Obr. 40

Idiopatická avaskulární nekróza hlavice femuru - léčba

Odlehčování, berle

Forrage, spongioplastika

Osteotomie -varizační, valgizační, derotační

Artrodéza

Totální náhrada kyčle

Jiné typy nekróz hlavice femuru

Nekróza hlavice
femuru po fraktuře
krčku

Obr. 41



Jiné typy nekróz hlavice femuru

Nekróza hlavice
femuru po coxitidě

Obr. 42



M. Panner - osteonekróza capitulum humeri

Vertebra plana Calvé

Nekróza zadní apofýzy kosti patní

m. Osgood- Schlatter - prox. apofýza tibie

Nekróza sesamských kůstek palce nohy

M. Ahlbäck – nekróza kondylu femuru

Traumatické kostní nekrózy epifýz

Použitá literatura

Janíček, P.: Ortopedie. Lékařská fakulta MU v Brně,
2001.

Spoluautoři: Dufek, P., Chaloupka, R., Krbec, M.,
Poul, J., Procházka, P., Rozkydal, Z.

Ilustrace použity z těchto publikací

Edmonson A.S., Crenshaw, A.H. : Campbell's Operative Orthopaedics. Sixth Edition, The C.V. Mosby Company, 1980.

Obr. 19,20,27,33,34,35.

Netter, F.: The CIBA collection of medical illustrations Vol. 8, part. I, II., Ciba- Geigy Corporation, 1990.

Obr. 5,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,22,24,25,30,31,32

Bartoníček, J., Heřt, J.: Základy klinické anatomie Pohybového aparátu. Maxdorf, Jesenius, 2004.

Obr. 2

Ilustrace použity z těchto publikací

Turek, S.: Orthopaedics. J.B. Lippincott Company,
Third Edition, 1977
Obr. 6,38,40.

Frejka, B.: Základy ortopedické chirurgie. Avicenum
Praha, 1970
Obr. 3,21,26,28,29,36,37.

Janíček, P.: Ortopedie. Masarykova univerzita, 2001.
Obr. 4.