

MP2119 - Hnisavá artritida kolene
Objednací kód: **4003.MP2119**



Cena bez DPH

10.570,00 Kč

Cena s DPH

12.789,70 Kč

Parametry

Množstevní jednotka

ks

Klinická historie

Muž ve věku 82 let měl v dětství v anamnéze tuberkulózu levého kolene. 10 dní před přijetím do nemocnice měl oteklé koleno s bolestmi. Vyšetření odhalilo zanícené koleno bolestivé při pohybu, což se mírně zlepšilo antibiotickou léčbou a klidem. RTG ukázal dezorganizovaný kolenní kloub a 3 dny po přijetí byla provedena amputace střední části stehna. Pooperační zotavení bylo uspokojivé.

Patologie

Vzorek zobrazuje kloubní povrchy femuru a holeně. Kloubní povrchy byly silně erodovány. Mají hnědou barvu, jsou velmi nepravidelné a jsou na nich střapaté srůsty a plaky žlutého nekrotického materiálu. Není zde přítomna normální kloubní chrupavka. Na kondylech femuru jsou přítomny některé nepravidelné kostěné výběžky různé velikosti (až 1 cm v průměru). Z kloubu byl kultivován zlatý stafylokok. Toto je příklad hnisavé artritidy v kloubu dříve poškozeném tuberkulózou.

Další informace

Hnisavá artritida je typicky způsobena bakteriální infekcí v kloubu. Diagnostika se provádí analýzou synoviální tekutiny včetně mikroskopického vyšetření a kultivace. Hnisavá artritida je také označována jako pyartróza a bakteriální nebo septická artritida. Tuberkulózní septická artritida by měla být zvažena u pacientů s akutní nebo chronickou monoartritidou a u pacientů, kteří mají abnormální rentgenový snímek hrudníku nebo eozinofilii nebo předchozí anamnézu TBC. Plicní tuberkulóza představuje přibližně 52% tuberkulózních infekcí, ale muskuloskeletální postižení je pozorováno až v 19% případů. Je častější u dětí než u dospělých, pravděpodobně kvůli většímu množství kostní dřevě přítomné v nezralé kosti. U dospělých výskyt TBC převažuje v páteři (40%), následují kyčle (25%) a poté koleno (8%). Zatímco mimoplicní projevy TBC jsou běžné, tvoří asi 15–20% případů u imunokompetentních pacientů, první projev onemocnění jako kloubní infekce je vzácný.