Стручни и научни радови

Дијагноза и неоперативно лијечење остеоартикуларне туберкулозе на добојској регији*Н. Гаврић,¹ В. Папић,² Г. Стефановски³***Diagnosis and Medical Treatment Without Surgery of Tuberculosis Osteoarticularis in the Region of Doboj***N. Gavric, V. Papic, G. Stefanovski*

Сажетак. Остеоартикуларна туберкулоза представља секундарну инфекцију кости или зглоба изазвану *Mycobacterium tuberculosis* насталом хематоџеним ширењем из примарног жаришта плућа, најчешће, дигестивног и уринарног система, рјеђе.

Циљ рада је указати на проблем постављања дијагнозе и исход неоперативног лијечења остеоартикуларне туберкулозе.

На ортопедском одјељењу добојске болнице од јануара 2000. године до децембра 2004. године дијагностикован је и лијечен 21 болесник у доби од 30 до 82 године старости.

Дијагноза је постављена на основу анамнезе, клиничког налаза и биохемијских налаза, а потврђена директним бојењем по Ziel-Neelson-и узгојем културе на Lowenstein-овој подлози или хистохистолошким налазом из узетог материјала.

Остеоартикуларна туберкулоза је била локализована на кичми у десет болесника, на рамену у шест болесника, на куку у пет болесника, на кољену у шест болесника и на скочном зглобу у једног болесника. Неоперативно лијечење трајало је 9 до 12 мјесеци са анти-туберкулозним лековима, мировањем, имобилизацијом и хигијенско-дијететским режимом. Исход лијечења је контролисан клиничким прегледом, налазом SE, налазом трансаминаза и лимфоцитозе.

Summary. Tuberculosis Osteoarticularis presents secondary infection of bones or arthritis caused by *Mycobacterium tuberculosis* sprang up from hematogenous expansion from primary principal seat disease mostly of lungs, but rarely of digestive or urinary system.

The goal of work is to point at the problem of setting diagnosis and the result of medical treatment without surgery of Tuberculosis Osteoarticularis.

From January-2000, until December-2004, 21 patient was diagnosed and cured at the age of 30 till 82, on the orthopedic ward in Doboj hospital. Tuberculosis Osteoarticularis was located on spine of 10 patients, on shoulder of 3 patients, on elbow of 1 patient, on hip of 5 patients, on knee of 3 patients and on ankle of 1 patient.

The diagnosis was set on the basis of anamneses, clinical reports and biochemical reports, and affirmed by direct Ziel-Neelson's painting, by growing of culture on Lowenstein's ground of pathohistological report from taken material.

Medical treatment without surgery lasted from 9 to 12 months, with anti-tuberculostatics, inactivity, immobilisation and hygienic regime of diet. The control of medical treatment was with: medical examination, report of sedimentation, transaminase and lymphocytosis.

¹Др Никола Гаврић, Општа болница „Свети апостол Лука“ Добој.

²Др Владимир Папић, Ортопедска клиника, Клинички центар Бања Лука.

³Др Гордана Стефановски, Институт за рехабилитацију „Мљечаница“ Козарска Дубица.

Излијечени болесници су имали скраћење екстремитета, контрактуру или дезу у гоју-сцивим границама, што је кориговано ортопедским помаћалом и уз релативно задовољство болесника који нису били заинтересовани за оперативну корекцију деформитета.

Кључне речи: остеоартикуларна туберкулоза, дијагноза, лијечење.

The recovered patients had the shortage of extremities, contracture, but in permitted limits, which is corrected with orthopedic tools along with relative pleasure of patients who were not interested in surgery treatment.

Key words: Tuberculosis osteoarticularis, diagnosis, medical treatment.

Увод

Остеоартикуларна туберкулоза је секундарна инфекција кости или синовије зглоба изазвана *Mycobacterium tuberculosis*, настала хематогеним ширењем из примарног жаришта: плућа – Чешће, дигестивног или уринарног система – рјеђе.^{8,9,11}

Изазивач је *Mycobacterium tuberculosis*, грам позитиван ацидорезистентан бацил.^{8,6,10}

Инциденца туберкулозе је 8/100000, а код особа старијих од 70 година и до 200/100000 становника.¹ Чешће обољевају алкохоличари, ХИВ инфицирани, лијечени кортикостероидима, имunosупресивним лијековима, обољели од дијабетеса, силикозе, болесници са ураћеном субтоталном гастректомијом, црнци. Проблем туберкулозе је посебно актуелизиран код ХИВ инфицираних, код болесника са смањеним имунитетом и појавом мултирезистентних сојева *Mycobacterium tuberculosis*.¹

Болесници и методе

На ортопедском одјељењу од јануара 2000. године до децембра 2004. године дијагностикован и неоперативно је лијечен 21 болесник са добојског региона који броји око 25000 становника.

Дијагноза остеоартикуларне туберкулозе постављена је на основу анамнезе, клиничког прегледа, лабораторијских налаза (убрзана SE, леукоцитоза, лимфоцитоза), карактеристичног налаза радиографије за све болеснике, а једном броју болесника ураћен је PPD тест и СТ налаз. Дијагноза остеоартикуларне туберкулозе је потврђена откривањем *Mycobacterium tuberculosis* једном од метода бојењем по Ziel-Neelsonu, узгајањем на Lo-

wenstein-овој храњивој подлози или патохистолошким налазом.^{8,6,10,4}

Код свих болесника дијагноза је постављена у већ одмаклом стадијуму са израженом деструкцијом кости или зглоба.

Након постављене дијагнозе сви болесници су лијечени на одјељењу: мировањем, појачаном исхраном (бјеланчевине и витамини), имобилисани, давана су три антитуберкулотика и комплекс Б витамина уз контролу SE и трансаминаза. Болесници лијечени на описани начин у трајању до два мјесеца, који су имали пад SE и уредан налаз трансаминаза, наставили су лијечење у кућним условима уз исте принципе, али са два антитуберкулотика. Након шест мјесеци код болесника гдје је нормализована SE и налаз трансаминаза у границама нормалних вриједности, продужено је лијечење на истим принципима са једним антитуберкулотиком до навршених девет мјесеци. Код болесника са уредним клиничким налазом, нормалном SE и трансаминазама прекинуто је описано лијечење и предложене рехабилитационе процедуре. Уколико налаз SE није био нормализован и клинички налаз није био уредан, настављено је лијечење до дванаест мјесеци. Сви болесници су излијечени у овом временском периоду.⁵

Након завршеног лијечења извршена је процјена резултата лијечења: мјерењем дужине екстремитета, обима покрета, одређивањем положаја зглоба у контрактури или дези и утврђивањем болности.

Резултати

У временском периоду до пет година дијагностикован је и лијечен 21 болесник са

Табела 1. Распоред учесталости

Ред. број	Година	Новооткривени болесници	
		ОАТ	Укупно ТБЦ
1	2000.	2	111
2.	2001.	3	112
3.	2002.	5	107
4.	2003.	4	95
5.	2004.	7	99
Укупно		21	524

Табела 2. Распоред по полу

Ред. број	Мушко	Женско	Свега
1	13	8	19
Укупно			19

остеоартрикуларном туберкулозом, у старој доби од 32 године до 82 године.

Запажа се повећање броја новооткривених болесника за сваку наредну годину. Од тога осам жена и тринаест мушкараца.

Подаци указују на већи број обољелих мушкараца.

Након завршеног лијечења у трајању од 9 до 12 мјесеци нашли смо скраћење екстремитета код осам болесника до 5 цм, деза или контрактура у функционалном положају код 18 болесника. Сви лијечени болесници на крају лијечења имали су нормалан налаз SE и трансаминаза и били су без болова.

Сви болесници су били релативно задовољни и нису прихватили предложено хирушко лијечење компликација.

Табела 3. Исход лијечења

Ред. број	Компликације	Број
1.	артродеза - анкилоза	18
2.	скраћење	8
3.	фистула	3
4.	неуролошке	0
5.	смрт	2
Укупно		31

Дискусија

Остеоартрикуларна туберкулоза је и данас актуелан проблем у дијагностичком и терапијском смислу.^{8,10} Касно постављена дијагноза представља проблем у смислу губитка времена за почетак лијечења и на тај начин и на исход лијечења.

Од укупног броја обољелих од туберкулозе 10 до 15% отпада на ванплућну туберкулозу, а од чега 10% на остеоартрикуларну туберкулозу.¹

У петогодишњем периоду посматрања болесника са остеоартрикуларном туберкулозом на нашем одјељењу, а анализирајући податке о броју болесника са туберкулозом на добојском региону, наши резултати спадају у ред ниже учесталости за остеоартрикуларну туберкулозу.

Најчешће се јавља код дјеце од 3 до 15 година старости.⁹ Наши резултати испитивања указују на старост болесника од 30 до 82 године, што не одговара подацима из литературе.

Број новооткривених болесника је 8/100000, а код особа старијих од 70 година креће се и до 200/100000.¹ У нашем истраживању подаци одговарају подацима у литератури.

Најчешће је захваћен кичмени стуб 25 до 40%, кук 25% и кољено 20%.⁸ Наши подаци одговарају подацима наведеним у литературним изузев за кољено, гдје су нижи – 13% од наведених података.

Из наведеног се закључује да је најчешћа локализација остеоартрикуларне туберкулозе кичмени стуб и крајеви великих костију, чешћа је на великим зглобовима.

Инциденца плућне туберкулозе је у паду у развијеном свијету, док се инциденца ванплућне туберкулозе није значајно промијенила. У свијету болује око 52 милиона становника од туберкулозе, а 2,4 милиона болесника је са смртним исходом.¹

Неоперативно лијечење даје релативно задовољавајуће резултате у функционалном погледу: подношљиво скраћење доњих екстремитета које се компензује ортозама, ограни-

чење покрета или анкилоза у функционалном положају обољелих зглобова. Сви наведени деформитети су задовољавајуће ријешени ортозама са чиме су болесници били задовољни.

У осам болесника смо имали скраћење до пет сантиметара, осамнаест болесника је имало зглобове у контрактури или анкилози у функционалном положају. Сви болесници су били без болова и сви су били излечени од остеоартикуларне туберкулозе.

Закључци

Остеоартикуларна туберкулоза је ортопедски проблем актуелан и данас и представља дијагностички и терапијски изазов.

За постављање дијагнозе нема патогномичних клиничких, лабораторијских и радиолошких налаза за остеоартикуларну туберкулозу. Потврда дијагнозе када клинички, лабораторијски и радиолошки налаз упућује на остеоартикуларну туберкулозу остварује се доказивањем *Mycobacterium tuberculosis* бојењем по Ziehl-Neelson-у позитивном културом на *Lowenstein-Jensen*-овој подлози и патохистолошким налазом.

Неоперативно лијечење остеоартикуларне туберкулозе даје релативно добре резул-

тате, подношљиво скраћење доњих екстремитета, положај зглоба у контрактури или анкилози у функционалном положају и безболност, за старије болеснике који нису захтјевни.

Литература

1. Beers H M, and Berkow R.: Приручник дијагностике и терапије. Плацебо доо, Сплит, 2000.
2. Ђурић О. Туберкулоза данас. Удружење пулмолога Србије, Београд, 1993.
3. Кажих Т.: Фармакологија - Клиничка фармакологија. Интегра, Београд, 2003.
4. Mousa H. A.: Tuberculosis of bones and joints: diagnostic approaches. *Int Orthop* 1998; 22(4):245-6.
5. Pertuiset E.: Medical therapy of bone and joint tuberculosis in 1998. *Rev Rhum Engl Ed* 1999 Mar; 66(3):152-7.
6. Стевовић М. Д.: Хирургија за студенте и лекаре. Савремена администрација, Београд, 2000.
7. Стоиљковић Б.: Туберкулозно запаљење синовијалне мембране. Војно санитетски преглед 1992;49(5): 466-469.
8. Вукашиновић З.: Општа ортопедија. Институт за ортопедско-хируршке болести Бањица, Београд, 2002.
9. Вукашиновић З.: Специјална ортопедија. Институт за ортопедско-хируршке болести Бањица, Београд, 2004.
10. Вукашиновић З.: Оболења дечијег кука. Ed SOGB Бањица, Београд, 1994.
11. Зајић Љ., Живковић З., Вукашиновић З. и ост.: *Acta orthopaedica Jugoslavica* 1995; 111-115.