

Morbus Legg-Calvé-Perthes

Klinika dětské a dospělé ortopedie a traumatologie
2. LF UK a FN v Motole

Etiologie

Na podkladě poruchy cévního zásobení na úrovni mikrocirkulace.

- dlouhodobým přetěžováním (*tahem svalů*)
- úrazem, mikrotraumatizací (*mikrotromby ,spasmy cév*)
- metabolické / endokr.dysregulace
- chron.infekce (i virózy)
- léky: kortikoidy,ozáření
- konzumace alkoholu
- idiopatická,ev. iatrogenní (při neadekvátní léčbě VVK)

= aseptická nekróza epifýzy kosti stehenní

- nejčastěji postihuje děti ve věku 3-9 let
- častěji u chlapců (4:1)
- etiologie multifaktoriální
- u dětí do 6 let obvykle lehčí průběh



Klinické příznaky

- bolest (koleno či stehno, méně často kyčel)
- kulhání na postiženou DK (i před bolestí)
- omezení hybnosti – hlavně rotací
- addukční kontraktura
 - + omezená bolestivá abdukce

Labor.: v normě, afebrilní

Dif.dg.: epifyzární dysplázie

RTG nález - stádia



- **iniciální**
osteoporóza (odvápnění, demineralizace)
- **fragmentace**
(kondenzace kost.struktury, fragmentace)
patrná deformita !!! - nekróza
- **reparace** – trvá až 21 měsíců
konsolidace nekrot.ložiska, remodelace kosti
(dekondenzace)
- **definitivních změn**
konečné přestavba kosti (zhojení, ev.deformita)

RTG vždy ve 2 proj.: AP + Lauensteinova

poč.: bez nálezu

násl.:

- rozšíření kl. štěrbiny - otok chrupavky, synovitida
- laterální subluxace hlavice
- subchondrální fraktura

- demineralizace hlavice, násl. kondenzace, fragmentace
- difuzní metafyzární reakce, laterál.kalcifikace
- Gageho znamení – later.eroze v epifýze a metafýze

CT / MRI

CT pro časnou dg. nemá význam

- dg. počínající deformace
- upřesní rozsah nekrózy

**MRI má nejvyšší senzitivitu při detekci
časných změn (75-100%).**

Se vznikem **subchondrální fraktury** se klinický stav může zhoršit, fragmentace vede ke kolapsu hlavice a k decentraci.

Klasifikace

dle Catteralla

- I.skupina - postižena přední část epifýzy
- II.skupina - postižena větší část hlavice, centrální sekvestr, výška epifýzy je zachovaná
- III.skupina - většina epifýzy postižena kromě med. a later.části
- IV.skupina - postižena celá epifýza

dle Herringa

- A - není postižen laterální pilíř
- B - laterální pilíř vyšší než 50%
- C - lat. pilíř nižší než 50%

Terapie

Do konce 70. let 20. století

– kontroverzní názory

konzervativní th. tzv.: noncontainment

(Thomasova dlaha, chůze o berlích, extenze)

Od 80. let 20. st.

tzv.: **containment** / Salter

cíl: plné krytí hlavice v jamce

(konz.: Atlanta dlaha, oper.: osteotomie)

Prof. Zahradníček

Správný vývoj kloubu -
pokud je kloub správně centrován.

Konzervativní léčba - Atlanta dlaha

- Indikace
 - Herring A
 - Herring B / do 9.roku životatrvání léčby: až 2 roky



Operační léčba

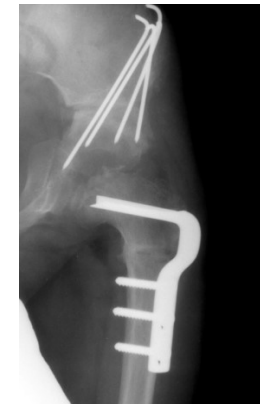
- Indikace
 - Herring C
 - Herring B / nad 9.rok životatrvání léčby: 3-6 měsíců

Proximální femur:
varizační osteotomie



Pánev:
redirekční pánevní osteotomie dle Saltera

Pánev + proximální femur:
varizační osteotomie
+ Salterova pánevní osteotomie



Po operaci 6 týdnů sádrová spika, následně 6 týdnů odlehčení při chůzi o berlích s rozcvičením operovaného kloubu.