

STANISŁAW LACHOWICZ

Przypadek choroby Perthesa u psa

Z Katedry Chirurgii Wydziału Wet. WSR we Wrocławiu
Kierownik: doc. dr RYSZARD BADURA

Mała suka, mieszaniec, 11-miesięczna, kuleje z niewiadomej przyczyny przez około 3 tygodnie na tylną lewą kończynę. Początkowo utykała tylko od czasu do czasu, bardzo nieznacznie, potem kulawizna nasilała się coraz bardziej, a obecnie mimo dobrego stanu ogólnego, pies nie opiera kończyny o ziemię. Pies przebywa w dobrych warunkach w mieszkaniu i nie doznał nigdy żadnego urazu, który by usprawiedliwiał przyczynę zaistniałej kulawizny.

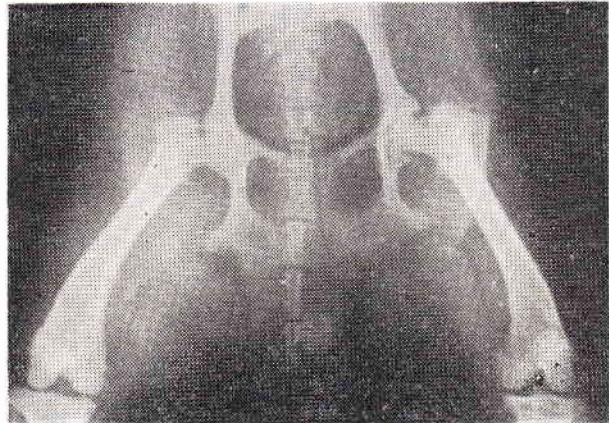
Suka jest wesoła i zwinnie skacze na zdrowych kończynach, nie opierając lewej tylnej o ziemię. Ponadto stwierdza się ból i ograniczenie ruchów w stawie biodrowym przy biernych odwodzeniach i obrotach kończyną. Przytoczone objawy nie wystarczają do ustalenia rozpoznania choroby kończyny. Dopiero badanie radiograficzne, odtąd co jakiś czas powtarzane, pozwoliło rozpoznać i śledzić przebieg coraz bardziej postępujących zmian kostnych. W pierwszym badaniu artrogramy stawów biodrowych, wykonane w rzucie przedniotylnym i osiowym wykazują nieznaczne spłaszczenie lewej główki kości udowej i pasmowate przejaśnienia jej struktury kostnej.

Podobne zmiany u dzieci nazwane chorobą Legg-Calvé-Perthesa są — jak twierdzi Schinz — wyrazem odczynu naczyniowego w tkance kostnej nasady na istniejącą w niej martwicę aseptyczną.

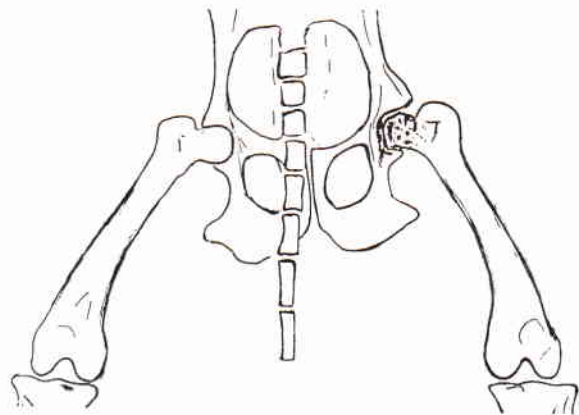
Po miesiącu wykonane znów zdjęcie radiograficzne stawu biodrowego nadal kulającego psa wykazuje jeszcze większe zmiany, mianowicie osteoporozę główki kości udowej i przynasady, pasmowate, ograniczone przejaśnienia oraz poszerzenie szpary stawowej. Główka o zatartym konturze i o kulistych i pasmowatych przejaśnieniach w strukturze kostnej, przypiera niecałkowicie do rąbka zgęszczenia kostnego, będącego obrazem panewki biodrowej dotkniętej brzeźną sklerotyzacją (fot. 1). Opisane zmiany u psa są w najdrobniejszych szczegółach morfologicznych prawie identyczne ze zmianami choroby Perthesa. Zanik mięśni uda i pośladka, spowodowany nieużywaniem chorej kończyny zaznacza się bardzo wyraźnie.

Następne kontrolne badania radiograficzne schorzałego stawu biodrowego, wykonywane średnio co kilka tygodni przez z górą 2 i pół roku, nie wykazały jakichś większych odchyłeń i różnic w porównaniu z obrazami zmian, pochodzących mniej więcej z drugiego miesiąca choroby. Nie doszło bowiem do wybitnych zniekształceń w stawie, jakie niejednokrotnie mają miejsce u dzieci, gdy nie odciążą się koń-

czyni za pomocą wyciągu lub opatrunku gipsowego. U naszego psa po wielu miesiącach kulawizny i utrzymywania się zmian stawowych na pozór jakby na jednym poziomie,



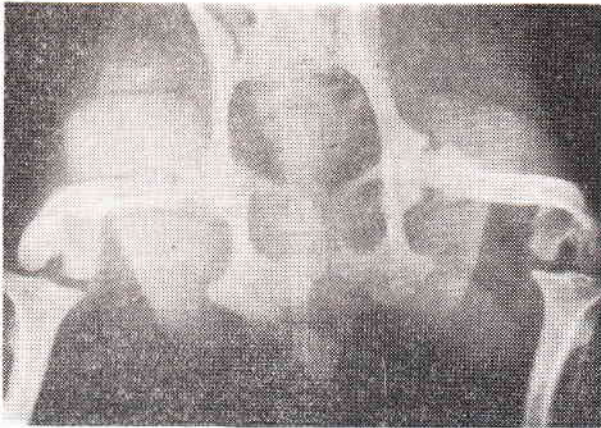
Fot. 1. Radiogram zmian strukturalnych główki i szyjki kości udowej oraz panewki stawu biodrowego w przebiegu choroby Perthesa u psa.



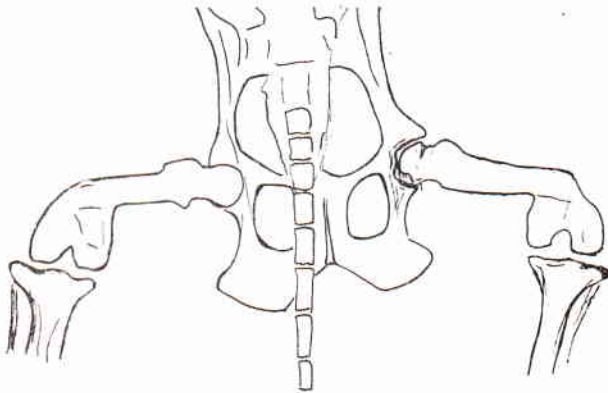
Szkic radiogramu nr 1.

zwolna zaczęła się poprawa w znaczeniu powolnego ustępowania kulawizny, zauważonego z początku w czasie chodzenia z zaznaczonym opieraniem kończyny o ziemię, później nawet w czasie biegania. W tym czasie, a więc z górą 2 i pół roku trwania choroby Perthesa, wykonany radiogram wykazuje zejście procesu chorobowego z tym, że pozostaje częściowe spłaszczenie główki i poszerzenie szyjki kości udowej oraz zmiana kształtu panewki (fot. 2). Zanik mięśni tej kończyny jednak utrzymuje się jeszcze długo.

Na marginesie opisanego przypadku warto nieco szerzej wyjaśnić zagadnienie tej choroby młodego stawu biodrowego (*osteochondrosis deformans coxae juvenilis*), jaką jest choroba Legg-Calvé-Perthesa. Znana u dzieci od z górą 50 lat a coraz częściej opisywana u młodych psów (terrierów szorstkowłosych, pekińczyków, jamników, małych mieszzańców), jest zaliczana do chorób toczących się na tle aseptycznej



Fot. 2. Radiogram zejścia choroby Perthesa u psa z częściowym spłaszczeniem główki kości udowej, poszerzeniem szpary stawowej, poszerzeniem szyjki kości udowej i ze zmianą kształtu panewki stawu biodrowego.



Szkic radiogramu nr 2.

martwicy kości. Ponieważ etiologia tego schorzenia dotychczas nie jest wyjaśniona, nie znane są sposoby zapobiegania i leczenia przyczynowego. Są teorie usiłujące wyjaśnić przyczynę choroby. Niektóre opierają się na różnych poglądach. Już pierwsi badacze opisujący tę jednostkę chorobową mają o niej różne zapatrywania. Legg jest zwolennikiem teorii urazowej, Calvé zwraca uwagę na tło krzywicze, Perthes podkreśla tło gościcowe. Z innych teorii większe znaczenie ma obecnie teoria naczyniowa (Bentzon, Leriche-Policard, Zemansky-Lippman, Trueta i inni) oraz teoria zaburzeń wewnątrzwydzielniczych gruczołu tarczowego (Cavanaugh-Shelton-Sutherland). Według teorii naczyniowej istotą choroby jest zaburzenie wzrostu nasady główki udowej, ujmowane jako zawał tkanki kostnej, w następstwie zatoru naczyń odżywczych kości. Z kolei w martwiczych odcinkach nasady kostnej odbywają się procesy naprawcze, odpowiadające zjawisku ponownego unaczynienia. Istotą tego zjawiska jest rozrost młodych naczyń na podłożu łącznotkankowym i wnikanie ich w martwicze rejony nasady kostnej. W tym okresie głębokiej przebudowy, osteoporotyczna nasada kostna główki udowej wykazuje znaczną plastyczność i podatność do spłaszczeń, załamania i wybitnych zniekształceń. Niektóre charakterystyczne zmiany kostne tego okresu otrzymały nawet znamienne określenia i nazwy, np. główka kształtu grzyba lub beretu baskijskiego, gdy spłaszcza się rozmiękła nasada, coza plana obrazuje całkowite spłaszczenie główki, rysunek tkanki kostnej nasady przypominającej skórę lamparta określa radiograficzny obraz nasady, w której owalne miejsca martwicze są silniej wysyczone niż w otoczeniu rozrzedzona i odwapniona tkanka kostna. Przytoczone zmiany kostne udaje się wykazać przede wszystkim przy pomocy promieni x. Dlatego badanie rentgenograficzne przy podejrzeniu

o chorobę Perthesa jest niezwykle cenne i wprost niedozowne, ponieważ głównie na jego wyniku opiera się rozpoznanie. Należy przy tym podkreślić, że wyraźne zmiany w artrogramach stawu biodrowego można uchwycić nawet u psów wykazujących bardzo nikle objawy kliniczne w początkach choroby. Tak również jest u dzieci, gdzie we wczesnych okresach choroby zmiennym i zaskakująco nikłym objawem klinicznym towarzyszą wyraźne zmiany kostne, wykazywalne na radiogramach. W późniejszych okresach choroby objawy kliniczne są proporcjonalne do zmian radiologicznych.

O m ó w i e n i e

Prawie 3-letnia obserwacja choroby Perthesa u psa nasuwa na myśl kilka uwag, które mogą mieć znaczenie dla bliższego poznania tej choroby u ludzi i zwierząt. Zmiany wykazane u psa w nasadzie, przynasadzie kości udowej i w panewce stawu biodrowego przy pomocy artrogramów z szeregu zdjęć w ciągu 2 i pół roku, z początku umiejscawiają się jako nieznaczne przejaśnienia w główce kości udowej. Pogłębianie się zmian kostnych przejawia się w dalszej obserwacji artrogramów zniekształceniem obrysów główki kości udowej w części zwróconej do panewki, przy równoczesnym poszerzaniu się szpary stawowej. W dalszej obserwacji kolejnych zdjęć stawu biodrowego przejawiają się zmiany w panewce w postaci przejaśnień w pewnej odległości od konturu panewki, z postępującym zgęszczeniem tkanki kostnej na brzegu panewki. W ostatnich zdjęciach chorego stawu biodrowego opisane zmiany w tkance kostnej występują bardzo wyraźnie, jak to przedstawia fot. 1.

Opisane zmiany w stawie biodrowym u psa są bardzo podobne do zmian stawu biodrowego w przebiegu choroby Perthesa u dzieci.

Zmiany w tkance kostnej stawu biodrowego rozwijały się u psa w okresie młodocianym, bo w 11 miesiącu życia, a więc w analogicznym okresie, jak zmiany przebiegu choroby Perthesa u młodszych dzieci. Podobieństwo rozwoju zmian u psa i dzieci wynika też z artrogramów wykonywanych u psa w wieku 2, względnie 2 i pół roku, w porównaniu z opisywanymi zmianami w przebiegu choroby Perthesa u dzieci starszych.

Zmiany kostne stawu biodrowego u psa nie wykazują ścisłego związku z objawami ze strony chorej kończyny, głównie z towarzyszącymi tym zmianom zaburzeniami ruchu. Nieznaczne bowiem zaburzenie ruchu przejawia się niekiedy, gdy zmiany w stawie biodrowym są niespodziewanie wyraźne. Podobna zgodność między wyrazistością zmian a natężeniem zaburzeń ruchu wynika z danych piśmiennictwa o objawach choroby Perthesa u dzieci.

Zmiany w opisanej obserwacji radiograficznej, jak też zmiany w przypadkach jednorazowych zdjęć stawu biodrowego u psów dotknię-

tych chorobą Perthesa pozwalają przypuszczać, że zmiany ustępują lub goją się przez sklerotyzację, nie dając w następstwie zauważalnych zaburzeń ruchu. Wynika to ze zdjęcia 2, gdzie sklerotyzacja brzegu panewki biodrowej jest jakby okresem wspomnianego gojenia przy równoczesnym stopniowym ustępowaniu zaburzeń ruchu.

Zmiany kostne w stawie biodrowym w przebiegu choroby Perthesa u dzieci mają pozostać w związku z obciążaniem stawów biodrowych przy pionowej postawie ciała. Ten czynnik mechanicznego obciążenia stawu, jako czynnik wywołujący lub pogłębiający zmiany w stawie biodrowym u psów miałyby mieć bardzo nieistotne znaczenie, gdyż obciążenie stawów biodrowych z uwagi na poziome ustawienie ciała psa jest o wiele mniejsze niż u człowieka i to tym bardziej, że środek ciężkości ciała u psa leży w pobliżu przodu ciała i obciąża bardziej przednie kończyny.

Jest rzeczą zmienną podobieństwo zmian w nasadzie, przynasadzie kości udowej i w panewce stawu biodrowego u dzieci i psa, które wykazują te zmiany w młodym wieku o analogicznym przebiegu objawów i zejścia, lecz o różnych warunkach obciążania stawów. Ujemny wynik gojenia zmian w chorobie Perthesa u dzieci leczonych przez odciążenie stawu opatrunkiem gipsowym pokrywa się z ob-

serwacją przebiegu gojenia zmian w chorobie Perthesa u psa, u którego następuje polepszenie, a nawet wygojenie, bez jakiegokolwiek ustalenia stawu biodrowego. Niepewność wyników w przyspieszeniu ustępowania zmian choroby Perthesa przez stosowanie blokad nowokainowych i środków farmakologicznych, wysuwa potrzebę wszczęcia prób z doświadczalną akupunkturą części miękkich w okolicy schorzałego stawu biodrowego.

Piśmiennictwo

1. Appleby E. C.: Malum deformans juvenilis coxae bei einem Zwergpudel. Die Kleintierpraxis, 8, 239, (1962).
2. Gerwin R., Olszewski W., Perliński L.: Zachowawcze leczenie choroby Legg-Calvé-Perthesa. Chir. Narz. Ruchu i Ortop. Pol. 2, 121, (1961).
3. Koper S.: Przypadek choroby Perthesa u psa. Med. Wet., 8, 511, (1959).
4. Nowaczek N. P.: Boleźń Perthesa gołwki biedra i wiertliżnoej wpadliny. Ortop. i Trawmat., 6, 45, (1934).
5. Portych L.: Wczesne objawy kliniczne i radiologiczne choroby Legg-Calvé-Perthesa. Chir. Narz. Ruchu i Ortop. Pol., 4, 397, (1961).
6. Portych L.: Wczesna ocena wyników leczenia w chorobie Legg-Calvé-Perthesa, Chir. Narz. Ruchu i Ortop. Pol., 3, 275 (1961).
7. Schinz H. R., Baensch W. E., Friedl E., Uehlinger E.: Lehrbuch der Röntgendiagnostik. Thieme, Stuttgart, t. 2, 1952.
8. Stefaniak W.: Aseptyczne schorzenia stawów u zwierząt. Med. Wet., 7, 460, 1951.
9. Wamberg K.: Können erbliche Hüftgelenksleiden ohne Röntgenuntersuchung klinisch korrekt beurteilt werden. Mhft. Vet. med., 16, 845, 1961.
10. Wołkow M. W.: Osteochondropathia gołwki biedra u dzieci. Zdravoochranjenje, 6, 21, (1959).

Adres autora: dr Stanisław Lachowicz, Wrocław, ul. Hanka Sawickiej 11 m 6.

ANDRZEJ ZIMOWSKI

Spostrzeżenia nad skutecznością „Bubulinu” w zwalczaniu gza bydłowego

Z Katedry Chorób Wewnętrznych Wydziału Wet. WSR w Lublinie
Kierownik: prof. dr ZDZISŁAW FINIK

Giez bydłocy *Hypoderma sp.* jest w obrębie województwa lubelskiego często spotykanym rodzajem pasożyta. Zgodnie z naszymi obserwacjami, na terenach będących w bezpośrednim zasięgu Kliniki oraz w niektórych dalej położonych majątkach państwowych gospodarstw rolnych, około 50% pogłowia bydła było dotknięte inwazją gza. Wynika z tego, że mimo podejmowanych akcji propagandowych i stosowania dostępnych środków leczniczych, nasilenie choroby w porównaniu z latami ubiegłymi nie maleje. Upoważnia do takiego stwierdzenia porównanie wcześniejszych wyników badań z wynikami uzyskanymi w ostatnich latach (Stefański i Obitz 14, 15, 16, 23, 24, 25, Wertejuk 31, 32, Marański 11). Przyczyn tego stanu należy się dopatrywać w ograniczonej skuteczności stosowanych dotychczas preparatów oraz uciążliwej metodzie postępowania leczniczego.

Pewien postęp w dziedzinie lecznictwa datuje się od 1954 r., tj. od czasu gdy Amerykanie McGregor, Radeless i Bushland (cyt. za Rosenbergerem 32), przeprowadzając próby ze związkami fosforu, a mię-

dzy innymi z preparatem Bayer L 13/59 (obecny Neguvon jest to 0,0 — dimetylo — 2,2,2 — trichloro-1-hydroxyetylowy ester kwasu fosforowego), stwierdzili jego pasożytoobójcze działanie na larwy gza, przy podaniu doustnym. Obserwacje te zostały potwierdzone także przez innych autorów (1, 2, 4, 18, 19, 20, 21), przy czym stwierdzono, że preparat działa zarówno na larwy znajdujące się pod skórą, jak też na ich formy wędrujące. Mimo tych niewątpliwych efektów terapeutycznych, metoda doustnego stosowania preparatu budziła zastrzeżenia. Stwierdzono bowiem w pewnym procencie leczonych przypadków objawy zatrucia (3, 12, 17, 18, 19, 22, 27). Skłaniało to do poszukiwań nowych nietoksycznych połączeń chemicznych estrów fosforowych oraz opracowania innych skuteczniejszych metod leczniczych.

W 1961 r. Stendel (cyt. za Rosenbergerem 32) dorobił o skutecznym zewnętrznym stosowaniu nowego połączenia fosforowego preparatu Bayer S 17/52. W rok później Rosenberger potwierdził te obserwacje. W badaniach swoich używał on obok preparatu S 17/52 również 4 i 6% roztworu „Neguvonu” w oleju i uważa, że stosowanie 6% roztworu metodą natryskiwania w ilości 36 mg/kg wagi ciała zwierzęcia jest skuteczne w 98—100%. Podobne obserwacje poczynili i inni autorzy (4, 8, 9, 10, 18, 19, 26). Oprócz metod doustnego i zewnętrznego stosowania estrów fosforowych czyniono również próby z dożylnym