

Samenvatting

In dit proefschrift worden de resultaten van een epidemiologische analyse van een explosie van voornamelijk extrapulmonale tuberculose weergegeven. In verband met onduidelijkheid over de pathogenese van deze gevallen van extrapulmonale tuberculose werd een cohort follow-up studie uitgevoerd.

In hoofdstuk I wordt het onderwerp van dit proefschrift ingeleid en wordt het doel van het onderzoek uiteengezet.

In hoofdstuk II wordt het normale gewricht beschreven. De verschillende aspecten van acute en chronische gewrichtsontsteking worden toegelicht. Op de aspecten van bacteriële gewrichtsontsteking in het algemeen en van tuberculeuze gewrichtsontsteking in het bijzonder wordt nader ingegaan.

In hoofdstuk III worden de immunologische, de pathologische en klinische eigenschappen van extrapulmonale tuberculose belicht. De nadruk ligt hierbij op tuberculeuze gewrichtsontsteking.

In hoofdstuk IV wordt ingegaan op de relatie tussen reumatoïde artritis en tuberculose. Gegevens uit onderzoek van wat oudere datum en recente onderzoeksgegevens die van belang zijn in het kader van bovengenoemde explosie worden besproken. Tevens wordt een model gepresenteerd voor de relatie tussen chronische gewrichtsontsteking en infectie in het algemeen en voor het samenhang met tuberculose in het bijzonder.

Hoofdstuk V gaat in op de verschillende aspecten van het beeld van het röntgenologisch borstsonderzoek bij tuberculose en reumatoïde artritis.

In hoofdstuk VI wordt een explosie van voornamelijk extrapulmonale tuberculose beschreven. In de praktijk van een arts die vooral patiënten met reumatoïde artritis behandelde met fenylbutazon en parenterale corticosteroiden deed zich vanaf 1987 een explosie voor van voornamelijk extrapulmonale tuberculose. In totaal werd bij 55 patiënten van de ongeveer 550 tellende praktijk actieve tuberculose geconstateerd. Bij 6 van hen was ten tijde van het bezoek aan de praktijk sprake van een besmettelijke vorm van longtuberculose.

De belangrijkste risicofactoren die met deze besmetting samenhangen, waren het toegediend krijgen van corticosteroiden (odds ratio: 36,2; 95%-betrouwbaarheidsinterval: 8,8-313) en het bezoek aan de praktijk op een dag dat ook een patiënt met een besmettelijke tuberculose deze bezocht (χ^2 -trend: 20,4; $p < 0,001$).

Er was ook een verband tussen tuberculose en RA (odds ratio: 4,4; 95 % betrouwbaarheidsinterval: 2,2-9,1). Tot de mogelijke oorzaken van deze explosie behoren exogene (her) infectie en endogene reactivatie.

In hoofdstuk VII wordt het doel van het cohort vervolgonderzoek uiteengezet.

De hypothese luidt dat er in dit cohort op de thoraxfoto die ongeveer vier jaar na de explosie genomen werd, veranderingen zichtbaar zijn die bij het eerste onderzoek ten tijde van de explosie niet aanwezig waren. Omdat longafwijkingen die ontstaan zijn na het eerste onderzoek kunnen duiden op een recente infectie werd het tweede röntgenonderzoek vier jaar na de explosie verricht bij patiënten die behandeld waren in verband met extrapulmonale tuberculose. Er werd bij deze patiënten geen recente infectie met *M. tuberculosis* gevonden. Al met al werden er geen aanwijzingen gevonden voor een recente longinfectie van waaruit *M. tuberculosis* naar een extrapulmonale localisatie was uitgezaaid. Dat betekent evenwel niet dat een dergelijke ontstaanswijze van extrapulmonale tuberculose is uitgesloten.

De onderzoeksgegevens en de daaraan te verbinden conclusies worden nader besproken.

Een aantal gegevens in het kader van diagnostiek en behandeling van de ziekte werden verzameld en deze zijn weergegeven in hoofdstuk VIII.

Tenslotte worden in hoofdstuk IX een aantal andere gegevens met betrekking tot de mogelijke relatie tussen een recente (long)infectie met tuberculose en een extrapulmonale localisatie van tuberculose geanalyseerd.