

Έλκος Marjoline σε ασθενή με χρόνια οστεομυελίτιδα από *B. fragilis*. Παρουσίαση περιστατικού

Ρόζης Μ, Μαρουγκλιάνης Β, Κουτσόπουλος Α, Βαβουράκης Μ, Μπενέτος Ι, Πολυζώης Β, Πνευματικός Σ.
3^η Πανεπιστημιακή Ορθοπεδική Κλινική, ΓΝΑ ΚΑΤ

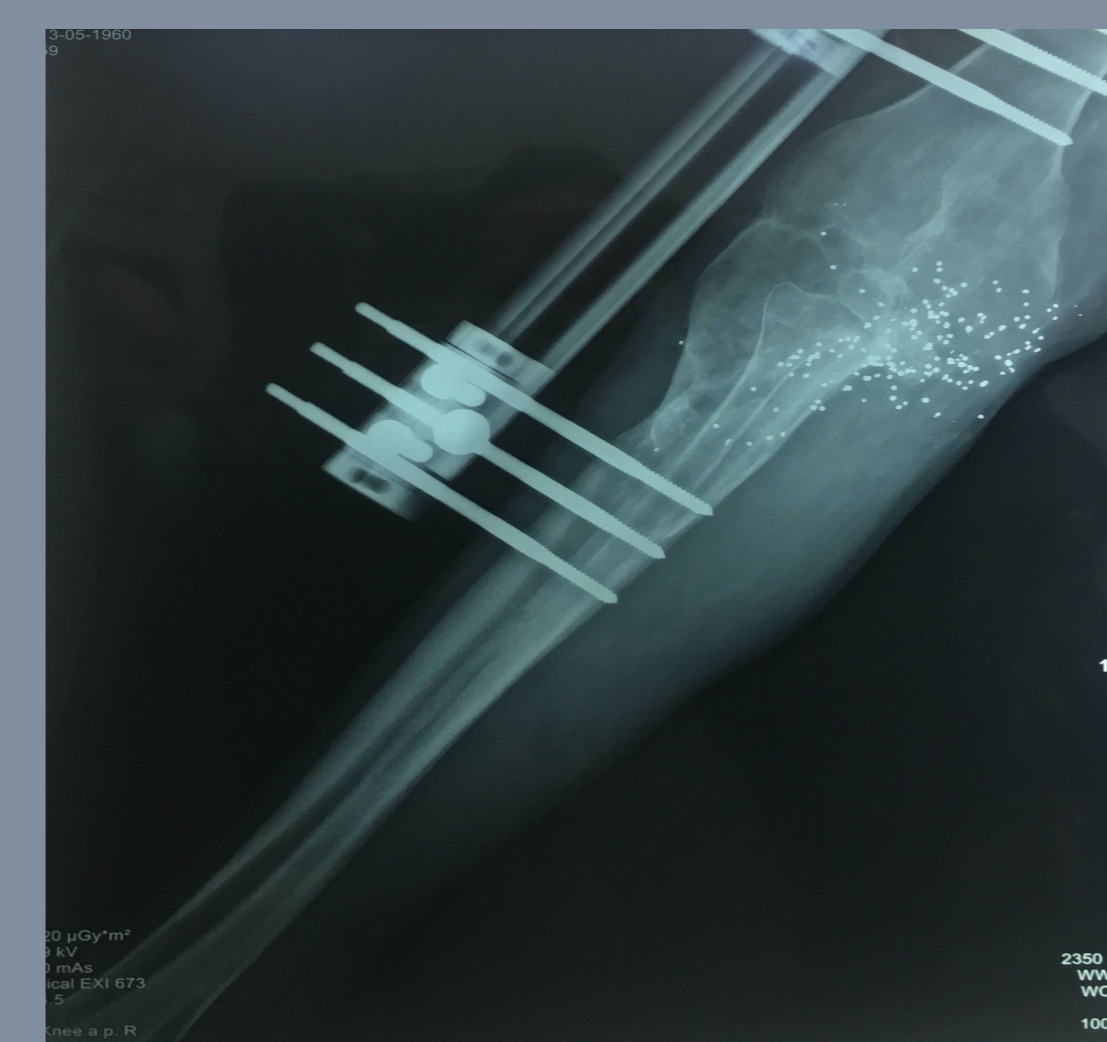
Εισαγωγή: Τα αναερόβια είναι βακτήρια που δεν χρειάζονται οξυγόνο για να επιβιώσουν και ταξινομούνται περαιτέρω σε gram-θετικά και gram-αρνητικά είδη. Η οστεομυελίτιδα που προκαλείται από αναερόβια είναι δύσκολο να αντιμετωπιστεί, με υψηλά ποσοστά υποτροπής και ακρωτηριασμού σε νεότερους ασθενείς. Τα στελέχη του *B. fragilis*, αποικίζουν την εντερική χλωρίδα από τη γέννηση, έχοντας την ικανότητα να προκαλούν απομακρυσμένες λοιμώξεις. Παρ'όλα αυτά, οι αναφερόμενες λοιμώξεις των μακρών οστών είναι σποραδικές στη βιβλιογραφία. Παρουσιάζουμε μια περίπτωση χρόνιας οστεομυελίτιδας σε αρθροδεμένο γόνατο μετά από τραύμα από πυροβόλο όπλο, που κατέληξε στην ανάπτυξη καρκινώματος εκ πλακωδών κυττάρων.

Περιγραφή περιστατικού: Άνδρας ασθενής 61 ετών εισήχθη λόγω χρόνιας οστεομυελίτιδας επί εδάφους αρθρόδεσης γόνατος μετά από τραυματισμό από πυροβολισμό πριν από 21 χρόνια. Η αρχική χειρουργική αντιμετώπιση ήταν η αρθρόδεση του γόνατος με χρήση εξωτερικής οστεοσύνθεσης χωρίς αφαίρεση των ξένων σωμάτων. Έκτοτε, ήταν περιπατητικός αλλά ανέφερε πολλαπλά επεισόδια τοπικής υποτροπής με παραγωγικό συρίγγιο που αντιμετωπίστηκε με χειρουργικούς καθαρισμούς και από του στόματος αντιβιοτικά. Πριν από δύο χρόνια, ανέφερε ένα μαζικό επεισόδιο υποτροπής που αντιμετωπίστηκε με τεχνική παρεμβολής τσιμέντου, χωρίς να επιχυθεί πλήρης έλεγχος της λοίμωξης. Κατά την εισαγωγή παρατηρήσαμε ένα παραγωγικό συρίγγιο με ανεπαρκή τοπική κάλυψη από μαλακά μόρια, χωρίς πυρετό αλλά με αυξημένους εργαστηριακούς δείκτες φλεγμονής. Η τεχνική Parryneau επιλέχθηκε ως θεραπευτική προσέγγιση, με τις διεγχειρητικές καλλιέργειες να είναι θετικές για *S. epidermidis* και *B. fragilis*. Η αντιβιοτική θεραπεία ήταν ειδική για τον *S. epidermidis* και εμπειρική για το *B. fragilis*, καθώς το μικροβιολογικό μας τμήμα δεν παρέχει τακτικά αντιβιογράμματα για αναερόβια μικρόβια. Ο ασθενής ήταν υπό ενδοφλέβια χορήγηση αντιβιοτικών για 30 ημέρες και ακολούθησε φαρμακευτική αγωγή από το στόμα για τρεις μήνες.

Κλινικά αποτελέσματα: Μετά το χειρουργικό καθαρισμό, προγραμματίστηκε η δεύτερη φάση που περιελάμβανε την οστική αυτομεταμόσχευση και δερματική κάλυψη της περιοχής με κρημνό από τον έσω γαστροκνήμιο μυ. Το οστικό μόσχευμα συλλέχθηκε χρησιμοποιώντας το σύστημα Reamer Irrigator Aspirator (RIA). Ταυτόχρονα, ο ολικού πάχους κρημνός κάλυψε πλήρως την περιοχή. Δυστυχώς, μετά από δύο εβδομάδες νοσηλείας, η τοπική μακροσκοπική όψη των μαλακών ιστών αλλάζει δραματικά. Λάβαμε επιφανειακές βιοψίες που ήταν θετικές για καρκίνωμα εκ πλακωδών κυττάρων (έλκος Marjoline). Ως απότοκο αυτού, ο ασθενής οδηγήθηκε σε ακρωτηριασμό άνωθεν του γόνατος, ενώ ο έλεγχος ολόκληρου του σώματος ήταν αρνητικός για μετάσταση. Στην πρόσφατη παρακολούθηση, εννέα μήνες μετά τον ακρωτηριασμό, ο ασθενής βαδίζει με προσθετικό άκρο χωρίς κανένα σημάδι υποτροπής της λοίμωξης ή νέας κακοήθους εξαλλαγής.



Radiological evaluation on admission. The patient was treated with the Masquelet technique without gaining optimal infection control.



Post-debridement imaging. The cement was radically removed and the skin was loosely closed due to local soft tissue deficiency.

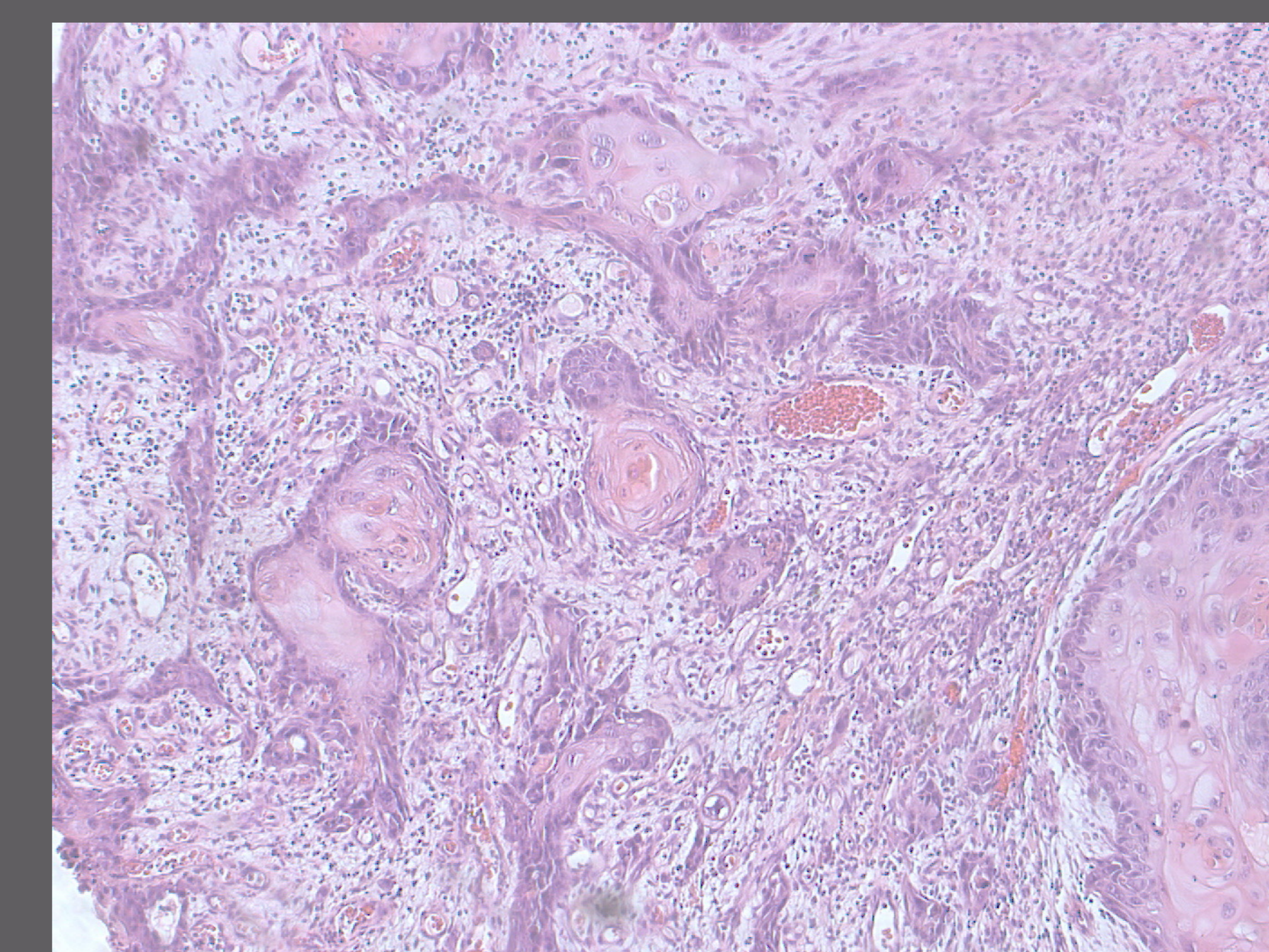


Clinical image of the patient's skin on the 6th post-operative week. His wound is healing well without any signs of acute infection relapse.



Macroscopic view of the malignant transformation after the gastrocnemius flap. The massive local revascularization revitalized the tumor leading to a rapid cancerous growth.

Συμπεράσματα: Το *B. fragilis* έχει τη δυνατότητα να δημιουργήσει χρόνια οστεομυελίτιδα μακρού οστού μετά από διεισδυτικό τραύμα. Τα τυπικά εργαστήρια δεν εκτελούν ειδικές για τα αναερόβια βακτήρια ιστοικές καλλιέργειες, γεγονός που μπορεί να υποσταδιοποιήσει τα ποσοστά της αναερόβιας οστεομυελίτιδας. Επιπλέον, ο έλεγχος ευαισθησίας δεν παρέχεται πάντα. Στην καθημερινή πρακτική, ο χειρουργός θα πρέπει να έχει υψηλό δείκτη υποψίας για να διαγνώσει τη μόλυνση και θα πρέπει επίσης να γνωρίζει τις τρέχουσες θεωρήσεις αναφορικά με τους μηχανισμούς αντίστασης του *B. fragilis* προκειμένου να αντιμετωπιστεί σωστά η μόλυνση.



Histological image of the local soft tissue. Notice multiple mitoses and irregular cell nuclei, indicative of squamous cell carcinoma.