



Φυματιώδης τενοντοελυτρίτιδα δεξιάς άκρας χειρός σε γυναίκα ασθενή, 74 ετών

Γεώργιος Γιαντσίδης, MD¹, Δημήτριος Κιτριδής, MD, MSc¹, Βύρων Χαλίδης, MD, PhD¹, Παναγιώτης Γκιβίσης, MD, PhD¹, Καθηγητής Ορθοπαιδικής
Γ.Ν.Θ. "Γ. Παπανικολάου", Θεσσαλονίκη

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Αναφέρουμε μια περίπτωση γυναίκας ασθενούς, 74 ετών, που πάσχει από μια βραδέως αναπτυσσόμενη βλάβη που επεκτείνεται από την παλαμιαία επιφάνεια του καρπού έως τη μεσότητα της παλάμης της δεξιάς χειρός και προκαλεί πόνο, δυσκαμψία, σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα και σύνδρομο καναλιού Guyon, σύστοιχα.

Το αποτέλεσμα της ιστολογικής εξέτασης αποκάλυψε κοκκιοματώδη αρθρίτιδα, ωστόσο οι καλλιέργειες ανέδειξαν την παρουσία φυματίωσης.

Μια αναπτυσσόμενη κοκκιοματώδης μάζα θα πρέπει πάντα να εγείρει την υποψία φυματίωσης και ...

η λήψη διεγχειρητικών καλλιεργειών κρίνεται απαραίτητη!

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Αναφέρουμε μια περίπτωση γυναίκας ασθενούς, 74 ετών, που πάσχει από μια βραδέως αναπτυσσόμενη βλάβη που επεκτείνεται από την παλαμιαία επιφάνεια του καρπού έως τη μεσότητα της παλάμης της δεξιάς χειρός και προκαλεί πόνο, δυσκαμψία, σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα και σύνδρομο καναλιού Guyon, σύστοιχα.

Το σημείο Tinel είναι θετικό τόσο για το ωλένιο όσο και για το μέσο νεύρο.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Το μέσο νεύρο συμπιεζόταν έντονα από τη βλάβη η οποία επεκτεινόταν στο κανάλι του Guyon. Η μάζα περιείχε ελεύθερα σωματίδια και πέριξ αυτής υπήρχε αντιδραστικό υγρό και εκτεταμένη αρθρίτιδα των καμπτήρων τενόντων.

Με το πέρας της χειρουργικής αποκατάστασης εφαρμόστηκε ραχιαίος νάρθηκας πηγεοκαρπικής για τρεις εβδομάδες και μετά έναρξη κινητοποίησης της πηγεοκαρπικής.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Το αποτέλεσμα της ιστολογικής εξέτασης αποκάλυψε κοκκιοματώδη αρθρίτιδα, ωστόσο οι καλλιέργειες ανέδειξαν την παρουσία φυματίωσης.

Κατά τον κλινικοεργαστηριακό έλεγχο δεν ανευρέθησαν άλλες εστίες λοίμωξης και η ασθενής ξεκίνησε άμεσα αντιφυματική αγωγή για έξι μήνες.

Τέσσερα χρόνια μετά τη χειρουργική επέμβαση, η ασθενής ήταν ασυμπτωματική, χωρίς καμία ένδειξη υποτροπής της λοίμωξης.

Οι ακτινογραφίες θώρακος χωρίς παθολογικά ευρήματα και η αρνητική δοκιμασία δέρματος για τη φυματίωση δε θα μπορούσαν να αποκλείσουν την παρουσία φυματιώδους τενοντοελυτρίτιδας.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σε περίπτωση διεγχειρητικής εντόπισης μιας βραδέως αναπτυσσόμενης κυστικής μάζας αποτελούμενη από ελεύθερα σωματίδια και πέριξ αυτής αντιδραστικό υγρό και εκτεταμένη αρθρίτιδα των τενόντων χειρός θα πρέπει να τίθεται η υποψία φυματιώδους τενοντοελυτρίτιδας ακόμη και αν ο υπόλοιπος κλινικοεργαστηριακός έλεγχος είναι αρνητικός για φυματίωση.

Η λήψη διεγχειρητικών καλλιεργειών κρίνεται απαραίτητη!

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Οι απλές ακτινογραφίες ήταν χωρίς παθολογικά ευρήματα, ωστόσο, η μαγνητική τομογραφία ανέδειξε μια ευμεγέθη κύστη με πεπαχυμένο αρθρικό υμένα και πολλαπλά ελεύθερα σωματίδια πέριξ των καμπτήρων τενόντων.

Ο αριθμός των λευκών αιμοσφαιρίων είναι φυσιολογικός ενώ η τιμή της TKE και της CRP ελαφρώς αυξημένη.

Διαφορική Διάγνωση: Ρευματοειδής Αρθρίτιδα, Αρθρική Χονδρομάτωση, Οροαρνητική Αρθρίτιδα, Συστηματικός Ερυθηματώδης Λύκος και η σπάνια πιθανότητα Φυματίωσης, χωρίς την ύπαρξη ατομικού ή οικογενειακού ιστορικού.

Υπο γενική αναισθησία, πραγματοποιήθηκε εκτομή του παθολογικού ιστού, σχολαστικός καθαρισμός του ελύτρου των καμπτήρων τενόντων καθώς επίσης διάνοιξη του καρπιαίου σωλήνα και του καναλιού του Guyon.

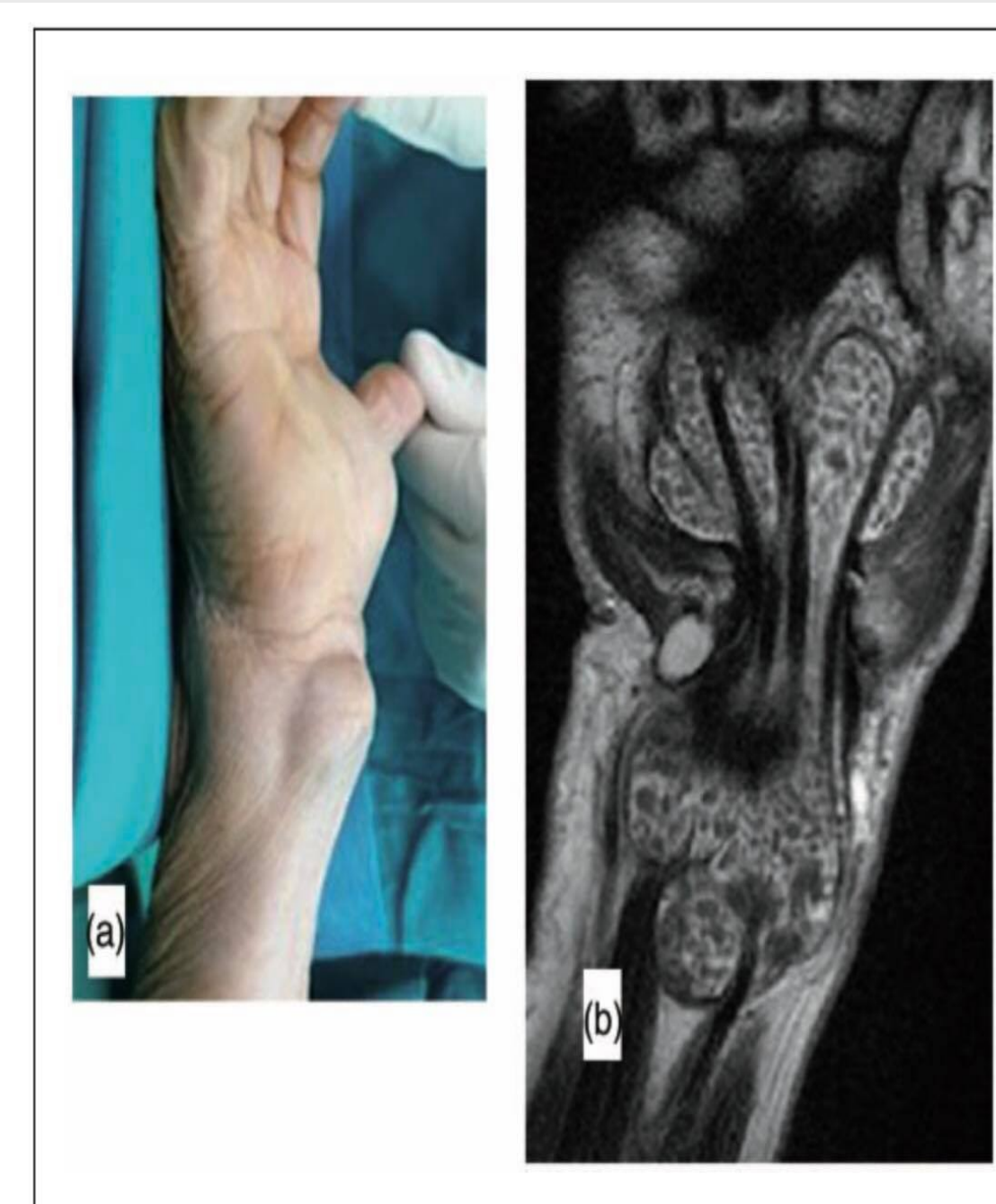


Figure 1. (a) Photograph showing a prominent mass on the anterior aspect of the wrist; (b) MRI showing the cystic lesion containing multiple rice bodies and surrounding the flexor tendons.

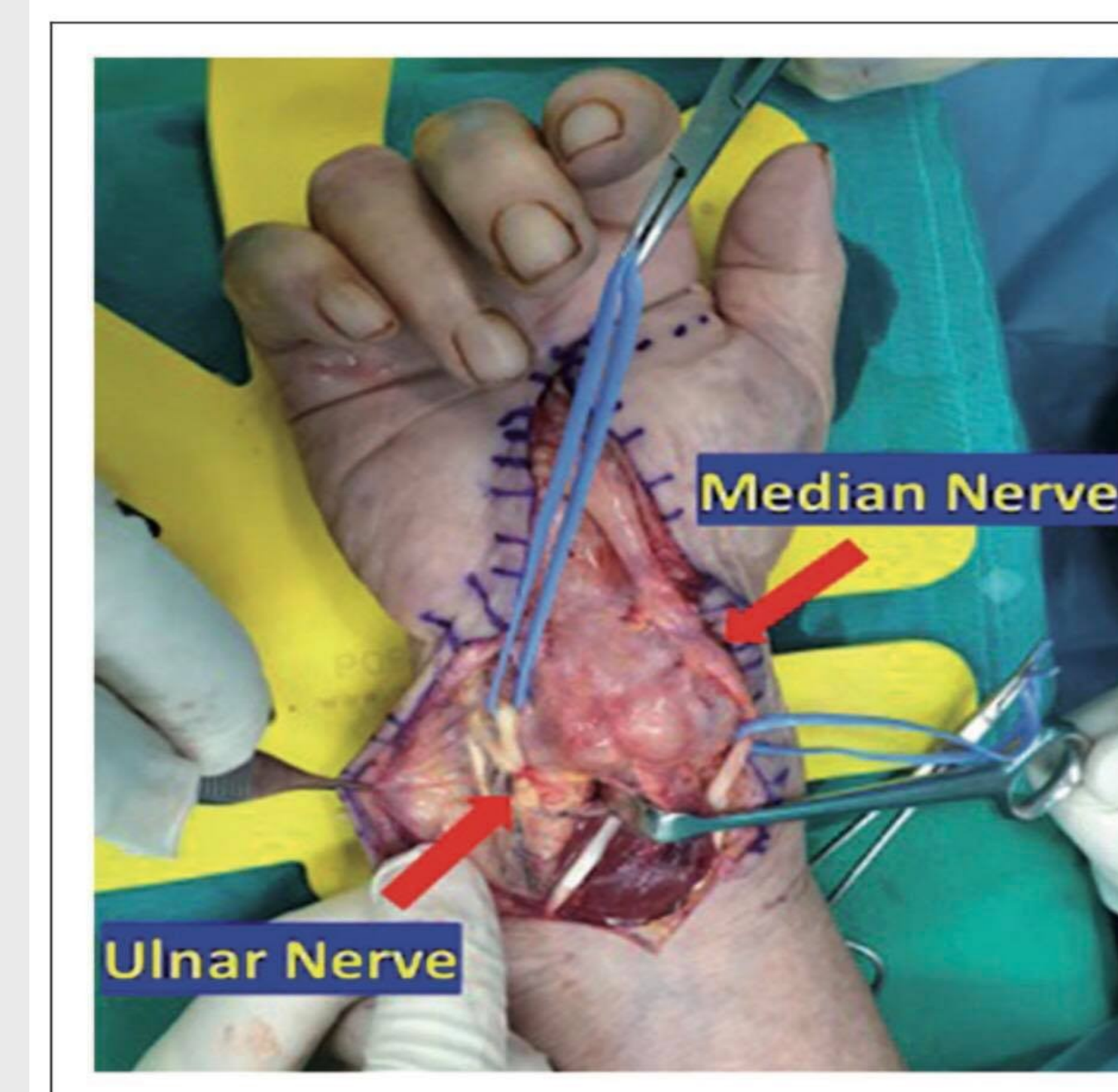


Figure 2. Intraoperative photograph showing the cystic lesion and its relation to the ulnar and median nerves.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Μια αναπτυσσόμενη κοκκιοματώδης μάζα θα πρέπει πάντα να εγείρει την υποψία φυματίωσης και ...

η λήψη διεγχειρητικών καλλιεργειών κρίνεται απαραίτητη!

ΑΝΑΦΟΡΕΣ

1. Bayram S, Ersen A, Altan M, Durmaz H. Tuberculosis tenosynovitis with multiple rice bodies of the flexor tendons in the wrist: a case report. Surg Case Rep. 2016, 27: 129–32.
2. Panigrahi S, Jain M, Panda R, Karaniveed Puthiyapura L. Patient with tuberculous flexor tenosynovitis of the hand. BMJ Case Rep. 2021, 14: e243091.
3. Weber E, Gagneux-Brunon A, Jacomo V, Rousselon T, Lucht F, Botelho-Nevers E. Tenosynovitis: a rare presentation of tuberculosis better known by hand surgeons than infectious diseases specialists. Infection. 2015, 43: 261–6

Γεώργιος Γιαντσίδης, MD
Γ.Ν.Θ. "Γ. Παπανικολάου", Θεσσαλονίκη
Email: giwrgos.giantsidis@gmail.com
Phone: +306978079323