

# ΣΠΟΝΔΥΛΟΔΙΣΚΙΤΙΔΑ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΑΔΕΝΟΤΟΜΗΣ-ΑΜΥΓΔΑΛΕΚΤΟΜΗΣ

Αρχοντάκης Μπ. Γ., Καρνέζης Ι., Μαυροειδής Π., Κούκος Α., Πασπάτη Ι., Πλατανίτης Ι., Φιλιόπουλος Κ.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**ΣΚΟΠΟΣ:** Παρουσίαση ασθενούς με σπονδυλοδισκίτιδα A2-A3 διαστήματος μετά από αδενοτομή-αμυγδαλεκτομή

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η παρουσία δυσκαμψίας και άλγους του αυχένα μετά από επέμβαση αδενοτομής με ή χωρίς αμυγδαλεκτομή αναφέρεται σε ένα ποσοστό 10% την πρώτη εβδομάδα μετά την επέμβαση, συνήθως λόγω μυϊκού σπασμού. Επί επίμονου άλγους αυχένα και ραιβόκρανου πρέπει να λαμβάνεται υπόψη η πιθανότητα συνδρόμου Grisel, οστεομυελίτιδας, σπονδυλοδισκίτιδας, ακόμη και βακτηριακής μηνιγγίτιδας.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:** Αγόρι, ηλικίας 5,5 ετών διερευνάται λόγω επώδυνου ραιβόκρανου από 3μήνου μετά από επέμβαση αδενοτομής-αμυγδαλεκτομής.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Δείκτες λοίμωξης αρνητικοί. Ο απεικονιστικός έλεγχος (A/A, CT, MRI) θέτει τη διάγνωση της σπονδυλοδισκίτιδας στο επίπεδο A2-A3. Ο ασθενής αντιμετωπίστηκε με εφαρμογή σκληρού αυχενικού περιλαίμιου τύπου Philadelphia.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η σπονδυλοδισκίτιδα της ΑΜΣΣ, ως επιπλοκή ΩΡΛ επεμβάσεων στην περιοχή του ρινοφάρυγγα και του στοματοφάρυγγα, συνιστά μία σπάνια οντότητα, η οποία ωστόσο πρέπει να διερευνάται σε περιπτώσεις επίμονου ραιβόκρανου.

## 1. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ-ΙΣΤΟΡΙΚΟ

Αγόρι 5,5 ετών  
 Ιστορικό αδενοτομής-αμυγδαλεκτομής προ 13 εβδομάδων. Μετεγχειρητικά χορήγηση IV αντιβίωσης για 24h.  
 Μία εβδομάδα μετά την επέμβαση εμφάνισε άλγος στον αυχένα με κλίση κεφαλής AP και εμπύρετο έως 38oC για 24-48h. Έλαβε αντιβίωση per os για 7ημέρες.  
 Έντεκα εβδομάδες μετά την επέμβαση εξετάσθηκε κλινικά και ακτινολογικά από ορθοπαιδικό. Συνεστήθη εφαρμογή μαλακού περιλαίμιου αυχένα. Κάκωση (-).

## 2. ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

- Ήπια κλίση του αυχένα AP και στροφή της κάτω γνάθου ΔΕ. Περιορισμός της κινητικότητας του αυχένα, πλην της AP στροφής.
- Μέτρια ευαισθησία ανώτερης ΑΜΣΣ στην ψηλάφηση και στην έμμεση πίεση

## 3. ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

Λευκά αιμοσφαίρια 6.800, ΤΚΕ: 10, CRP: (-)  
 Καλλιέργειες αίματος (-)  
 Mantoux: (-)  
 Rose-Bengal: (-)  
 ANA (-), anti-DNA (-), συμπλήρωμα C3/C4/ολικό: εντός φυσιολογικών ορίων

## 4. ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

- 1. A/A ΑΜΣΣ (Εικ. 1)**
  - Μη σαφής αναγνώριση μεσοσπονδυλίου διαστήματος A2-A3
  - Οπισθοφαρυγγικό διάστημα στο ύψος του A3 ~10mm
- 2. CT ΑΜΣΣ (Εικ. 2)**
  - Καθίζηση του σώματος του A3 με διάβρωση της άνω επιφάνειας αυτού
  - Απάλειψη μεσοσπονδυλίου διαστήματος A2-A3
  - Οστική γέφυρα πρόσθιας επιφάνειας σωμάτων A2-A3
- 3. MRI ΑΜΣΣ (Εικ. 3-4)**
  - Απώλεια ύψους μεσοσπονδυλίου διαστήματος A2-A3
  - Οστικό οίδημα σώματος A2 και A3 σπονδύλου



## 5. ΔΙΑΦΟΡΟΔΙΑΓΝΩΣΗ

Strain της ΑΜΣΣ κατά την επέμβαση  
 Οπισθοφαρυγγικό ή πλαγιοφαρυγγικό απόστημα  
 Οστεομυελίτιδα  
 Σπονδυλοδισκίτιδα  
 Ρευματομυοσίτιδα  
 Φυματίωση  
 Σύνδρομο Grisel

## 6. ΔΙΑΓΝΩΣΗ-ΘΕΡΑΠΕΙΑ

- Τα απεικονιστικά ευρήματα θέτουν τη διάγνωση της σπονδυλοδισκίτιδας
- Κατόπιν συζήτησης με τους λοιμωξιολόγους, συνεστήθη η μη χορήγηση αντιβιοτικής αγωγής λόγω των αρνητικών δεικτών λοίμωξης
- Αποφασίζεται η εφαρμογή σκληρού αυχενικού περιλαίμιου τύπου Philadelphia και η παρακολούθηση του ασθενούς κλινικά και απεικονιστικά



## 7. FOLLOW UP

- Εννέα μήνες μετά την εμφάνιση των συμπτωμάτων ο ασθενής εμφανίζει πλήρη, ανώδυνη κινητικότητα του αυχένα.
- A/A ΑΜΣΣ (Εικ. 5): φυσιολογική εικόνα μαλακών ιστών οπισθοφαρυγγικά, απάλειψη μεσοσπονδυλίου διαστήματος A2-A3 σπονδύλων με εικόνα συνοστέωσης
- MRI: αλλοίωση μορφολογίας A2 και A3 σπονδύλου, καθώς και του μεσοσπονδυλίου δίσκου. Υποχώρηση του οστικού οιδήματος στη βάση του A2, όσο και στο σώμα του A3 σπονδύλου.
- Ολοκλήρωση της θεραπείας με το περιλαίμιο

## 8. ΣΥΖΗΤΗΣΗ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- Η σοβαρή φλεγμονή κατόπιν αδενοτομής-αμυγδαλεκτομής (οπισθοφαρυγγικό απόστημα, σπονδυλίτιδα, σπονδυλοδισκίτιδα, επισκληρίδιο απόστημα) είναι σπάνια, ενώ η διάγνωση τίθεται συνήθως με καθυστέρηση πολλών εβδομάδων.
- Η διάγνωση της σπονδυλοδισκίτιδας στον ασθενή μας ετέθη επίσης με μεγάλη καθυστέρηση.
- Αρχικά δεν αξιολογήθηκε η αυξημένη απόσταση της πρόσθιας επιφάνειας του σώματος του A3 σπονδύλου και του αεραγωγού (περί τα 10mm) η οποία φυσιολογικά είναι ≤ 4mm.
- Στη συνέχεια τα ευρήματα της MRI (έντονο οστικό οίδημα στο σώμα του A2 σπονδύλου με εγκάρσια γραμμική αλλοίωση), αποδόθηκαν σε κάκωση της ΑΜΣΣ κατά την επέμβαση.
- Η προσεκτική παρατήρηση των ευρημάτων της CT ένα μήνα μετά έθεσε την υποψία της σπονδυλοδισκίτιδας.
- Η παρουσία επίμονου ραιβόκρανου μετά από επέμβαση αδενοτομής με ή χωρίς αμυγδαλεκτομή πρέπει να εγείρει την υποψία φλεγμονής και να τυγχάνει προσεκτικής διερεύνησης.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Principi N, Esposito S. Infectious Discitis and Spondylodiscitis in Children. *Int J Mol Sci.* 2016;17(4):539. Published 2016 Apr 9. doi:10.3390/ijms17040539
2. Boccialini C, Dall'Olio D, Cunsolo E, Cavazzuti PP, Laudadio P. Grisel's syndrome: a rare complication following adenoidectomy. *Acta Otorhinolaryngol Ital.* 2005;25(4):245-249.
3. Marcel Kraft, MD., Kurt Tschopp, M.D. Evaluation of persistent torticollis following adenoidectomy. *The Journal of Laryngology & Otology* August 2001, Vol. 115, pp. 669-672
4. Joseph M. Curry, MD; David M. Cognetti, MD; James Harrop, MD; Maurits S. Boon, MD; Joseph R. Spiegel, MD Cervical discitis and epidural abscess after tonsillectomy. *The Laryngoscope*, 117:2093-2096, 2007