

Πυομυοσίτιδα αντιβραχίου σε μη ανοσοκατεσταλμένο παιδί 5 χρονών. Παρουσίαση

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Στυλιανός Τόπτας¹, Κωνσταντίνος Μακίεβ¹, Γεώργιος Πετκίδης¹, Ρεϊχάν Μολλά Μουσταφά¹, Αθανάσιος Βερβερίδης¹, Ελπίς Μανταδάκης²

¹Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, ΔΠΘ

²Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης

Περίληψη

Εισαγωγή: Η πυομυοσίτιδα είναι μια σοβαρή βακτηριακή λοίμωξη των ραβδωτών μυών που σε προχωρημένες περιπτώσεις οδηγεί ακόμη και σε σήψη. Η πρωτοπαθής πυομυοσίτιδα είναι εξαιρετικά σπάνια, αντιπροσωπεύοντας μόλις το 1.3% των περιπτώσεων πυομυοσίτιδας στη διεθνή βιβλιογραφία.

Σκοπός: Η παρουσίαση ενός άτυπου περιστατικού πρωτοπαθούς πυομυοσίτιδας σε ένα υγιές κατά τα άλλα αγόρι 5 ετών, η διαχείριση και η αντιμετώπιση του.

Περιγραφή περιστατικού: Ασθενής 5 ετών προσήλθε στα ΤΕΠ λόγω αναφερόμενου πυρετού με συνοδό άλγος και οίδημα δεξιού αντιβραχίου από πενθημέρου έπειτα από κάκωση του αγκώνα. Από την κλινική εξέταση παρατηρήθηκαν οίδημα, ερυθρότητα, θερμότητα και ευαισθησία του δεξιού αντιβραχίου με επώδυνο περιορισμό του εύρους κίνησης χωρίς όμως λύση της συνέχειας του δέρματος. Ο ακτινολογικός έλεγχος απέκλεισε την πιθανότητα κατάγματος ενώ ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε αυξημένες τιμές των δεικτών φλεγμονής. Ο υπερηχογραφικός έλεγχος ανέδειξε τοπική συλλογή πύου και τέθηκε η υποψία πυομυοσίτιδας. Ελήφθησαν καλλιέργειες αίματος και ξεκίνησε ενδοφλέβια εμπειρική αντιβιοτική αγωγή. Η διάγνωση επιβεβαιώθηκε με επείγουσα μαγνητική τομογραφία. Ο ασθενής υποβλήθηκε σε επείγουσα διάνοιξη και παροχέτευση των διαμερισμάτων του δεξιού αντιβραχίου με εκτεταμένη παλαμιαία τομή. Οι διεγχειρητικές καλλιέργειες του πύου απομονώθηκε ο μικροοργανισμός “χρυσίζων σταφυλόκοκκος” και η αντιβιοτική αγωγή τροποποιήθηκε με βάση το αντιβιογράμμα.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής είχε ομαλή μετεγχειρητική πορεία με σταδιακή βελτίωση της κλινικής του εικόνας και εξήλθε από το νοσοκομείο έπειτα από αρνητικοποίηση των δεικτών φλεγμονής. Δύο μήνες μετά ο ασθενής παραμένει ασυμπτωματικός.

Συμπέρασμα: Η πυομυοσίτιδα αν και εξαιρετικά σπάνια λοίμωξη σε παιδιά χωρίς ανοσοκαταστολή, θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη στην διαφορική διάγνωση εντοπισμένου άλγους και οιδήματος στα άκρα με συνοδό πυρετό

Επικοινωνία

Κωνσταντίνος Μακίεβ
Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξ/πολης
Email: costasmakiev@gmail.com
Phone: +30 2551 353000

Εισαγωγή

Η Πυομυοσίτιδα είναι μια σοβαρή βακτηριακή λοίμωξη των ραβδωτών μυών που συνήθως εκδηλώνεται με εντοπισμένο πόνο, οίδημα και χαμηλό πυρετό ενώ μπορεί να σχηματιστεί και απόστημα εντός των προσβεβλημένων μυών. Σε παραπελημένες περιπτώσεις μπορεί να οδηγήσει σε σήψη. Η πρωτοπαθής πυομυοσίτιδα του αντιβραχίου είναι εξαιρετικά σπάνια, ειδικά σε ανοσοεπαρκή άτομα αντιπροσωπεύοντας μόλις το 1.3% των περιπτώσεων πυομυοσίτιδας στην βιβλιογραφία.

Σκοπός

Η παρουσίαση ενός άτυπου περιστατικού πρωτοπαθούς πυομυοσίτιδας σε ένα υγιές κατά τα άλλα αγόρι 5 ετών, η διαχείριση και η αντιμετώπιση του.

Περιγραφή Περιστατικού

Περιγραφή περιστατικού: Ασθενής 5 ετών προσήλθε στα ΤΕΠ λόγω αναφερόμενου πυρετού με συνοδό άλγος και οίδημα δεξιού αντιβραχίου από πενθημέρου έπειτα από κάκωση του αγκώνα. Από την κλινική εξέταση παρατηρήθηκαν οίδημα, ερυθρότητα, θερμότητα και ευαισθησία του δεξιού αντιβραχίου με επώδυνο περιορισμό του εύρους κίνησης χωρίς όμως λύση της συνέχειας του δέρματος. Ο ακτινολογικός έλεγχος απέκλεισε την πιθανότητα κατάγματος ενώ από τον εργαστηριακό έλεγχο παρατηρήθηκαν αυξημένες τιμές των δεικτών φλεγμονής. Ο υπερηχογραφικός έλεγχος των μαλακών μοριών ανέδειξε τοπική αποστηματική συλλογή και τέθηκε η υποψία πυομυοσίτιδας. Ελήφθησαν καλλιέργειες αίματος και ξεκίνησε ενδοφλέβια εμπειρική αντιβιοτική αγωγή. Η διάγνωση επιβεβαιώθηκε με επείγουσα μαγνητική τομογραφία. Ο ασθενής υποβλήθηκε σε επείγουσα διάνοιξη και παροχέτευση των διαμερισμάτων του δεξιού αντιβραχίου με εκτεταμένη παλαμιαία τομή. Η σύγκλειση του ρυπαρού χειρουργικού τραύματος πραγματοποιήθηκε μέσω της τεχνικής Vessel Zip Loop. Η καλλιέργεια αίματος δεν ανέδειξε κάποιον μικροοργανισμό, ενώ από τις διεγχειρητικές καλλιέργειες του πύου απομονώθηκε ο μικροοργανισμός “χρυσίζων σταφυλόκοκκος” και η αντιβιοτική αγωγή τροποποιήθηκε με βάση το αντιβιογράμμα.



Fig. 1.
Οίδημα και ερύθημα πλησίον της άρθρωσης του αγκώνα.

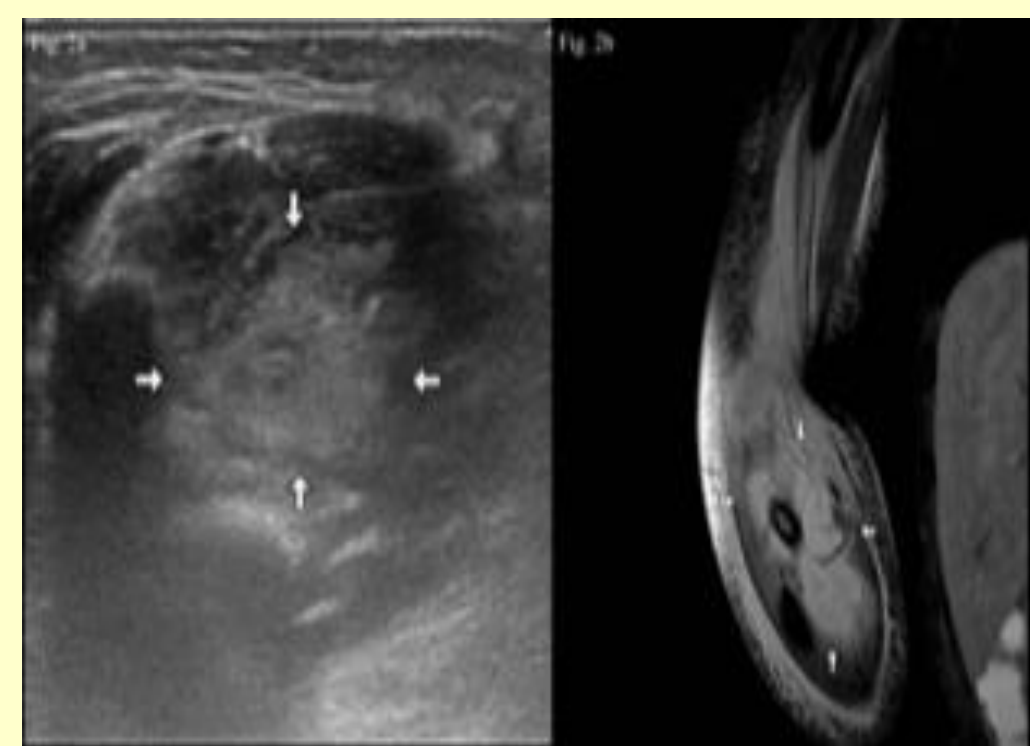


Fig. 2.
A) Υ/Γ που αναδεικνύει ενδομυϊκή υποχονική συλλογή υγρού.
B) ΜΤ που αναδεικνύει πυομυοσίτιδα του δεξιού αντιβραχίου με αποστηματικές ενδομυϊκές συλλογές.



Fig. 3.
A) χειρουργικός καθαρισμός
B) Τεχνική Vessel Zip Loop
C) Επούλωση του τραύματος

Αποτέλεσμα

Ο ασθενής είχε ομαλή μετεγχειρητική πορεία με σταδιακή βελτίωση της κλινικής του εικόνας και εξήλθε από το νοσοκομείο δύο εβδομάδες μετεγχειρητικά έπειτα από αρνητικοποίηση των δεικτών φλεγμονής. Δύο μήνες μετά ο ασθενής παραμένει ασυμπτωματικός.

Συμπέρασμα

Αν και η πυομυοσίτιδα αποτελεί μία εξαιρετικά σπάνια λοίμωξη, θα πρέπει να συμπεριλαμβάνεται στη διαφορική διάγνωση εντοπισμένου πόνου σε άκρο με συνοδό οίδημα και πυρετό σε παιδί. Η μαγνητική τομογραφία παραμένει η εξέταση επιλογής για την διάγνυσή της, ενώ ο εργαστηριακός έλεγχος με δείκτες όπως ΤΚΕ και CRP κρίνονται απαραίτητοι για την παρακολούθηση της ανταπόκρισης του ασθενούς στην θεραπεία. Η πρώιμη διάγνωση, η άμεση χειρουργική διάνοιξη και παροχέτευση της αποστηματικής συλλογής καθώς και η κατάλληλη αντιβιοτική αγωγή οδηγούν στην πλειοψηφία των περιπτώσεων σε πλήρη ίαση.

Αναφορές

- Bickels J, Ben-Sira L, Kessler A, Wientroub S. Primary pyomyositis. J Bone Joint Surg Am 2002
- Lovejoy JF, Alexander K, Dinan D, Drehner D, Khan-Assad N, Lacerda IRA. Team Approach: Pyomyositis. JBJS Rev 2017
- Chiedozi LC. Pyomyositis. Review of 205 cases in 112 patients. Am J Surg 1979
- Mitsionis GI, Manoudis GN, Lykissas MG, Sionti I, Motsis E, Georgoulis AD, et al. Pyomyositis in children: early diagnosis and treatment. J Pediatr Surg 2009
- Elzohairy MM. Primary pyomyositis in children. Orthop Traumatol Surg Res OTSR 2018