

# Μία ενδιαφέρουσα περίπτωση επιπλεγμένης πυομυοσίτιδας βραχίονα παιδιατρικού ασθενούς

Σταυρίδης Ε. Λ. ,Φλίγγερ Ι. ,Φραντζή Θ. Ε. ,Αντωνής Κ. ,Παπαδάκης Π.

Α' Ορθοπαιδική κλινική Γ.Ν.Π. "Η Αγία Σοφία", Αθήνα

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Ο όρος πυομυοσίτιδα περιγράφει οξεία βακτηριακή λοίμωξη των σκελετικών μυών. Αποτελεί σπάνια, τροπική νόσο με αυξανόμενη εμφάνιση σε εύκρατα κλίματα. Κύριος αιτιολογικός παράγοντας είναι ο χρυσίζων σταφυλόκοκκος. Εμφανίζει διφασική κατανομή στις ηλικιακές ομάδες 2-5 και 20-45 ετών. Εντοπίζεται συχνότερα στην πύελο ή τα κάτω άκρα. Παρακάτω περιγράφεται τέτοια περίπτωση αγοριού 4 ετών.

**ΜΕΘΟΔΟΣ:** Ο ασθενής αρχικά υπέστη κάκωση στο δεξιό βραχίονα, δίχως οξεία συμπτωματολογία. Την επόμενη ημέρα εμφάνισε πυρετό(40°C) και άλγος στην περιοχή της κάκωσης. Μία εβδομάδα αργότερα προσήλθε στο ΤΕΠ του νοσοκομείου μας, με διόγκωση τοπικά, εμπύρετο 39.5°C και 284 CRP. Έγινε άμεση έναρξη εμπειρικής αντιβιοτικής αγωγής. Πραγματοποιήθηκε αξονική τομογραφία και υπερηχογράφημα. Ανεδείχθη απόστημα στο εγγύς ήμισυ του βραχιονίου, ύγραρthro και φλεγμονή σύστοιχα στον αγκώνα με ηπιότερη προσβολή της άρθρωσης του ώμου. Λόγω επιδείνωσης ο ασθενής οδηγήθηκε άμεσα στη χειρουργική αίθουσα.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Πραγματοποιήθηκε διάνοιξη και παροχέτευση του αποστήματος (100 cc), με οπίσθια έξω προσπέλαση, και καθαρισμός της άρθρωσης του ώμου και του αγκώνα. Την πρώτη μετεγχειρητική μέρα ο ασθενής απυρέτησε. Οι καλλιέργειες ανέδειξαν MRSA. Τέθηκε σε τριπλό αντιβιοτικό σχήμα. Εμφάνισε έντονο μετεωρισμό και περικαρδιακή συλλογή, τα οποία αυτοπεριορίστηκαν. Επίσης εμφάνισε πανδιαφυσίτιδα και αυτόματο υποκεφαλικό κάταγμα βραχιονίου οστού . Εξήλθε σε καλή κατάσταση για συνέχιση της αγωγής per os και παρακολούθηση σε τακτική βάση.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η πυομυοσίτιδα εξελίσσεται σε 3 στάδια. Στο πρώτο, της εισβολής, υπάρχει εντοπισμένο άλγος, φλεγμονή και εμπύρετο, συνήθως ύστερα από τραυματισμό. Διάρκει μερικές ημέρες. Στο δεύτερο στάδιο, του εμπυήματος, ακολουθεί επιδείνωση των συμπτωμάτων, με εμφάνιση ψηλαφητής μάζας, ερυθρότητας και οιδήματος. Το τρίτο στάδιο αφορά σε συστηματική τοξικότητα και σηψαιμία, πολυεστιακά αποστήματα και shock. Όταν συμβαίνει όψιμη διάγνωση και έναρξη θεραπείας, αυξάνεται ο κίνδυνος επιπλοκών όπως φλεβοθρόμβωση, αρθρίτιδα, οστεομυελίτιδα, πνευμονία. Δύναται να προσβληθούν και άλλα όργανα, προκαλώντας έτσι ARDS, περικαρδίτιδα, ΟΝΑ ή μηνιγγίτιδα, καταστάσεις απειλητικές για τη ζωή. Ασθενείς με τοπική ευαισθησία και εμπύρετο, ιδιαίτερα ύστερα από πρόσφατο τραυματισμό, θα πρέπει να ελέγχονται διαφοροδιαγνωστικά ως επί πιθανής πυομυοσίτιδας.

- **Βιβλιογραφία**
  1. Elzohairy M M "Primary pyomyositis in children" Orthop Traumatol Surg Res. 2018
  2. Verma S "Pyomyositis in Children" Curr Infect Dis Rep. 2016
  3. Shittu A et al. "Tropical pyomyositis: an update" Trop Med Int Health. 2020
  4. Unnikrishnan N P et al. " Tropical primary pyomyositis in children of the UK: an emerging medical challenge" Int Orthop. 2010
  5. Comegna L et al. "Pyomyositis is not only a tropical pathology: a case series" J Med Case Rep. 2016
  6. Pannaraj P S et al. "Infective pyomyositis and myositis in children in the era of community-acquired, methicillin-resistant Staphylococcus aureus infection" Clin Infect Dis. 2016
  7. Mitsionis G I et al. "Pyomyositis in children: early diagnosis and treatment" J Pediatr Surg. 2009

