

# ΜΥΚΗΤΙΑΣΙΚΗ ΛΟΙΜΩΞΗ ΓΟΝΑΤΟΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΡΟΣΘΙΟΥ ΧΙΑΣΤΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ

Χρήστος Κουσερίμπας<sup>1,2</sup>, Δημήτριος Κοτζιάς<sup>1</sup>, Συμεών Ναούμ<sup>1</sup>, Κωνσταντίνος Ράππης<sup>1,2</sup>, Καλλιόπη Αλπαντάκη<sup>3</sup>, Κωνσταντίνος Δρετάκης<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Τμήμα Ορθοπαιδικής και Τραυματολογίας, «251» Γενικό Νοσοκομείο Πολεμικής Αεροπορίας Αθηνών

<sup>2</sup> Β' Ορθοπαιδική Κλινική, «Υγεία», Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών

<sup>3</sup> Τμήμα Ορθοπαιδικής και Τραυματολογίας, «Βενιζέλειο» Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Κρήτης

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι μετεγχειρητικές λοιμώξεις σε έδαφος αρθροσκοπικής αποκατάστασης πρόσθιου χιαστού συνδέσμου (ΠΧΣ) αποτελούν μια σπάνια αλλά σημαντική επιπλοκή της οποίας η αντιμετώπιση μπορεί να αποδειχθεί πρόκληση.

## ΣΚΟΠΟΣ

Η παρουσίαση μιας εξαιρετικά σπάνιας περίπτωσης μυκητιασικής σηπτικής αρθρίτιδας γόνατος από *Aspergillus fumigatus* σε έδαφος χειρουργικής αποκατάστασης ΠΧΣ.

## ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

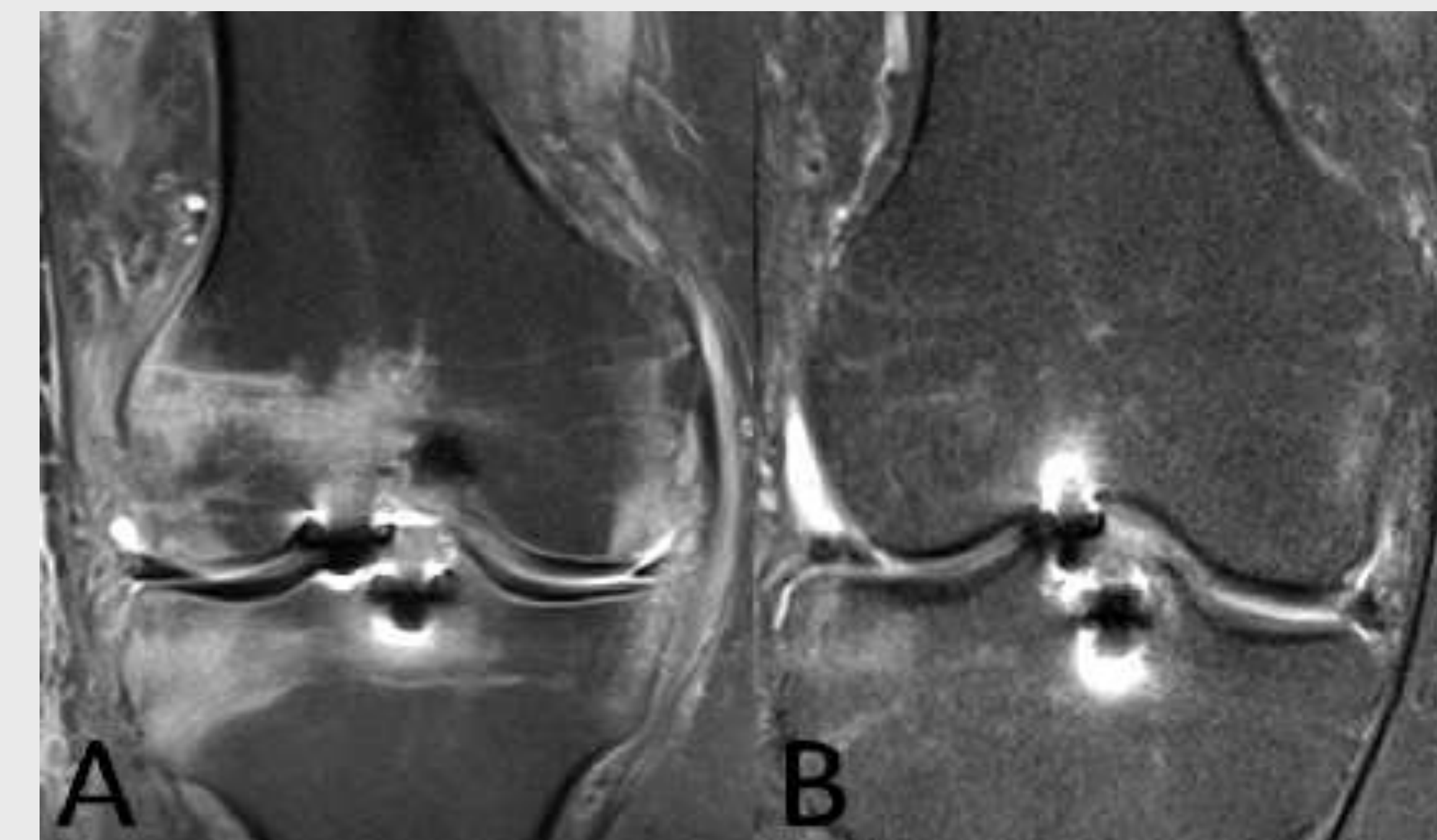
Ένας 24 ετών υγιής ασθενής παρουσιάσθηκε με σημεία φλεγμονής του γόνατος 20 ημέρες μετά από αρθροσκοπική αποκατάσταση ΠΧΣ. Πραγματοποιήθηκαν δύο διαδοχικοί αρθροσκοπικοί χειρουργικοί καθαρισμοί και αφού αφαιρέθηκε το μόσχευμα (2<sup>ος</sup> καθαρισμός), εστάλησαν ιστοπαθολογική εξέταση, καλλιέργειες και δοκιμασία PCR.

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

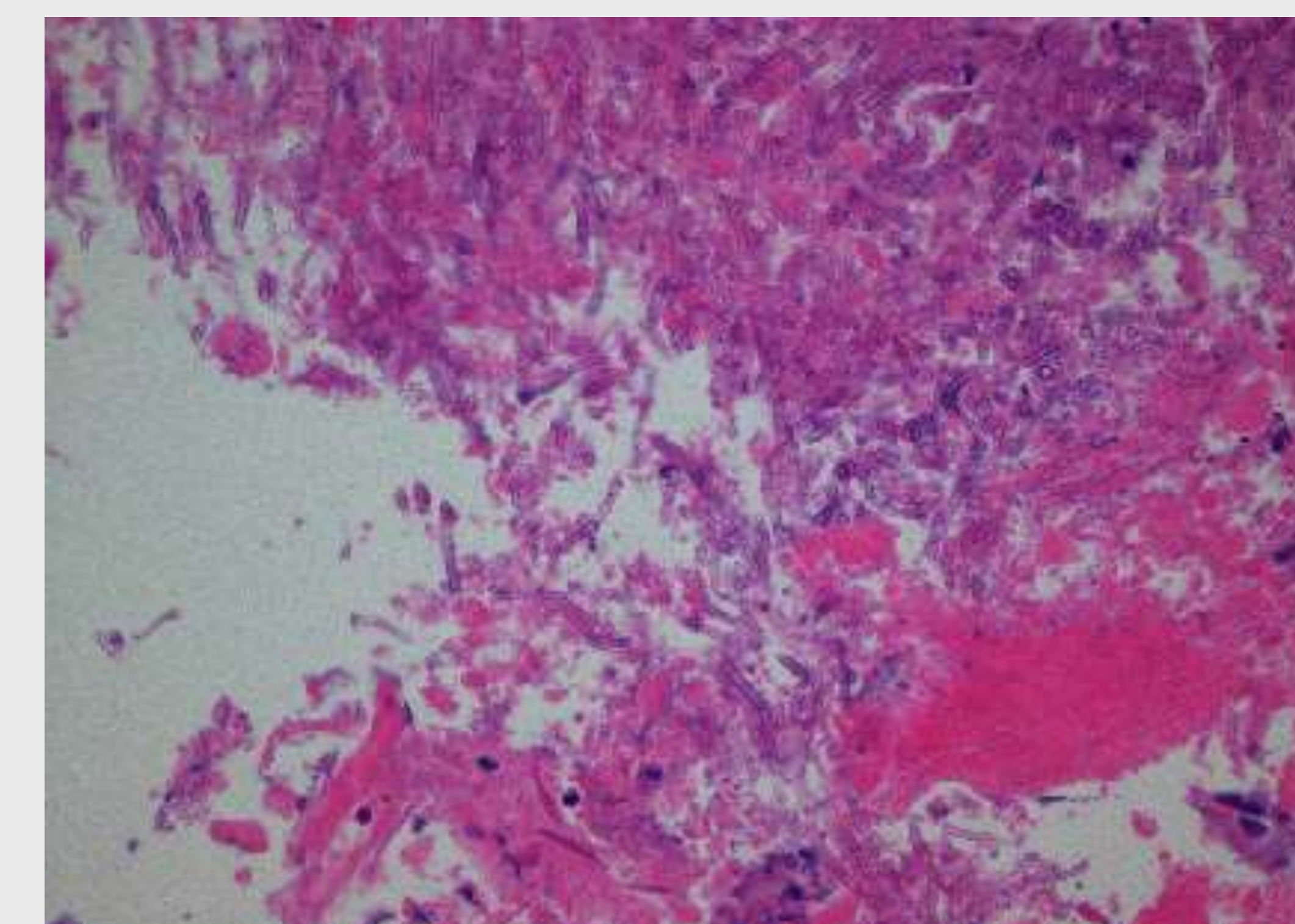
Από την ιστοπαθολογική εξέταση απομονώθηκε *Aspergillus*, ο οποίος από τις καλλιέργειες και την PCR αναγνωρίσθηκε ως *A. fumigatus* και ο ασθενής έλαβε μακράς διάρκειας αντί-μικροβιακή θεραπεία με βορικοναζόλη.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι μυκητιασικής αιτιολογίας αρθρίτιδες και οστεομυελίτιδες σε έδαφος χειρουργικής αποκατάστασης ΠΧΣ εμφανίζουν ήπια τοπική και γενικευμένη φλεγμονώδη αντίδραση σε σχέση με εκείνες που οφείλονται σε βακτήρια. Ωστόσο, οι λοιμώξεις αυτές μπορούν να οδηγήσουν γρήγορα σε οστική καταστροφή και νέκρωση. Ο υψηλός δείκτης υποψίας είναι μεγάλης σημασίας για την έγκαιρη αναγνώριση, ενώ η μικροσκοπική και ιστολογική εξέταση και η δοκιμασία PCR πιθανόν να φανούν πιο χρήσιμες για διάγνωση από τις καλλιέργειες, αφού αυτές είναι περισσότερο χρονοβόρες και μπορεί να ποικίλουν.



Εικόνα 1. Στεφανιαίες λήψεις από Μαγνητική Τομογραφία του γόνατος. (Α) Δέκα τέσσερις ημέρες μετά από την αρχική συνδεσμοπλαστική του πρόσθιου χιαστού συνδέσμου; Παρατηρείται διάχυτα αυξημένο T2 σήμα/ οστικό οίδημα κοντά στην κατάφυση του συνδέσμου, εκτεινόμενο στον έξω μηριαίο κόνδυλο, στο έξω κνημιαίο πλατώ, στο μεσοκονδύλιο έπαρμα και στη μεσοκονδύλια εντομή. (Β) Έξι μήνες μετά από αντι-μυκητιασική αγωγή; Τα ακτινολογικά ευρήματα έχουν υποχωρήσει, αναδεικνύοντας ανταπόκριση στην θεραπευτική αγωγή.



Εικόνα 2. Η ιστοπαθολογική εξέταση του ληφθέντος μοσχεύματος ανέδειξε τακτικά μεμβρανώδη μυκήλια να διακλαδίζονται στις 45° μοίρες (βαφή αιματοξυλίνης-ιωσίνης, μεγέθυνση × 40).