

ΣΗΠΤΙΚΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ ΓΟΝΑΤΟΣ ΑΠΟ *PANTOEA AGGLOPERANS*

Δημήτριος Κοτζιάς¹, Πέτρος Μπουντογιάννης¹, Συμεών Ναούμ¹, Χρήστος Κουτσερίμπας^{1,2}

¹ Τμήμα Ορθοπαιδικής και Τραυματολογίας, «251» Γενικό Νοσοκομείο Πολεμικής Αεροπορίας Αθηνών

² Β' Ορθοπαιδική Κλινική, «Υγεία», Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η σηπτική αρθρίτιδα (ΣΑ) οφείλεται σε διείσδυση της αρθρικής κοιλότητας από ποικίλους παθογόνους μικροοργανισμούς, κυρίως βακτήρια. Η ΣΑ χρήζει άμεσης χειρουργικής και φαρμακευτικής αντιμετώπισης, διότι μπορεί να οδηγήσει σε καταστροφή των αρθρικών επιφανειών και να έχει σοβαρές συνέπειες στην ποιότητα ζωής των ασθενών. Η έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία είναι ύψιστης σημασίας για τον περιορισμό της λοίμωξης.

ΣΚΟΠΟΣ

Η παρουσίαση μιας εξαιρετικά σπάνιας περίπτωσης σηπτικής αρθρίτιδας γόνατος από *Pantoea agglomerans*.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Άνδρας υγιής, 59 ετών προσήλθε στο τμήμα επειγόντων περιστατικών με επώδυνο δεξί γόνατο και εμπύρετο, έχοντας ιστορικό πρόσφατων αγροτικών δραστηριοτήτων. Το γόνατο ήταν οίδηματώδες και ζεστό με περιορισμένο εύρος κίνησης, ενώ διακρίνονταν εμφανείς αμυχές στην περιοχή της άρθρωσης. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε συστηματική φλεγμονώδη αντίδραση και ακολούθησε παρακέντηση της άρθρωσης με άφθονο κίτρινο θολερό αρθρικό υγρό, το οποίο στάλθηκε για κυτταρολογική εξέταση και Gram χρώση. Ακολούθησε αρθροσκοπικός χειρουργικός καθαρισμός και λήψη υλικού για καλλιέργεια, ενώ ο ασθενής τέθηκε σε ενδοφλέβια εμπειρική αντιμικροβιακή αγωγή με βανκομικίνη και σίπροφλοξασίνη. Τέσσερις ημέρες μετά και λόγω επιμονής της συμπτωματολογίας πραγματοποιήθηκε ανοικτός χειρουργικός καθαρισμός, ο οποίος οδήγησε σε εμφανή βελτίωση της κλινικής εικόνας του ασθενούς.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Οι καλλιέργειες ανέδειξαν λοίμωξη από *P. agglomerans*. Χορηγήθηκε αιτιολογική αντιμικροβιακή αγωγή συμπεριλαμβανόμενης ενδοφλέβιας λινεζολίδης, σιπροφλοξασίνης και κλινδαμυκίνης. Ο ασθενής έλαβε εξιτήριο δέκα πέντε ημέρες αργότερα με οδηγίες για συνέχιση της αγωγής από το στόμα για τρεις ακόμη μήνες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η καθυστερημένη διάγνωση και ανεπαρκής αντιμετώπιση στις περιπτώσεις σηπτικής αρθρίτιδας μπορεί να έχουν καταστροφικές συνέπειες για τον ασθενή. Η θεραπεία περιλαμβάνει χειρουργικό καθαρισμό και κατάλληλη αντιμικροβιακή αγωγή. Οι καλλιέργειες θα καθορίσουν την κατάλληλη θεραπεία. Ως εκ τούτου είναι μεγάλης σημασίας, αφού μπορούν να αναδείξουν ασυνήθιστα παθογόνα για τα οποία η εμπειρική αντιμικροβιακή αγωγή είναι ανεπαρκής.



Εικόνα 1. Εγκάρσια (Α), Οβελιαία (Β), Στεφανιαία (C) Λήψεις T2 με καταστολή λίπους από εξέταση μαγνητικής τομογραφίας του γόνατος. Παρουσιάζεται παθολογική ενδοαρθρική συλλογή υγρού (*), η οποία στην παρούσα περίπτωση θα μπορούσε να αποτελεί ένδειξη σηπτικής αρθρίτιδας. Εντοπίζεται ακόμη οίδημα μαλακών μορίων κυρίως έμπροσθεν της επιγονατίδας (κεφαλές βελών). Δεν εντοπίζεται χόνδρινη βλάβη. Δεν αναδεικνύεται οστικό οίδημα, με αποτέλεσμα να αποκλείεται η συνύπαρξη οστεομυελίτιδας.