

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΟΣΤΕΟΜΥΕΛΙΤΙΔΑΣ ΜΕΓΑΛΟΥ ΔΑΚΤΥΛΟΥ ΤΟΥ ΠΟΔΙΟΥ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 1

Παναγιωτακόπουλος Γ.¹, Κωνσταντίνου Α.¹, Γκόγκος Σ.³, Δασκαλόπουλος Β.¹, Γεωργιάδης Γ.¹, Νούτσος Χ.³, Τζίμας Β.²

1. Ορθοπαιδική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Φιλατών, 2. Ορθοπαιδική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων 'Χατζηκώστα', 3. Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Φιλατών

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή-Σκοπός: Η οστεομυελίτιδα σε έδαφος διαβητικού ποδιού συχνά διαφεύγει και όταν εντοπιστεί είναι αρκετά δύσκολο να αντιμετωπιστεί. Συνοδεύεται από μεγάλα ποσοστά υποτροπών και ακρωτηριασμών και τελευταία υπάρχει μία τάση για μία πιο συντηρητική προσέγγιση των περιστατικών αυτών.

Υλικό-Μέθοδος: Ασθενής, θήλυ, 31 ετών, με ατομικό ιστορικό σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 επισκέφθηκε το ΤΕΠ του νοσοκομείου μας λόγω φλεγμονής στο δεξιό κάτω άκρο εκτεινόμενο από το πόδι μέχρι και την κνήμη, για την οποία και ελάμβανε σε τακτική βάση per os αντιβιοτική αγωγή (σιπροφλοξασίνη – κλινδαμυκίνη) για δύο εβδομάδες. Δεν ανέφερε ιστορικό τραυματισμού. Η ασθενής υπεβλήθη σε TRIPLEX αγγείων του δεξιού κάτω άκρου χωρίς παθολογικά ευρήματα. Κατά τον ακτινολογικό έλεγχο αναδείχθηκε οστεολυτική βλάβη στην άπω και την εγγύς φάλαγγα του μεγάλου δακτύλου. Ακολούθησε διάνοιξη, χειρουργικός καθαρισμός και λήψη καλλιεργείων ιστού στις οποίες απομονώθηκε πολυανθεκτικός εντερόκοκκος (gram+) για τον οποίο και έλαβε ενδοφλέβια αντιβιοτική αγωγή αρχικά με δαπτομυκίνη βάση αντιβιογράμματος για 6 εβδομάδες και εν συνεχεία δύο δόσεις 1000mg υδροχλωρικού dalbavacin με διαφορά δέκα ημερών βάση πρωτοκόλλου.

Αποτελέσματα: Η φλεγμονή υποχώρησε πλήρως τόσο κλινικά, όσο και εργαστηριακά και απεικονιστικά. Πραγματοποιήθηκε νεαροποίηση και σύγκλιση του τραύματος σε πρώτο σκοπό και επιτεύχθηκε πλήρης ίαση σε χρονικό διάστημα δέκα εβδομάδων από την έναρξη της νοσηλείας της.

Συμπεράσματα: Η αντιμετώπιση της οστεομυελίτιδας σε διαβητικό πόδι πρέπει να είναι εξατομικευμένη. Η απουσία περιφερικής αγγειοπάθειας δίνει την επιλογή της συντηρητικής θεραπείας με ενδοφλέβια αντιβιοτική αγωγή και χειρουργικό καθαρισμό προς αποφυγή του ακρωτηριασμού, τουλάχιστον σε πρώτη φάση.

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΦΙΛΙΑΤΩΝ
 ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
 ΤΗΛΕΦΩΝΟ: 2664360237

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η οστεομυελίτιδα σε έδαφος διαβητικού ποδιού θεωρείται μία επιπλεγμένη λοίμωξη η οποία είναι δύσκολο τόσο να διαγνωστεί όσο και να θεραπευτεί. Κατά συνέπεια, η λοίμωξη συχνά διαφεύγει και όταν εντοπιστεί είναι αρκετά δύσκολο να αντιμετωπιστεί. Στη συντριπτική πλειοψηφία των ενήλικων ασθενών, η λοίμωξη ξεκινάει ως επιμόλυνση μίας δερματικής βλάβης η οποία εν συνεχεία επεκτείνεται προς τα εν τω βάθει μαλακά μόρια και τα οστά του ποδιού. Αρκετά συχνά ως υπεύθυνοι μικροοργανισμοί απομονώνονται στις καλλιέργειες gram θετικά πολυανθεκτικά βακτήρια. Συνοδεύεται από μεγάλα ποσοστά υποτροπών και ακρωτηριασμών, ειδικά στις περιπτώσεις όπου συνυπάρχει περιφερική αγγειοπάθεια. Τα τελευταία έτη, υπό προϋποθέσεις, υπάρχει μία τάση για μία πιο συντηρητική προσέγγιση των περιστατικών αυτών. Σας παρουσιάζουμε ένα περιστατικό οστεομυελίτιδας των οστών του μεγάλου δακτύλου του ποδιού το οποίο αντιμετωπίσαμε επιτυχώς στην κλινική μας.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Ασθενής, θήλυ, 31 ετών, με ατομικό ιστορικό σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 επισκέφθηκε το ΤΕΠ του νοσοκομείου μας λόγω φλεγμονής στο δεξιό κάτω άκρο εκτεινόμενο από το πόδι μέχρι και την κνήμη, συνοδευόμενη από μικρή εκροή υγρού στην πελματιαία επιφάνεια του μεγάλου δακτύλου. Η ασθενής ανέφερε την εμφάνιση φυσαλίδος στην δερματική επιφάνεια του μέγα δακτύλου προ δύο εβδομάδων για την οποία και ελάμβανε σε τακτική βάση per os αντιβιοτική αγωγή (σιπροφλοξασίνη – κλινδαμυκίνη). Δεν ανέφερε ιστορικό τραυματισμού.

Η ασθενής υπεβλήθη σε TRIPLEX αγγείων του δεξιού κάτω άκρου χωρίς παθολογικά ευρήματα. Κατά τον ακτινολογικό έλεγχο αναδείχθηκε οστεολυτική βλάβη στην άπω και την εγγύς φάλαγγα του μεγάλου δακτύλου.



Ακολούθησε διάνοιξη, χειρουργικός καθαρισμός και λήψη καλλιεργείων ιστού στις οποίες απομονώθηκε πολυανθεκτικός εντερόκοκκος (gram+) για τον οποίο και έλαβε ενδοφλέβια αντιβιοτική αγωγή με δαπτομυκίνη βάση αντιβιογράμματος για 6 εβδομάδες. Παρά τη σαφή βελτίωση των δεικτών φλεγμονής, συνέχισε να υπάρχει μικρή εκροή υγρού από το τραύμα, η οποία σε συνδυασμό με τον επηρεασμό της νεφρικής λειτουργίας, όπως εκφράστηκε με σημαντική άνοδο στην τιμή της κρεατινίνης αίματος, οδήγησαν στην διακοπή της δαπτομυκίνης και τη χορήγηση βάση πρωτοκόλλου δύο δόσεων 1000mg υδροχλωρικού dalbavacin με διαφορά δέκα ημερών.



ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η φλεγμονή υποχώρησε πλήρως τόσο κλινικά, όσο και εργαστηριακά και απεικονιστικά. Πραγματοποιήθηκε νεαροποίηση και σύγκλιση του τραύματος σε πρώτο σκοπό και επιτεύχθηκε πλήρης ίαση σε χρονικό διάστημα δέκα εβδομάδων από την έναρξη της νοσηλείας της.



ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ο κλινικός ιατρός πρέπει να είναι αρκετά προσεκτικός στην εκτίμηση φυσαλίδων και λοιπών δερματικών βλαβών οι οποίες εντοπίζονται στα πόδια διαβητικών ασθενών. Η αντιμετώπιση της οστεομυελίτιδας σε διαβητικό πόδι πρέπει να είναι εξατομικευμένη. Ο αποκλεισμός της περιφερικής αγγειοπάθειας με τη βοήθεια του TRIPLEX δίνει την επιλογή της συντηρητικής θεραπείας με ενδοφλέβια αντιβιοτική αγωγή και χειρουργικό καθαρισμό προς αποφυγή του ακρωτηριασμού, τουλάχιστον σε πρώτη φάση. Ο κίνδυνος υποτροπών είναι αρκετά μεγάλος γι' αυτό το λόγο είναι αναγκαίες οι συχνές επανεκτιμήσεις.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- ARAGÓN-SÁNCHEZ, Javier; LIPSKY, Benjamin A. Modern management of diabetic foot osteomyelitis. The when, how and why of conservative approaches. *Expert review of anti-infective therapy*, 2018, 16:1: 35-50.
- GIURATO, Laura, et al. Osteomyelitis in diabetic foot: a comprehensive overview. *World journal of diabetes*, 2017, 8:4: 135.