

Σπάνιο περιστατικό αποστήματος μαλακών μορίων σε ασθενή 55 από Streptococcus Sanguinis

Πελαντής Περικλής, MD¹, Τουνισσίδης Γεώργιος, MD, MSc², Καραμιχαλέλης Ιωάννης MD², Μικέδη Ευαγγελία MD², Μαράτσος Αριστόδημος MD², Βασιλειάδης Βασίλειος, MD², Νομικός Γεώργιος MD, PhD², ² Γενικό Νοσοκομείο Χίου «Σκυλίτσειο»

ABSTRACT

Ασθενής 55 ετών προσέρχεται στα ΤΕΙ Ορθοπαιδικής του Γενικού Νοσοκομείου Χίου αιτώμενη οσφυο-ισχιαλγία δεξιά από μηνός. Ο ακτινολογικός έλεγχος δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα. Κατά τον επανέλεγχο διενεργήθηκε εργαστηριακός έλεγχος και απεικόνιση δεξιού μηριαίου οστού με MRI, τα οποία οδήγησαν την διαφορική διάγνωση προς λοίμωξη μαλακών μορίων. Μετά από παρακέντηση και ανάδειξη παθογόνου μικροοργανισμού πραγματοποιήθηκε διεγχειρητική παροχέτευση αποστήματος και λήψη βιοψιών. Συστηματική ενδοφλέβια αγωγή κατόπιν αποτελεσμάτων αντιβιογράμματος. Μετεγχειρητική παρακολούθηση ασθενούς με κλινική εξέταση, εργαστηριακούς ελέγχους, ακτινογραφική και υπερηχογραφική απεικόνιση. Πλήρη αποκατάσταση της ασθενούς και επιστροφή στην καθημερινότητα της στους τέσσερις μήνες μετεγχειρητικά.

INTRODUCTION

Ασθενής 55 ετών με ατομικό ιστορικό δυσλιπιδαιμίας υπό αγωγή με στατίνη, προσήλθε περιπατητική στα ΤΕΙ Ορθοπαιδικής τον Δεκέμβριο του 2021 αιτώμενη επιδεινούμενη μηραλγία-ισχιαλγία δεξιά από μηνός. Από το ατομικό αναμνηστικό της αναφέρει οδοντιατρική επέμβαση προ 5 μηνών. Κατά την κλινική εξέταση δεν προέκυψαν παθολογικά ευρήματα. Ακτινογραφικός έλεγχος ΟΜΣΣ, λεκάνης ισχίων και συγκριτικής γονάτων χωρίς παθολογικά ευρήματα. Μαγνητική τομογραφία ΟΜΣΣ χωρίς παθολογικά ευρήματα, ως επί άλγους ριζικής προέλευσης. Επανελέγχος στα ΤΕΙ Ορθοπαιδικής τον Φλεβάρη του 2022 λόγω επιδεινούμενου άλγους δεξιού μηρού, ισχίου με συνοδό εμπύρετο και περιορισμό εύρους ενεργητικών και παθητικών κινήσεων δεξιού γόνατος. Έγινε παθολογική συνεκτίμηση και ακτινολογικός έλεγχος στον οποίο εντοπίστηκε οστικό έλλειμμα στην έξω επιφάνεια του άνω τριτημορίου του δεξιού μηριαίου οστού. Εργαστηριακός έλεγχος 4/3/22 και στις 9/3/22 ως επί επιδεινούμενης λοίμωξης με συνοδό αναιμία. Εισαγωγή στην Ορθοπαιδική Κλινική του ΓΝ Χίου στις 14/3/22 για διερεύνηση οστικού ελλείματος, λοίμωξης και αναιμίας.

PRO-OPERATIVE

Εργαστηριακός έλεγχος στις 14/3/22 και 15/3/22 ανέδειξε εμμονή δεικτών φλεγμονής παρά την ενδοφλέβια αγωγή που λάμβανε η ασθενής υπό οδηγίες παθολόγων. Διενέργεια μαγνητικής τομογραφίας μηριαίου οστού στις 17/3/22 με γνωμάτευση ως επί πιθανού σαρκώματος με λύση περισσέτου στην έξω επιφάνεια της διάφυσης του δεξιού μηριαίου. Παρακέντηση συλλογής υπο υπερηχογραφικό έλεγχο στις 17/3/22 και αφαίρεσης 150ml πυσαιματηρού υγρού. (Figure 2) Καλλιέργεια πύου θετική για Streptococcus Sanguinis.

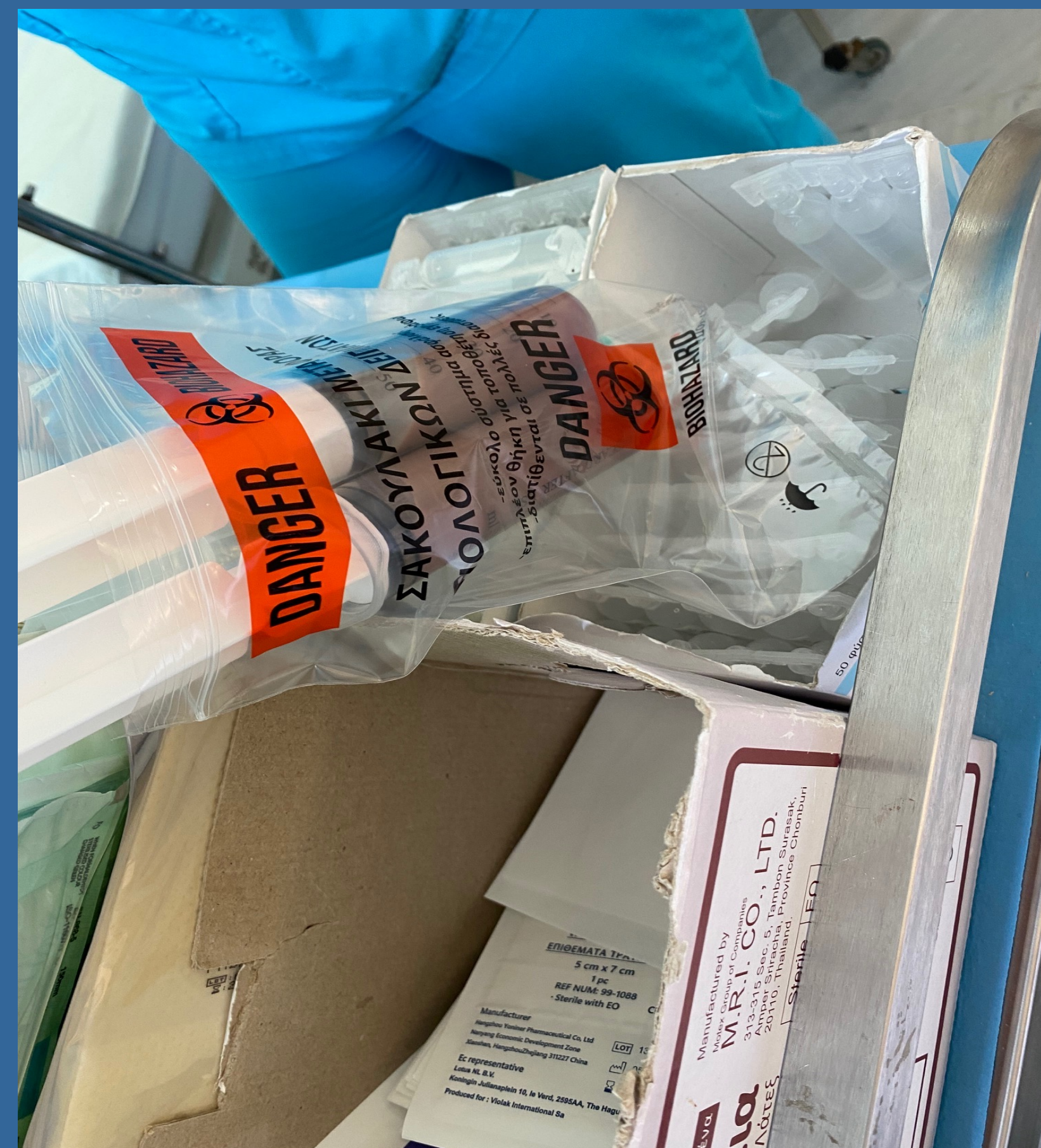


Figure 2. Πυσαιματηρό υγρό προεγχειρητικής παρακέντησης

PERI-OPERATIVE

Διάνοιξη συλλογής στα περιφερικά 2/3 της έξω επιφάνειας του μηρού στις 18/3/22. Υπό ραχιαία αναισθησία, τομή δερματος στην έξω επιφάνεια του δεξιού μηρού, διάνοιξη πλατείας περιτονίας, παροχέτευση ενδομυϊκής και περιοστικής συλλογής. Έκπλυση διανοιχθείσας κύστης και λήψη βιοψίας από θύλακο κύστης. Διεγχειρητική ανεύρεση περιοστικής αντίδρασης - κατάγματος με επικοινωνία μυελικής κοιλότητας και κύστης. (Figure 3) Τοποθέτηση παροχετεύσεων και συρραφή τραύματος ανα στρωματά. Στις 18/3/22 ελήφθη 2η καλλιέργεια αίματος αρνητική.



Figure 1. Διεγχειρητική ανεύρεση περιοστικής αντίδρασης - κατάγματος

POST-OPERATIVE

Εργαστηριακός έλεγχος, περιποίηση και εκτίμηση τραύματος κάθε δύο μέρες. Κατά την διάρκεια της νοσηλείας της η ασθενής έλαβε συστηματική αντιβιοτική αγωγή ενδοφλεβίως Flagyl 500mg 1X3 από 17/3/22 έως 20/3/22, Penicillin 4.000.000 1X4 από 20/3/22 έως 7/4/22, Amoxicillin sodium 1 gr και Clavulanate potassium 0,2 gr 1X2 από 31/3/22 έως 7/4/22. Στις 7/4/22 η ασθενής έλαβε εξιτήριο από την Ορθοπαιδική Κλινική και συνταγογραφήθηκε αντιβιοτική αγωγή με Augmentin (875 + 125) mg p.o για διάστημα τριών εβδομάδων ακόμα. Επανελέγχο στα ΤΕΙ Ορθοπαιδικής στις 14/4/22 με νέο εργαστηριακό έλεγχο, αύξηση CRP, χωρίς συνοδό λευκοκυττάρωση και τύπο λευκοκυττάρωσης. Νέος βελτιούμενος εργαστηριακός έλεγχος και υπερηχογραφικός έλεγχος ασθενούς χωρίς ανεύρεση υπολειπόμενης συλλογής στις 17/6/22. Κλινική εξέταση ασθενούς στις 12/7/22, πλήρες εύρος ενεργητικών και παθητικών κινήσεων, πλήρης μυϊκή ισχύς, χωρίς άλγος ή ευαισθησία. (Figure 4)



Figure 4. Μετεγχειρητική εικόνα στους 4 μήνες

	WBC	Hb	Hct	PLT	CRP
	χιλ/μl	g/dl	%	K/μL	mg/dl
4/3/22	9,9	9,5	29,5	523	27,07
9/3/22	16,4	8,8	27,1	694	23,17
14/3/22	17,9	7,9	25,4	611	34,2
15/3/22	15,3	7,3	23,5	600	26,91
16/3/22	13,5	8,1	25,9	596	18,04
17/3/22	14,8	9,3	28,7	560	16,73
17/3/22	13,6	9,7	30,8	516	-
18/3/22	20,2	7,9	24,3	504	-
19/3/22	11,6	7,9	24,7	454	13,04
20/3/22	12,4	9,3	29,5	491	15,61
21/3/22	9,7	8,8	27	476	11,59
22/3/22	7,8	10	31,3	420	7,62
24/3/22	-	-	-	-	8,21
25/3/22	8,7	10,5	32,1	423	7,84
27/3/22	5,4	10,3	33,2	360	7,67
29/3/22	4,8	10,2	31,4	362	5,63
31/3/22	5,5	10,4	32,2	352	3,75
2/4/22	4,6	11,8	38,2	350	1,99
4/4/22	3,9	10,6	33,9	284	0,79
6/4/22	3,6	11	33,2	277	0,67
14/4/22	5,7	12,2	37,8	265	1,45
17/6/22	4,8	13,8	40,7	203	0,37

Figure 1. Εξέλιξη αιματολογικών εξετάσεων

METHODS AND MATERIALS

- Παρακέντηση συλλογής με υπερηχογραφικό έλεγχο
- Καλλιέργεια πύου παρακέντησης
- Διεγχειρητική διάνοιξη και παροχέτευση συλλογής
- Διεγχειρητική καλλιέργεια υλικού θύλακου κύστης
- Ενδοφλέβια αντιβιοτική αγωγή

CONCLUSIONS

Σαν ορθοπαιδικοί καλούμαστε καθημερινά να αντιμετωπίσουμε περιστατικά οσφυο-ισχιαλγίας. Η σωστή λήψη ατομικού αναμνηστικού και συχνή κλινική εξέταση συμβάλουν στην διαφορική διάγνωση και αντιμετώπιση ακόμα και των πιο σπάνιων αιτιών οσφυο-ισχιαλγίας.

CONTACT

Πελαντής Περικλής, MD
Ειδικεύομενος Ορθοπαιδικής και Τραυματολογίας
Γενικό Νοσοκομείο Χίου «Σκυλίτσειο»
Email: pelantisperiklis@gmail.com
Phone: 6955399423