



ΣΠΟΝΔΥΛΙΤΙΔΑ ΙΕΡΟΥ ΑΠΟ ΣΑΛΜΟΝΕΛΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ 15 ΕΤΩΝ

Marougklianis Vasileios, MD¹; Vavourakis Michail, MD¹; Kolovos Ioannis MD¹; Afrati Roberta-Spyridoula MD²; Katzouraki Galateia MD¹;

Evangelopoulos Dimitrios-Sergios MD, PhD¹; Pneumatikos Spiridon MD, PhD¹

¹3rd Department of Orthopedics, University of Athens, GNA KAT Hospital, ²Department of Anesthesiology, GNA KAT Hospital

ABSTRACT

Η λοίμωξη από Σαλμονέλα είναι μία σπάνια περίπτωση σπονδυλοδισκίτιδας στους ανθρώπους. Θα παρουσιάσουμε μία περίπτωση ασθενούς 15 ετών με σπονδυλοδισκίτιδα από Σαλμονέλα και προϊερό απόστημα. Η διάγνωση καθυστέρησε λόγω της κάλυψης των συμπτωμάτων, από την άμεση χορήγηση ενδοφλέβιων αντιβιοτικών.

INTRODUCTION

Οι Λοιμώξεις της Σπονδυλικής Στήλης είναι δύσκολες καταστάσεις στις οποίες καλείται ο χειρουργός της Σπονδυλικής Στήλης να ανταπεξέλθει. Πόσο ακόμη όταν παρουσιάζεται λοίμωξη στην Σπονδυλική Στήλη ενός κοριτσιού 15 ετών. Η διάγνωση του μικροβίου θα πρέπει να είναι ακριβής και έγκαιρη και θεραπεία που θα δοθεί στον ασθενή θα πρέπει να είναι στοχευμένη βάση του αντιβιογράμματος του μικροβίου που καλλιεργήθηκε. Οι επιπλοκές μίας λοίμωξης στην Σπονδυλική Στήλη μπορούν να είναι καταστροφικές κι έτσι θα πρέπει να προληφθούν. Στην δικιά μας την περίπτωση η διάγνωση του μικροβίου καθυστέρησε, λόγω της κακής λήψης δείγματος παράλληλα με τη λήψη αντιβιοτικών από την ασθενή, κι έτσι το εμπύρετο και οι επιπλοκές στην ασθενή συνεχίζονταν.

RESULTS

Έγινε άμεσα έναρξη Κεφτριαξόνης 2 grx1. Τις πρώτες ημέρες παρατηρήθηκε ύφεση του εμπύρετου και μείωση των δεικτών φλεγμονής, καθώς και ύφεση του πόνου της. Μετά τις 3 εβδομάδες λήψης ενδοφλέβιας αντιβιοτικής αγωγής προστέθηκε από του στόματος Τριμεθοπρίμη/Σουλφομεθοξαζόλη (800+160), 1x2, την οποία και έλαβε για συνολικό διάστημα 2 μηνών. Έκτοτε η ασθενής είναι με αρνητικούς δείκτες φλεγμονής και ελεύθερη συμπτωμάτων.

CONCLUSIONS

Είναι σημαντικό οι ασθενείς που διερευνώνται για οστικές λοιμώξεις να μην λαμβάνουν αντιβιοτική αγωγή τουλάχιστον 2 εβδομάδες, προτού ληφθεί υλικό προς καλλιέργεια. Βακτήρια όπως η Σαλμονέλα, είναι πολύ δύσκολο να καλλιεργηθούν εάν ο ασθενής λαμβάνει αντιβιοτικά, κι έτσι λοιπόν είναι περίπλοκη η διάγνωση τους. Η άμεση και στοχευμένη έναρξη της θεραπείας βάση του αντιβιογράμματος είναι βασική στην αντιμετώπιση αυτών των ασθενών και μπορεί στις περισσότερες περιπτώσεις να αποφευχθούν χειρουργικές επιλογές.

METHODS AND MATERIALS

Η ασθενής προσήλθε για πρώτη φορά σε ΤΕΠ Περιφερικού Νοσοκομείου με έντονη οσφυαλγία. Κλινικά η ασθενής δεν εμφάνιζε νευρολογική σημειολογία, ήταν απύρετη και χωρίς αυξημένους δείκτες φλεγμονής. Κατά τον πρώτο απεικονιστικό έλεγχο ανευρέθη ανομοιογενής ιστός μαλακών μορίων στην προϊερά χώρα με συνοδό οστική διάβρωση του I1, ασβεστώσεις και περιοστική αντίδραση. Επειδή τα συμπτώματα δεν υφίονταν, διεκομίσθη στο Γ.Ν Παίδων 'Αγλαΐα Κυριακού', όπου και έγινε εισαγωγή για περαιτέρω έλεγχο και αντιμετώπιση. Άμεσα κατά την νοσηλεία της στο Νοσοκομείο Παίδων, έγινε έναρξη ενδοφλέβιας αντιβιοτικής αγωγής με κεφοταξίμη-κλινδαμυκίνη. Πραγματοποιήθηκε δια βελόνης παραχέτευση και λήψη υλικού βιοψίας υπό CT καθοδήγηση, στο Γ.Ν Σωτηρίας. Κ/α υγρού: Καμία ανάπτυξη (υπό αντιβιοτική αγωγή). Έλεγχος για μυκοβακτηρίδιο της φυματίωσης: PCR (-). Κατά την νοσηλεία της αυξήθηκαν οι δείκτες φλεγμονής και αλλάχθηκε το αντιβιοτικό σχήμα σε κλοξακιλλίνη-κλινδαμυκίνη-ριφαμπικίνη. Κατόπιν διεκομίσθη στην Κλινική μας προς προγραμματισμό νέας παρακέντησης υπό CT διά βελόνης. Επειδή ελάμβανε αντιβιοτική αγωγή έγινε διακοπή της για 15 ημέρες και έπειτα διανεργήθη η παρακέντηση. Μετά την διακοπή της αντιβιοτικής αγωγής παρατηρήθηκε εμπύρετο έως 39,2 και αύξηση των δεικτών φλεγμονής (ΤΚΕ, CRP). Κ/α υγρού: Salmonella group (5η μέρα καλλιέργειας).

