

# Σπάνια περίπτωση οξείας οστεομυελίτιδας λαγονίου και κεφαλής του μηριαίου σε ασθενή με μεταγγισιοεξαρτώμενη β θαλασσαιμία

Πέτρος Καψετάκης<sup>1</sup>, Γεώργιος Κλώνος<sup>1</sup>, Εμμανουήλ Κρουσταλάκης<sup>1</sup>, Ιωάννης Σταυρακάκης<sup>1</sup>, Γρηγόριος Καστάνης<sup>1</sup>, Καλλιόπη Αλπαντάκη<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Βενιζέλιο Γενικό Νοσοκομείο, Ηράκλειο, Ελλάδα

## ABSTRACT

Η οστεομυελίτιδα με αιματογενή διασπορά στην περιοχή της πυέλου αποτελεί σπάνια οντότητα και απαντάται συνήθως σε ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς ή σε ασθενείς με δρεπανοκυτταρική αναιμία. Παρουσιάζουμε ασθενή με β θαλασσαιμία, ο οποίος ανέπτυξε οστεομυελίτιδα λαγονίου και κεφαλής μηριαίου. Ο ασθενής αντιμετωπίστηκε με διαδερμικούς τρυπανισμούς και ενδοφλέβια αντιβιοτική αγωγή, με καλή έκβαση.

## INTRODUCTION

Η οστεομυελίτιδα με αιματογενή διασπορά στην περιοχή της πυέλου αποτελεί σπάνια οντότητα και απαντάται συνήθως σε ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς ή σε ασθενείς με δρεπανοκυτταρική αναιμία. Παρουσιάζουμε ασθενή με β θαλασσαιμία, ο οποίος ανέπτυξε οστεομυελίτιδα λαγονίου και κεφαλής μηριαίου. Ο ασθενής αντιμετωπίστηκε με διαδερμικούς τρυπανισμούς και ενδοφλέβια αντιβιοτική αγωγή, με καλή έκβαση.

## METHODS AND MATERIALS

Ασθενής 35 χρ προσήλθε στα ΤΕΠ με άλγος δεξιού ισχίου, χωλότητα βάδισης, κακουχία και εμπύρετο έως 38,5. Από την κλινική εξέταση ο ασθενής παρουσίαζε ευαισθησία στο δεξιό λαγόνιο και επώδυνο περιορισμό στην έσω στροφή του σύστοιχου ισχίου. Ο ασθενής αντιμετωπιζόταν αρχικά ως οξεία οσφυαλγία με μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη, χωρίς βελτίωση της κλινικής εικόνας. Ο απεικονιστικός έλεγχος με μαγνητική τομογραφία ανέδειξε οστικό οίδημα δεξιού λαγονίου και κεφαλής μηριαίου, εικόνα συμβατή με οστεομυελίτιδα. Με την εισαγωγή του ασθενούς στην κλινική, χορηγήθηκε ενδοφλέβια αντιβιοτική αγωγή, λόγω του εμπυρέτου και της συστηματικής φλεγμονώδους αντίδρασης. Ο ασθενής υπεβλήθη σε διαδερμική λήψη υλικού από το δεξιό λαγόνιο υπό καθοδήγηση αξονικού τομογράφου. Η κυτταρολογική εξέταση ανέδειξε άφθονα φλεγμονώδη κύτταρα, ενώ στις καλλιέργειες δεν απομονώθηκε κάποιος παθογόνος μικροοργανισμός.

## METHODS AND MATERIALS

Εν συνεχεία χορηγήθηκε εμπειρικό σχήμα ενδοφλέβιας αντιβίωσης ευρέος φάσματος. Λόγω της κλινικής και εργαστηριακής επιδείνωσης, αποφασίστηκε χειρουργική παρέμβαση. Ο ασθενής τοποθετήθηκε σε τραπέζι έλξεως. Με τη βοήθεια ακτινοσκόπησης διενεργήθηκαν τρυπανισμοί με παροχέτευση του πύου και λήψη υλικού για νέες καλλιέργειες στην δεξιά πτέρυγα του λαγονίου και στην κεφαλή του μηριαίου στις αντίστοιχες περιοχές στις οποίες εντοπίστηκε οστικό οίδημα από την μαγνητική τομογραφία. Οι καλλιέργειες, οι οποίες πάρθηκαν από το χειρουργείο ήταν επίσης στείρες.



Figure 1. Προεγχειρητική MRI



Figure 2. Προεγχειρητική MRI .



Figure 3. Τοποθέτηση οδηγού στην εστία της λοίμωξης .

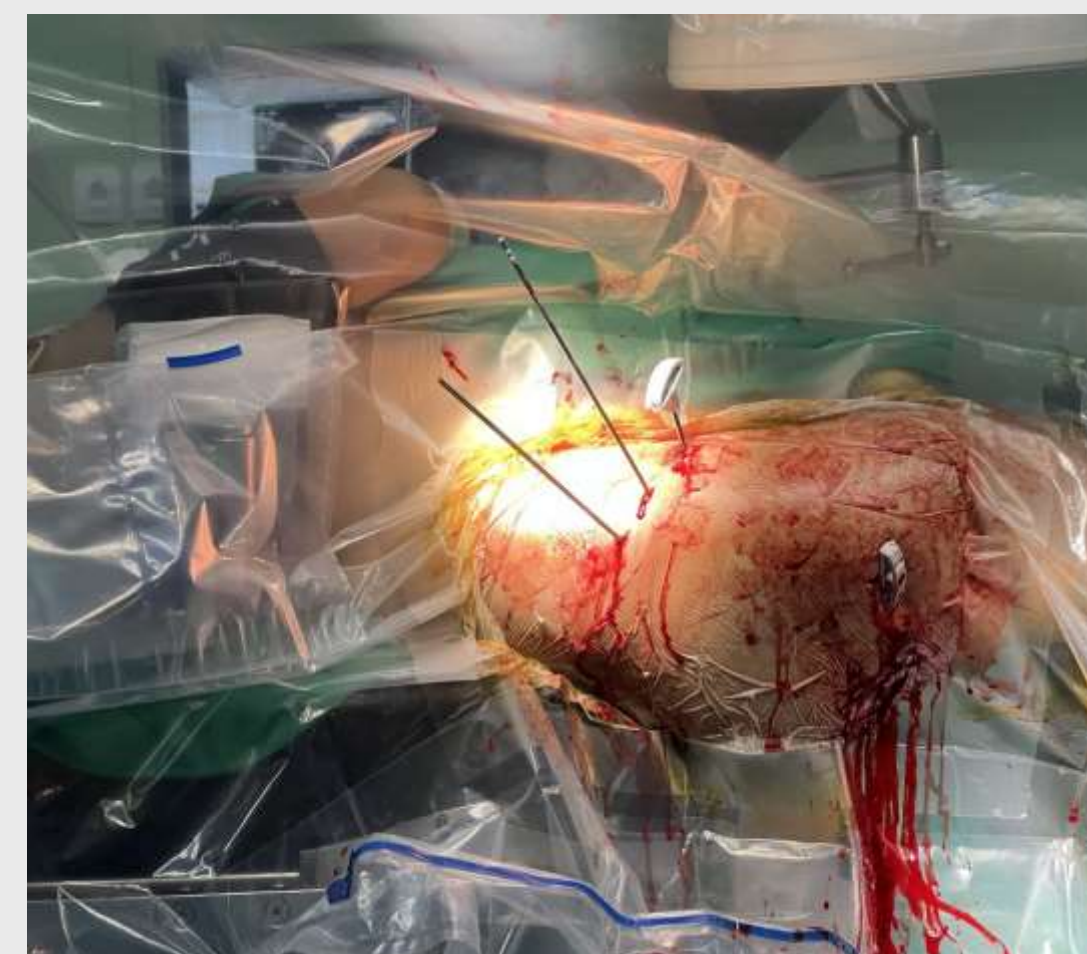


Figure 4 . Τρυπανισμοί λαγονίου – λήψεις κ/α



Figure 5. Παροχέτευση – πλύσεις στο λαγόνιο και στην κεφαλή του μηριαίου



Figure 6 .Τοποθέτηση οδηγών και trocar υπό ακτινοσκοπικό έλεγχο

## RESULTS

Μετά τη χειρουργική επέμβαση, ο ασθενής εμφάνισε βελτίωση της κλινικής και εργαστηριακής του εικόνας. Συνέχισε την ενδοφλέβια αντιβιοτική αγωγή για 4 εβδομάδες ακόμα, με προοδευτική βελτίωση. Ακολούθησε από του στόματος αντιβιοτική αγωγή και μία ενδοφλέβια δόση dalbavancin εβδομαδιαία για 6 εβδομάδες ακόμα. Τρεις μήνες μετά ο ασθενής παραμένει ελεύθερος συμπτωματολογίας

## DISCUSSION-CONCLUSIONS

Η θαλασσαιμία είναι μια από τις πιο συχνές γενετικές διαταραχές στο κόσμο. Οι λοιμώξεις σε αυτούς τους ασθενείς αποτελούν τη δεύτερη συχνότερη αιτία θνησιμότητας και την κύρια αιτία νοσηρότητας. Υψηλός δείκτης υποψίας από τον κλινικό ιατρό, καθώς και καλή συνεργασία μεταξύ των σχετικών ιατρικών ειδικοτήτων απαιτούνται προκειμένου να διαγνωσθούν και να αντιμετωπισθούν έγκαιρα αυτές οι απειλητικές για τη ζωή καταστάσεις.

## REFERENCES

1. F. Rayan, C. Mukundan & D. D. Shukla A case of relapsing Salmonella osteomyelitis in a thalassaemia trait patient. J Orthopaed Traumatol (2009) 10:31–33.
2. Sandro Vento, Francesca Cainelli, Francesco Cesario. Infections and thalassaemia. Lancet Infect Dis. 2006 Apr;6(4):226-33.

## CONTACT

<your name>Πέτρος Καψετάκης  
<organization name> ΒΓΝ Ηρακλείου  
Email: petkasa79@hotmail.com  
Phone: 2813408078