



ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΕΡΙΠΡΟΘΕΤΙΚΗΣ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΑΝΑΕΡΟΒΙΟ ΜΙΚΡΟΒΙΟ, *Peptoniphilus Asaccharolyticus*

Marougkianis Vasileios, MD¹; Vavourakis Michail, MD¹; Patilas Christos MD¹; Zachariou Dimitris MD¹; Meletis Rozis MD¹; Vlamis Ioannis MD, PhD¹; Pneumatikos Spiridon MD, PhD¹

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

ABSTRACT

Periprosthetic Joint Infections (PJIs) is one of the main causes of failure following hip replacement surgery and sets a huge natural and sensitive load on the patient and immense financial costs on society. A variety of bacteria is incriminated for these infections. PJIs caused by anaerobic bacteria are the most devastating and lead to serious complications. Data on diagnosis and treatment of anaerobic PJIs are mainly gained from case reports, along with a few studies. *Peptoniphilus asaccharolyticus*, is a rare Gram-positive anaerobic coccus, that in some cases, cultured in bone infections. In the recent literature there are no cases that *Peptoniphilus asaccharolyticus*, grows in cultures taken from periprosthetic joint infections. The purpose of this case report is to describe a rare periprosthetic joint infection from an anaerobic bacterium, *Peptoniphilus asaccharolyticus*, give details of the experience on diagnosis and management of this coccus and provide literature data on periprosthetic joint infections by anaerobic bacteria.

INTRODUCTION

Οι περιπροθετικές λοιμώξεις των αρθρώσεων (PJIs) είναι σοβαρές επιπλοκές που εμφανίζονται στο 1% έως 2% των ολικών αρθροπλαστικών. Οι πιο συνηθισμένοι αιτιολογικοί παράγοντες που οδηγούν σε PJI είναι οι αρνητικοί στην κοαγουλάση σταφυλόκοκκοι (30%-43%), ο *Staphylococcus aureus* (12%-23%) και οι στρεπτόκοκκοι (9%-10%). Τα αναερόβια βακτήρια παρουσιάζονται στο 3-6% των PJI και μπορούν να προκαλέσουν σοβαρές επιπλοκές, όπως σημαντική νοσηρότητα, ανεπαρκή αποτελέσματα και υψηλό κόστος υγειονομικής περίθαλψης. Έχουν αναφερθεί βακτήρια όπως *Peptoniphilus* sp., *Bacteroides* sp., *Fusobacterium* sp., *Peptostreptococcus* sp., *Clostridium* sp., *Prevotella* sp., *Corynebacterium diphtheroides*, *Veillonella dispar*, *Finnegoldia magna* και *Parvimonas micra*.

RESULTS

Τα αφαιρεθέντα υλικά στάλθηκαν στο εργαστήριο για sonication. Μετεγχειρητικά, έγινε έναρξη σιπροφλοξασίνης και κλινδαμυκίνης. Μετά την επέμβαση, τα λευκά αιμοσφαίρια ήταν φυσιολογικά (9,46*10³/μL), ωστόσο, τόσο η ΤΚΕ όσο και η CRP αυξήθηκαν στα 98 mm/h και στα 12,1 mg/dL, αντίστοιχα. Τη δέκατη μετεγχειρητική ημέρα, το sonication ανέδειξε *Peptoniphilus asaccharolyticus*. Η αντιβίωση άλλαξε σε moxifloxacin και piperacillin/tazobactam και χορηγήθηκε για 2 εβδομάδες. Στη συνέχεια, η αντιβίωση άλλαξε σε σιπροφλοξασίνη και κλινδαμυκίνη per os και συνεχίστηκε για 6 εβδομάδες μετά το εξιτήριο. Τέσσερις μήνες μετεγχειρητικά ο ασθενής χειρουργήθηκε για δεύτερη φορά. Το spacer αφαιρέθηκε και έγινε ολική αρθροπλαστική ισχίου, ενώ νέες καλλιέργειες εστάλλησαν. Οι καλλιέργειες που ελήφθησαν από αυτό το χειρουργείο ήταν αρνητικές. Η μετεγχειρητική πορεία του ασθενούς ήταν ομαλή και πήρε εξιτήριο την πέμπτη μετεγχειρητική ημέρα. Έξι μήνες μετεγχειρητικά, ο ασθενής είναι ελεύθερος συμπτωμάτων.

CONCLUSIONS

Αυτή η περίπτωση παρουσιάζει περιπροθετική λοίμωξη ισχίου που προκαλείται από *Peptoniphilus asaccharolyticus* και την επακόλουθη αντιμετώπισή της. Αυτή είναι η πρώτη φορά στην πρόσφατη βιβλιογραφία που το *P. asaccharolyticus* καλλιεργείται σε PJI. Στόχος αυτής της αναφοράς περιστατικού ήταν η κατανόηση του ρόλου των αναερόβιων βακτηρίων στις περιπροθετικές λοιμώξεις των αρθρώσεων, προκειμένου να καθοδηγηθούν άλλοι γιατροί στη διαχείριση τέτοιων λοιμώξεων που προκαλούνται από αυτό το είδος βακτηρίων.

METHODS AND MATERIALS

Ένας 79χρονος άνδρας προσήλθε στο τμήμα εξωτερικών ιατρείων με πυρετό (37,80 C), πόνο στο δεξί ισχίο και αδυναμία βάδισης. Πριν από δεκαπέντε μέρες χειρουργήθηκε για ημιαρθροπλαστική ισχίου. Ανέφερε έντονο πόνο στο δεξί ισχίο. Σε εργαστηριακό έλεγχο, τα λευκά αιμοσφαίρια ήταν 7,83*10³/μL, η ΤΚΕ ήταν 49 mm/h και η CRP ήταν 0,41 mg/dL (φυσιολογική τιμή: <0,31). Οι ακτινογραφίες της λεκάνης έδειξαν μετατόπιση της διπολικής κεφαλής και χαλάρωση του μηριαίου στελέχους. Υγρό που παρακεντήθηκε από το δεξί ισχίο στάλθηκε για εργαστηριακή ανάλυση, καλλιέργεια και δοκιμή άλφα-ντιφενσίνης. Η δοκιμή άλφα-ντιφενσίνης βρέθηκε θετική. Ο ασθενής οδηγήθηκε στο χειρουργείο, όπου αφαιρέθηκαν τα υλικά και αντικαταστάθηκαν με ένα spacer.

