

# Παρουσίαση περιστατικού: Σπάνια περίπτωση αιμοφαγοκυτταρικού συνδρόμου σε ορθοπαιδικό τραυματία ασθενή με κάκωση πυελικού δακτυλίου.

Φωτεινή Σουκάκου, Ιωάννης Ζαφείρης, Παύλος Αλτσιτζιόγλου, Βασίλειος Καραμπίκας, Σπυρίδων Σιούτης, Τζίμης Γεωργούλης, Ανδρέας Μαυρογένης.  
Α' Ορθοπαιδική Χειρουργική Κλινική ΕΚΠΑ, ΠΓΝ ΑΤΤΙΚΟΝ, Αθήνα

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

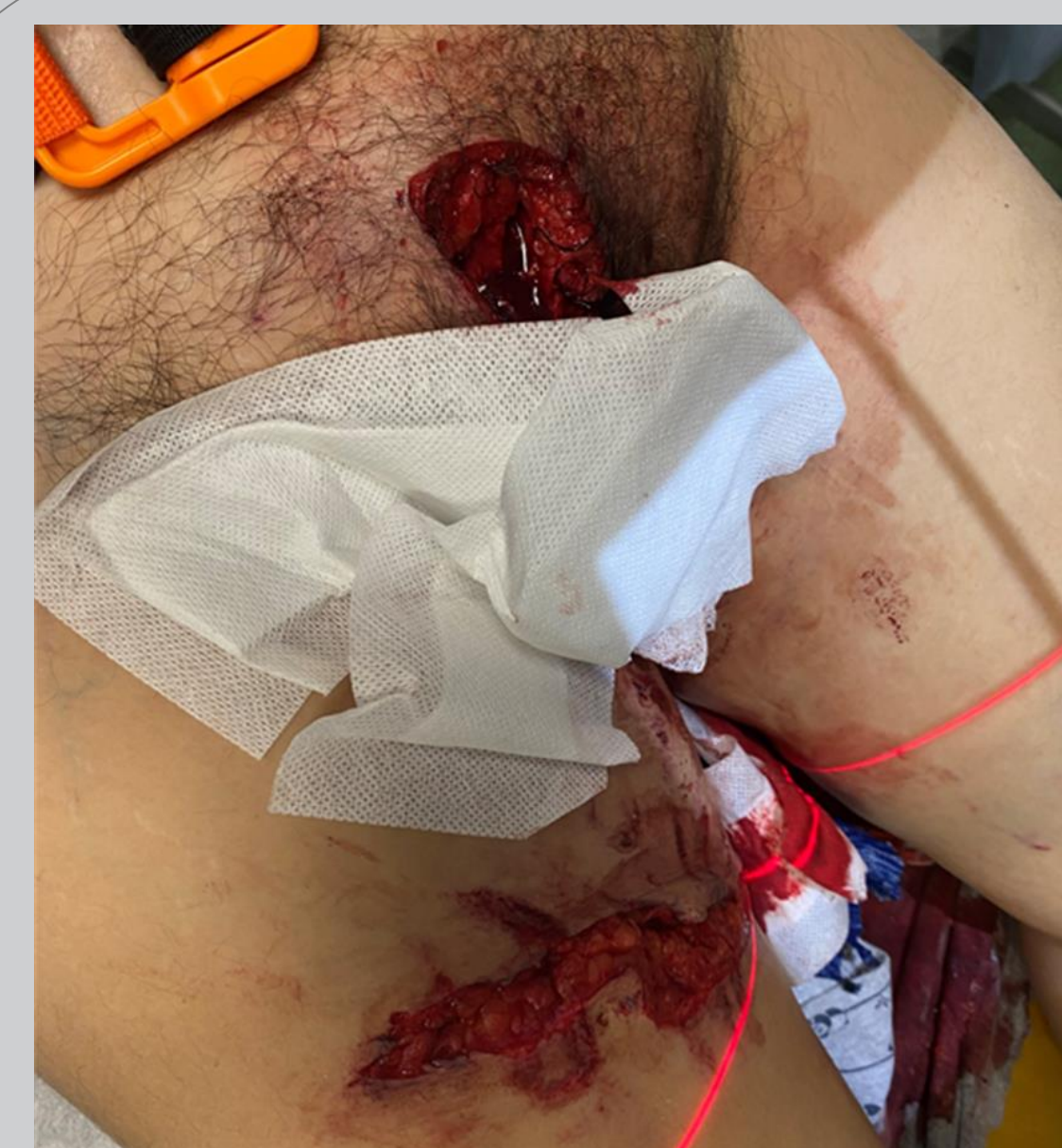
Το αιμοφαγοκυτταρικό σύνδρομο είναι μία σπάνια παθολογική υπεράνοση αντίδραση με κλινικά σημεία και συμπτώματα ως επί σοβαρής φλεγμονώδους αντίδρασης, και υψηλά ποσοστά θνητότητας. Το σύνδρομο αυτό χαρακτηρίζεται από δύο τύπους, τον πρωτογενή ή κληρονομικό που συναντάται συχνότερα στον παιδιατρικό πληθυσμό, και το δευτερογενή ή επίκτητο που σχετίζεται με υποκείμενα νοσήματα, όπως η λοίμωξη, τα αυτοάνοσα, μεταβολικά, ή κακοήθη νοσήματα, και εξαιρετικά σπάνια, όπως στην παρούσα περίπτωση, με μυοσκελετικές κακώσεις σε ορθοπαιδικούς τραυματίες ασθενείς.

## ΣΚΟΠΟΣ

Η ανάδειξη της σπάνιας επιπλοκής του αιμοφαγοκυτταρικού συνδρόμου σε ορθοπαιδικούς τραυματίες ασθενείς.

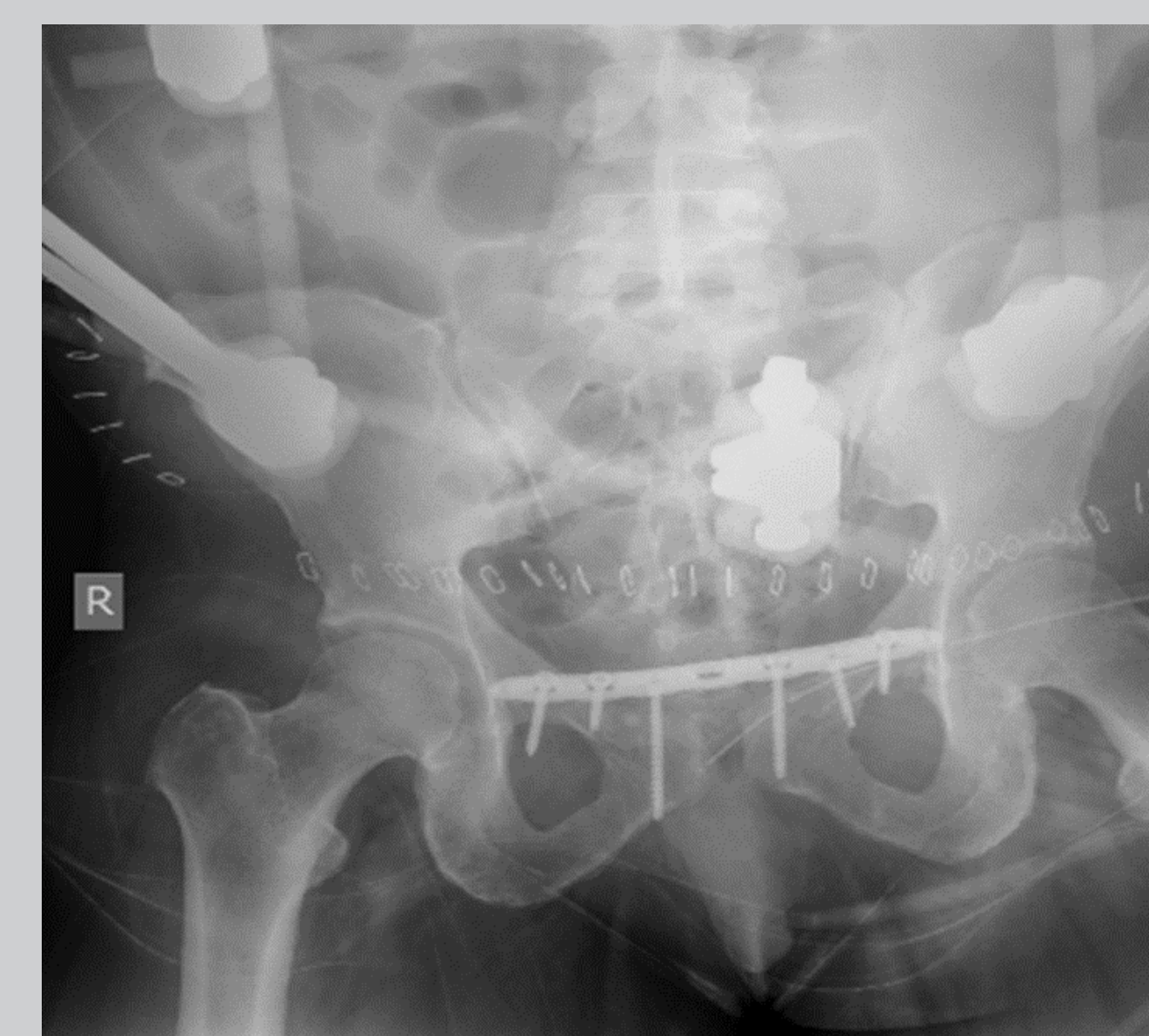
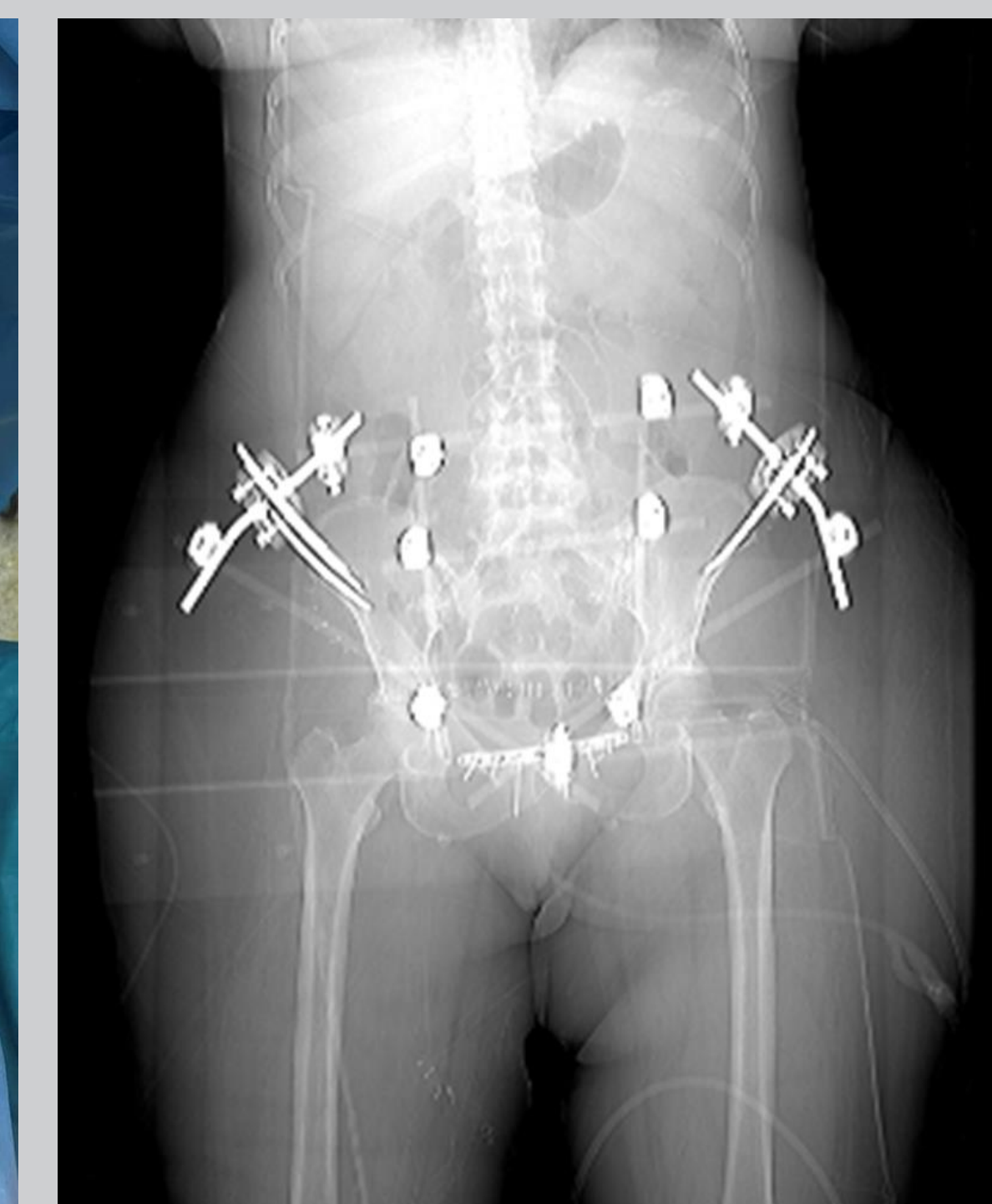
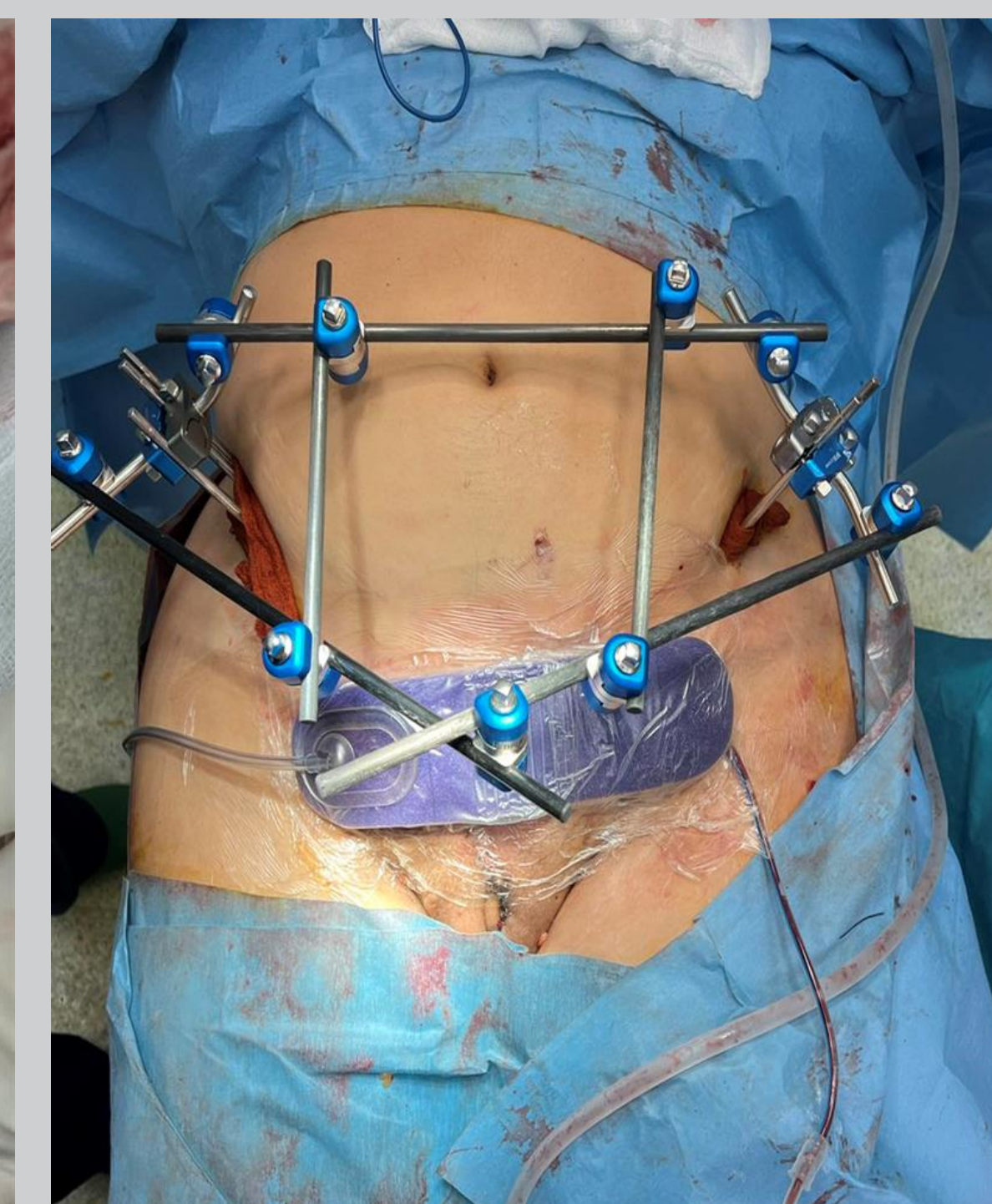
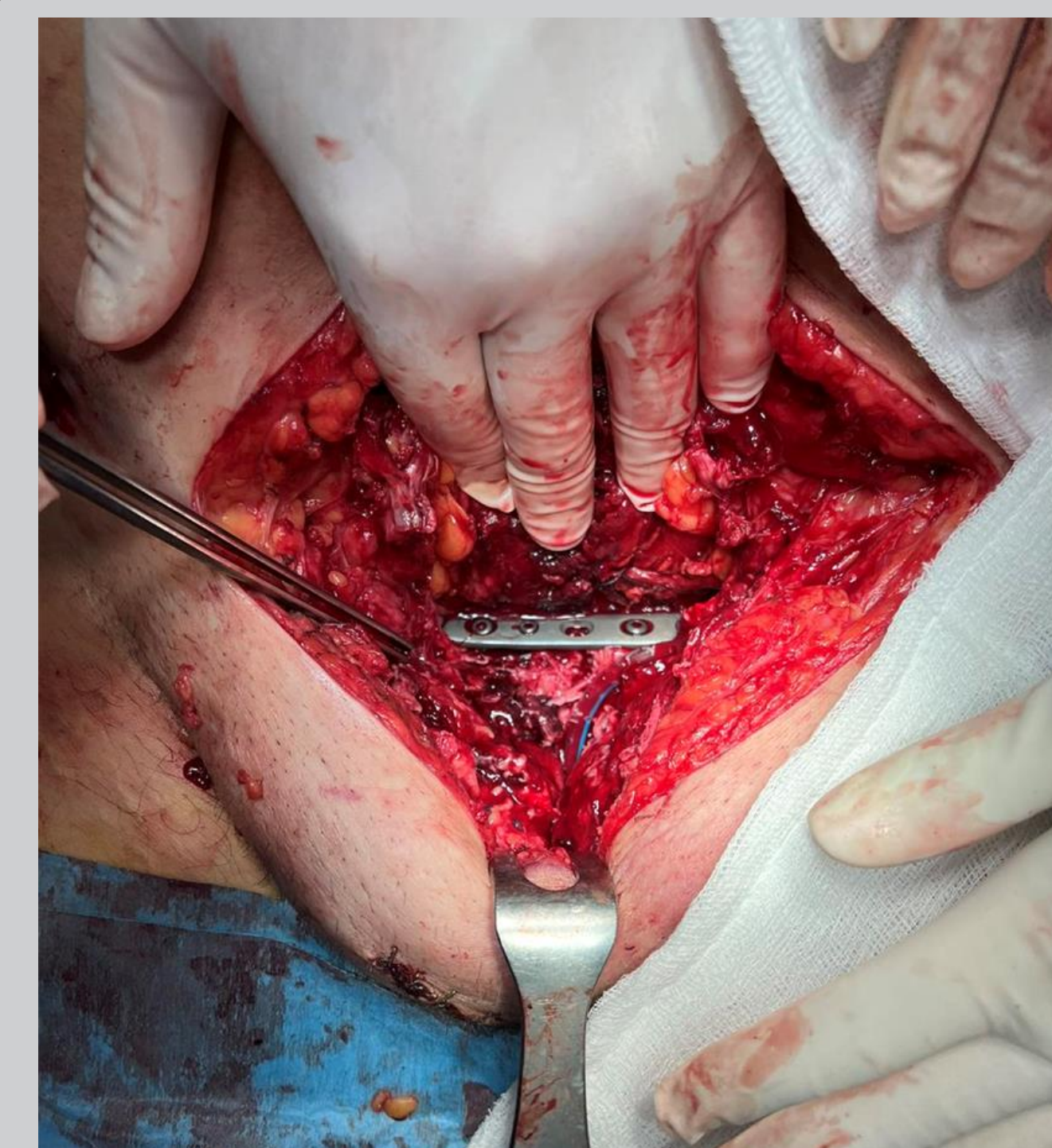
## ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Γυναίκα 42 ετών, με ψυχιατρικό ατομικό αναμνηστικό, εισήχθη στα επείγοντα της Ορθοπαιδικής Κλινικής με κάκωση του πυελικού δακτυλίου και διάσταση ηβικής σύμφυσης, συνοδό κάκωση των τοιχωμάτων του κόλπου και ρήξη ουρήθρας. Η ασθενής αντιμετωπίστηκε αρχικά με εξωτερική οστεοσύνθεση προς σταθεροποίηση της λεκάνης, την οποία ακολούθησε ένα δεύτερο στάδιο χειρουργικής αντιμετώπισης με ανοιχτή ανάταξη και εσωτερική οστεοσύνθεση της ηβικής σύμφυσης για περαιτέρω σταθεροποίηση και αντιμετώπιση. Κατά τη μετεγχειρητική περίοδο, και ενώ η ασθενής παρουσίαζε κλινικοεργαστηριακή βελτίωση, ξαφνικά η κλινική της κατάσταση επιδεινώθηκε με οξέα και άτυπα συμπτώματα φλεγμονώδους αντίδρασης. Η διάγνωση τέθηκε ύστερα από οστεομυελική βιοψία δια του στέρνου και αξιολόγησης των κλινικο-εργαστηριακών ευρημάτων.



## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η ασθενής ανέκαμψε πλήρως, κατόπιν θεραπείας με ενδοφλέβια χορήγηση γ-σφαιρίνης, κορτικοστεροειδών, και προφυλακτικής αντιβιοτικής αγωγής, παρουσιάζοντας εξαιρετικά γρήγορη βελτίωση σε 10 μόλις ημέρες. Τελικά, αφαιρέθηκε η εξωτερική οστεοσύνθεση και η ασθενής ξεκίνησε φυσικοθεραπεία. Δύο μήνες μετεγχειρητικά, η ασθενής είναι πλήρως λειτουργική και κινητοποιημένη, χωρίς ιατρικά προβλήματα.



## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Είναι εξαιρετικά σημαντικό να προσθέσουμε στην διαφορική διάγνωση των κλινικών σημείων και συμπτωμάτων συμβατών με μετεγχειρητική λοίμωξη σε ορθοπαιδικούς τραυματίες ασθενείς το αιμοφαγοκυτταρικό σύνδρομο, ώστε να τίθεται εγκαίρως η διάγνωση, χωρίς περαιτέρω επιπλοκές.