

Μυκητική λοίμωξη σε ολική αρθροπλαστική γόνατος από non-*albicans* *Candida*. Οστικά ελλείμματα και ανατομική αποκατάσταση.

Χρήστος Κουτσερίμπας^{1,2}, Μαρία Πιάγκου², Βασίλειος Γιοβανούλης³, Συμεών Ναούμ¹, Δημήτριος Κοτζιάς¹, Ιωάννης Παντεκίδης², Κωνσταντίνος Ράπτης¹, Καλλιόπη Αλππαντάκη⁴

1. Τμήμα Ορθοπαιδικής και Τραυματολογίας, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας
2. Εργαστήριο Ανατομίας, «Ανατομείο», Ιατρική Σχολή Αθηνών, ΕΚΠΑ
3. Τμήμα Ορθοπαιδικής και Αθλητικών Κακώσεων, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Croix Rouse, Λυών, Γαλλία
4. Τμήμα Ορθοπαιδικής και Τραυματολογίας, «Βενιζέλειο» Γενικό Νοσοκομείου Ηρακλείου, Κρήτη

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι μυκητικές περιπροθετικές λοιμώξεις είναι σχετικά σπάνιες. Οι πιο συχνά απομονωμένοι μύκητες σε αυτές τις περιπτώσεις είναι η *Candida albicans*. Ωστόσο, οι non *albicans* *Candida* περιπροθετικές λοιμώξεις αναφέρονται πολύ πιο σπάνια στη βιβλιογραφία. Τέτοιες λοιμώξεις αντιπροσωπεύουν μια σοβαρή επιπλοκή που σχετίζεται με τη χειρουργική επέμβαση και μπορεί να οδηγήσουν σε σημαντική νοσηρότητα, οστικά ελλείμματα και περίπλοκες αναθεωρητικές επεμβάσεις.

ΣΚΟΠΟΣ

Παρουσιάζεται μια εξαιρετικά σπάνια μυκητική περιπροθετική λοίμωξης, μετά από αναθεωρημένη ολική αρθροπλαστική γόνατος που προκαλείται από τον μικροοργανισμό *Candida lusitaniae*, καθώς και η χειρουργική αντιμετώπιση των οστικών ελλειμάτων και του λειτουργικού ελλείμματος έκτασης του γόνατος

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Μια γυναίκα 74 ετών που υποβλήθηκε σε ολική αρθροπλαστική γόνατος πριν από 10 χρόνια και επέμβαση αναθεώρησης πριν από 3 εβδομάδες, παρουσίασε σημεία και συμπτώματα περιπροθετικής λοίμωξης. Εκτός από τον ανθεκτικό στη μεθικιλίνη χρυσίζοντα σταφυλόκοκκο (*methicillin-resistant Staphylococcus aureus*-MRSA), τον ανθεκτικό στη μεθικιλίνη επιδερμικό σταφυλόκοκκο (*methicillin-resistant Staphylococcus epidermidis*-MRSE) και την *Morganella morgani*, ο μικροοργανισμός *C lusitaniae* τελικά απομονώθηκε από τον περιπροσθετικό ιστό, με την τεχνική MALDI-TOF VitekMS – bioMérieux.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

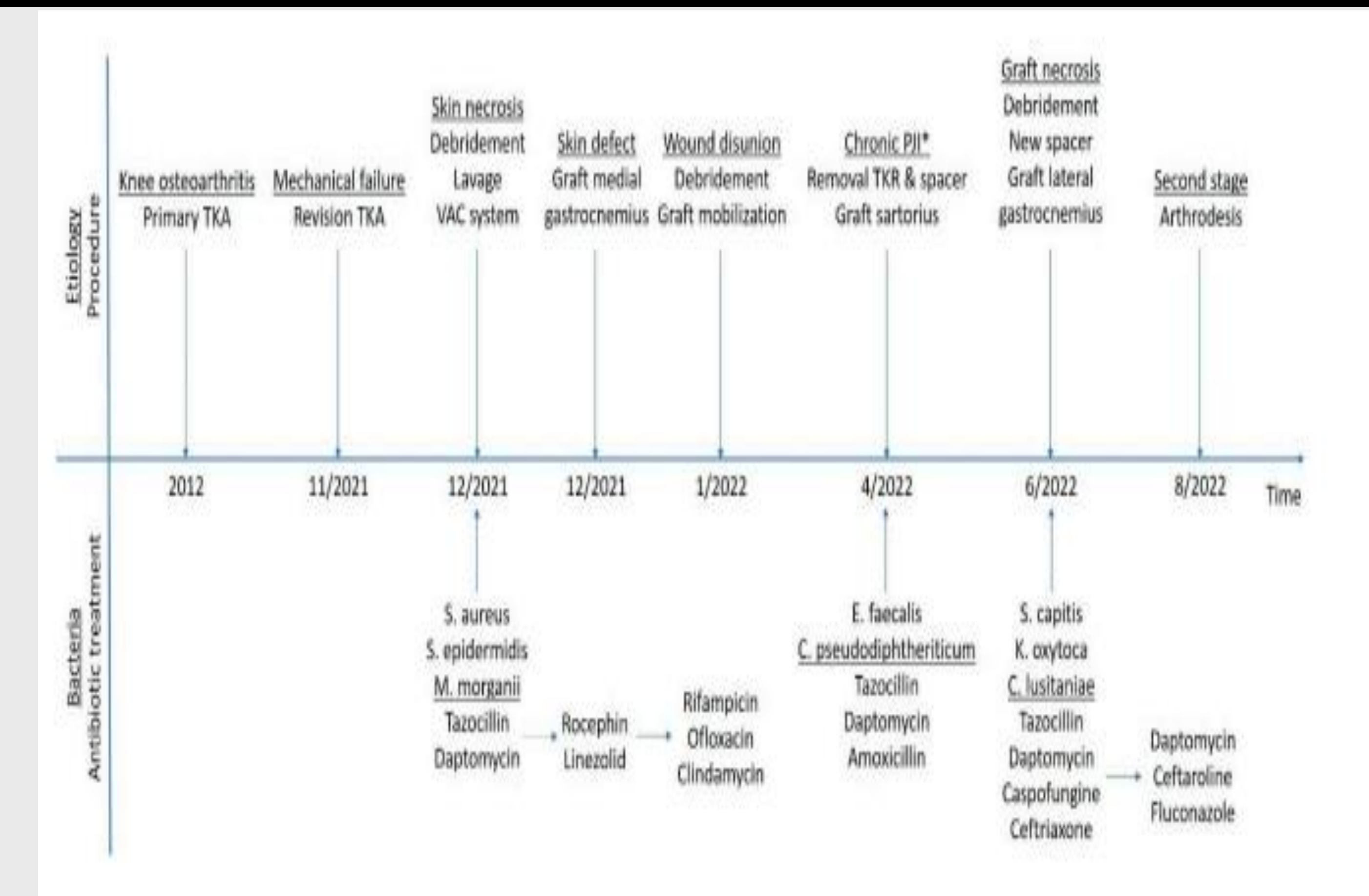
Πραγματοποιήθηκαν πολλαπλές στρατηγικές διαχείρισης αυτής της μυκητικής περιπροθετικής λοίμωξης και τελικά ο ασθενής αντιμετωπίστηκε επιτυχώς με σύστημα ενδομυελικής αρθρόδεσης, λόγω των σημαντικών οστικών ελλειμμάτων σε έδαφος απολύματος και του λειτουργικού ελλείμματος έκτασης της άρθρωσης, καθώς και κατάλληλης αντιμικροβιακής και αντιμυκητικής αγωγής συμπεριλαμβανομένων των: λινεζολίδη, κεφτριαξόνη και φλουκοναζόλη. Ο ασθενής έλαβε συνολικά 4 μήνες αντιμυκητιακή αγωγή. Παρακολουθείται συνολικά 11 μήνες μετά τη διακοπή της θεραπείας χωρίς σημεία ή συμπτώματα λοίμωξης.



Εικόνα 1. Διαταραχή επούλωσης τραύματος (νέκρωση δέματος).



Εικόνα 2. Προσθόπια μετεγχειρητική ακτινογραφία εμφυτεύματος πρόθεσης-αρθρόδεσης.



Εικόνα 3. Επισκόπηση της κλινικής πορείας του ασθενούς. Το (*) αντιπροσωπεύει το χρονικό σημείο που ελήφθη η απόφαση για την αφαίρεση των εμφυτευμάτων

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η διεπιστημονική προσέγγιση είναι υψίστης σημασίας για τη διάγνωση και τη θεραπεία αυτών των λοιμώξεων. Η ενδομυελική αρθρόδεση φαίνεται να αντιπροσωπεύει μια βιώσιμη λύση, για την εκρίζωση της λοίμωξης, σε επίμονες περιπτώσεις και σε εκείνες που η χειρουργική επέμβαση αναθεώρησης είναι εξαιρετικά δύσκολο να πραγματοποιηθεί. Η θεραπευτική αντιμετώπιση των μυκητικών περιπροθετικών λοιμώξεων παραμένει ακόμη ασαφής. Επομένως, απαιτείται περισσότερη έρευνα, ειδικά για την κατάλληλη θεραπεία, ώστε να μπορεί να καθοριστεί η βέλτιστη στρατηγική για τη θεραπεία αυτών των σοβαρών λοιμώξεων.