

Οστεοειδές οστέωμα ή χρόνια σκληρυντική οστεομυελίτιδα Garre; Εμμένων άλγος έπειτα από αρχικό θερμοκαυτηριασμό βλάβης εγγύς μηριαίου.

Μακίεβ Κ., Ηλιόπουλος Ε., Πετκίδης Γ., Βάσιος Ι., Δρόσος Γ.

Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η διαφορική διάγνωση μεταξύ χρόνιας σκληρυντικής οστεομυελίτιδας Garre (ΧΣΟ) και οστεοειδούς οστεώματος (ΟΟ) είναι εξαιρετικά απαιτητική.

Η δυσκολία έγκειται στο γεγονός πως τόσο η κλινική όσο και η ακτινολογική εικόνα είναι παρόμοιες. Επιπλέον, ο εργαστηριακός έλεγχος είναι μη καταληκτικός, καθώς στην οστεομυελίτιδα Garre οι δείκτες φλεγμονής και οι καλλιέργειες είναι συνήθως αρνητικές.

ΣΚΟΠΟΣ

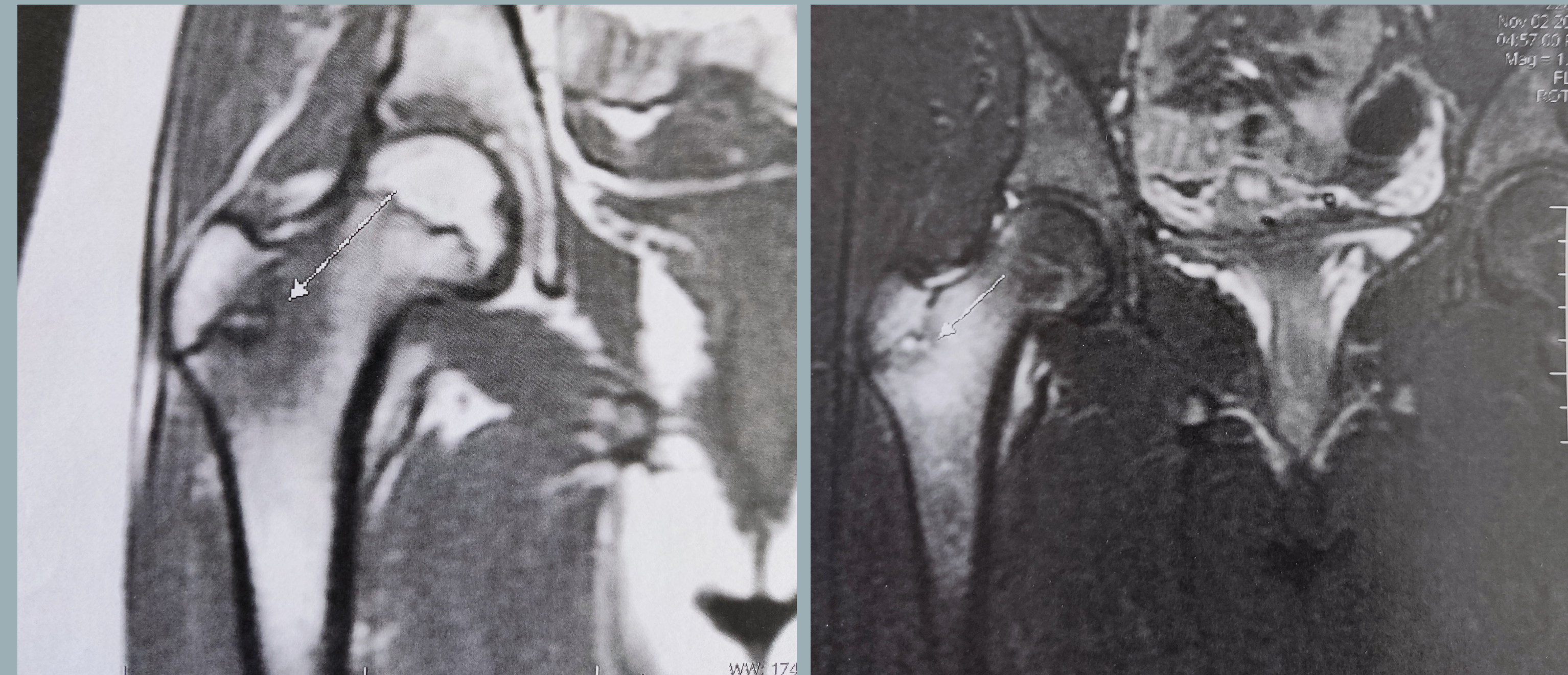
Παρουσίαση ενός σπάνιου περιστατικού και επισήμανση της ανάγκης για προσεκτική διαφοροδιαγνωστική προσέγγιση σε οστικές αλλοιώσεις σε εφήβους.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

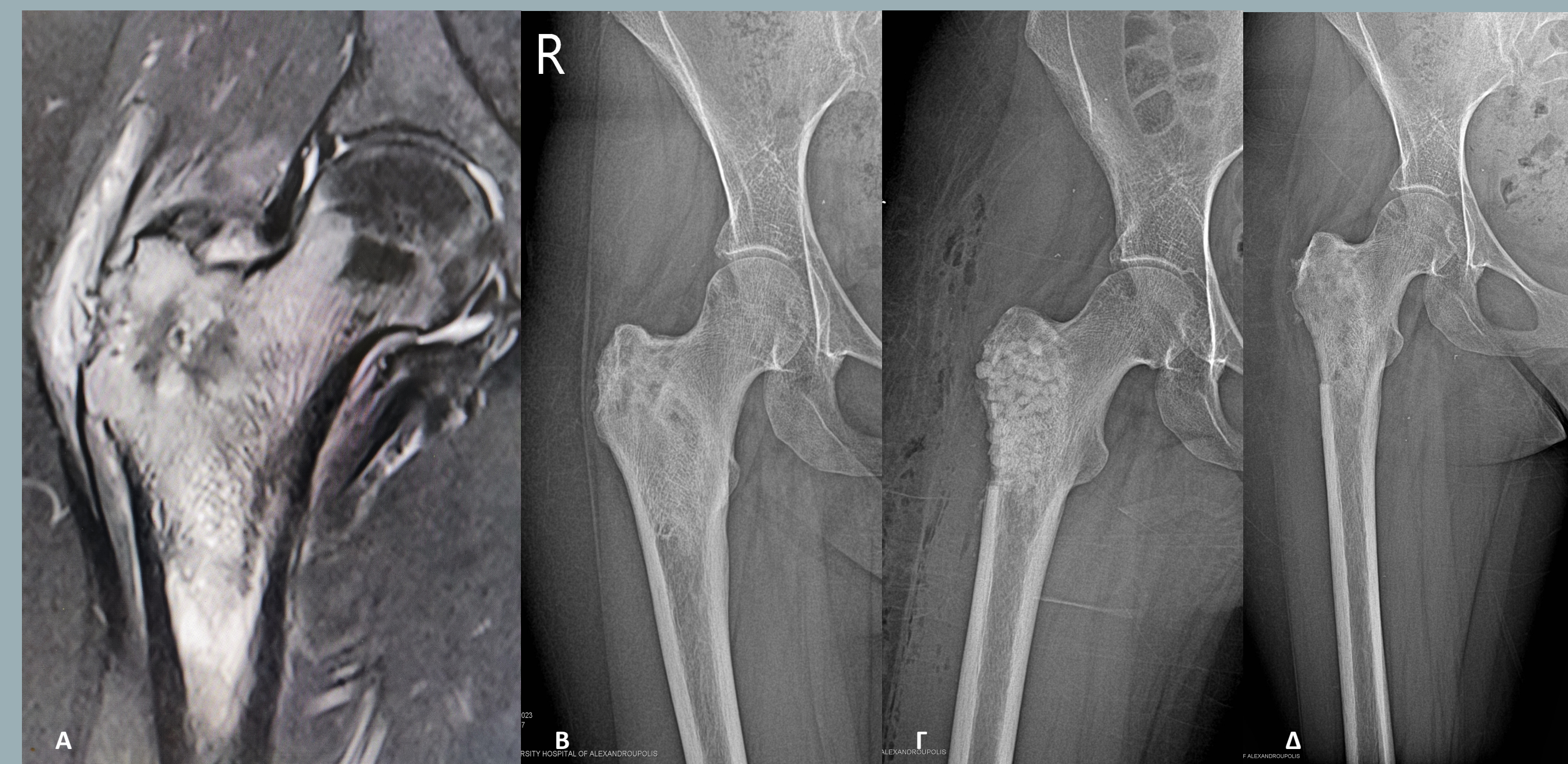
Θήλυ 20 ετών προσήλθε στα εξωτερικά ιατρεία αιτιώμενη χρόνιο άλγος στην δεξιά κατ' ισχίου άρθρωση με τακτικές εξάρσεις του πόνου.

Η συμπτωματολογία ξεκίνησε προ επταετίας, όπου έπειτα από διερεύνηση και διενέργεια μαγνητικής τομογραφίας στην δεξιά κατ' ισχίου άρθρωση ανευρέθει εστιακή βλάβη εγγύς μηριαίου με συνοδό διάχυτο οστικό οίδημα.

Η βλάβη θεωρήθηκε ΟΟ και πραγματοποιήθηκε διαδερμικός θερμοκαυτηριασμός της βλάβης. Εντός εξαμήνου και λόγω εμμότητας της συμπτωματολογίας, έπειτα από ανάδειξη υπολλειματικής νόσου σε νέα μαγνητική τομογραφία, η ασθενής υποβλήθηκε εκ νέου σε δεύτερο θερμοκαυτηριασμό.



Εικ. 1. MRI T1 και T2 ακολουθίας κατά την αρχική εκτίμηση, που αναδεικνύει εστιακή βλάβη με διάχυτο οστικό οίδημα που θεωρήθηκε οστεοειδές οστέωμα



Εικ. 2. Α) MRI T2 ακολουθίας κατά την τελευταία εκτίμηση και έπειτα από τις προηγηθείσες παρεμβάσεις, όπου παρατηρείται εμμένουσα εστιακή βλάβη και συνοδό οστικό οίδημα. Β) Προεγχειρητική, Γ) Άμεση μεταεγχειρητική ακτινογραφία έπειτα από τον χ/κο καθαρισμό και Δ) ακτινογραφία έπειτα από 6 εβδομάδες όπου παρατηρείται ενσωμάτωση του θειικού ασβεστίου.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Καθώς δεν ακολούθησε ύφεση του άλγους, συστάθηκε από τους θεράποντες ιατρούς ο χειρουργικός καθαρισμός της βλάβης αφού πρώτα όμως ολοκληρωθεί η ανάπτυξη, και η ασθενής παραπέμφθηκε σε ιατρείο πόνου.

Μετά το πέρας της ανάπτυξης, υποβλήθηκε σε χ/κο καθαρισμό της εστιακής βλάβης υπό ακτινοσκόπηση χωρίς όμως βελτίωση της συμπτωματολογίας.

Λόγω των προηγούμενων θεραπευτικών αποτυχιών, και καθώς η κλινική και ακτινολογική εικόνα συνηγορούσε υπέρ ΧΣΟ, πραγματοποιήθηκε ενδεδειγμένος χειρουργικός καθαρισμός της βλάβης μέσω οστικού παραθύρου και συμπλήρωση του κενού με θειικό ασβέστιο με βανκομυκίνη.

Σε δύο καλλιέργειες απομονώθηκε St. Warneri και η ασθενής έλαβε 6 εβδομάδες στοχευμένη αντιβιοτική αγωγή ενδοφλέβια, και επιπλέον 6 εβδομάδες από το στόμα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η ασθενής βαδίζει χωρίς άλγος ή υποβοήθηση και βρίσκεται ακόμη υπό παρακολούθηση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Η ΧΣΟ θα πρέπει οπωσδήποτε να συμπεριλαμβάνετε στην διαφοροδιάγνωση οστικών αλλοιώσεων σε εφήβους, παιδιά και ιδιαίτερος σε αποτυχία προηγούμενων θεραπειών.