



## Αντιμετώπιση οστεομυελίτιδας κνήμης με ευμέγεθες υποπεριοστικό απόστημα σε παιδί ηλικίας 4 ετών. Παρουσίαση περιστατικού.

Σιδεράκης Εμμ., Φραντζή Ε., Παπαδάκης Χ., Μουρατίδης Π., Ρήγος Ν., Αντωνής Κ., Μποζονέλος Γ. Ά Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν.Π.Α «Η Αγία Σοφία»



**Εισαγωγή/Σκοπός:** Η οστεομυελίτιδα είναι μια σοβαρή και δυνητικά θανατηφόρος λοίμωξη όσον αφορά το παιδιατρικό πληθυσμό. Η κνήμη αποτελεί το συχνότερο από τα μακρά οστά, το οποίο προσβάλλεται είτε με αιματογενή διασπορά, είτε κατά συνέχεια ιστού. Η έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία με αντιμικροβιακή αγωγή και εφόσον απαιτείται χειρουργική αντιμετώπιση αποτελεί τον πυλώνα για τη καλή πρόγνωση του ασθενή και για την πρόληψη των επιπλοκών. Στην παρακάτω εργασία παρουσιάζουμε την αντιμετώπιση ενός περιστατικού οστεομυελίτιδας της αριστερής κνήμης από MRSA σε ασθενή 4 ετών.

**Υλικό & Μέθοδος:** Αγόρι 4 ετών προσήλθε στα ΤΕΠ λόγω εμπυρέτου με έντονο οίδημα αριστερής κνήμης, άλγους και αδυναμίας φόρτισης του άκρου από 10ήμερου σταδιακά επιδεινούμενο. Αντιμετώπιστηκε αλλαγού ως απλή κάκωση και είχε τοποθετηθεί γυψοάρθρα. Υποβλήθηκε σε ακτινολογικό, υπερηχογραφικό και εργαστηριακό έλεγχο, ο οποίος ανέδειξε οστεολυτικές αλλοιώσεις στην μετάφυση της αριστερής κνήμης, υποπεριοστικό απόστημα και αύξηση των δεικτών φλεγμονής (WBC:30,39x10<sup>3</sup>/μl PMN:80% PLT:864x10<sup>3</sup>/μl Hct:17,9% Hgb:5,2g/dl CRP:151mg/L T.K.E.: 115mm) Ο ασθενής εισήχθη στην Κλινική μας για ενδοφλέβια αντιβίωση και μετάγγιση 1U ΣΕΑ. Υποβλήθηκε σε εκτεταμένο χειρουργικό καθαρισμό όλου του πρόσθιου διαμερίσματος της αριστερής κνήμης, λήψη υλικού για καλλιέργεια και διάνοιξη οστικού παραθύρου με τρυπανισμούς στο πρόσθιο άνω τμήμα της.

**Αποτελέσματα:** Οι καλλιέργειες ανέδειξαν *Staph. aureus* ανθεκτικό στη Μεθικιλίνη (MRSA). Έλαβε ενδοφλεβίως Δαπτομυκίνη βάσει αντιβιογράμματος. Λόγω εμμένοντος οιδήματος στην πρόσθια επιφάνεια της κνήμης και επιπέδωσης των δεικτών φλεγμονής, ο ασθενής υποβλήθηκε σε 2ο χειρουργικό καθαρισμό. Ο ασθενής έλαβε συνολικά ενδοφλέβια αντιβίωση για 3 εβδομάδες. Εξήλθε σε καλή τοπική και γενική κατάσταση συνεχίζοντας με per os Μοξιφλοξασίνη για άλλες 3 εβδομάδες. Τρεις μήνες μετά την επέμβαση ο ασθενής είναι περιπατητικός, με φυσιολογικούς δείκτες φλεγμονής και βελτιωμένη ακτινολογική εικόνα.

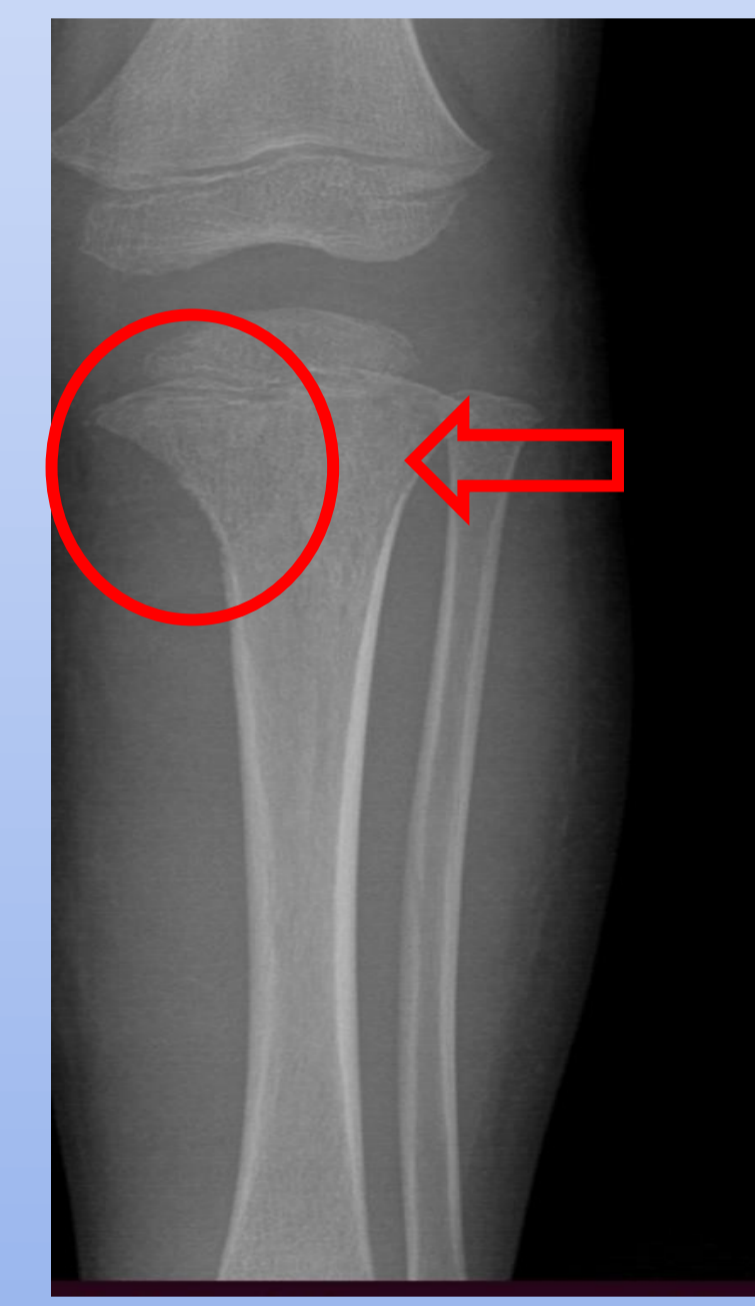
### Βιβλιογραφία

1. McNeil JC. Acute Hematogenous Osteomyelitis in Children: Clinical Presentation and Management. Infect Drug Resist. 2020 Dec 14;13:4459-4473.
2. Thakolkaran N, Shetty AK. Acute Hematogenous Osteomyelitis in Children. Ochsner J. 2019 Summer;19(2):116-122.

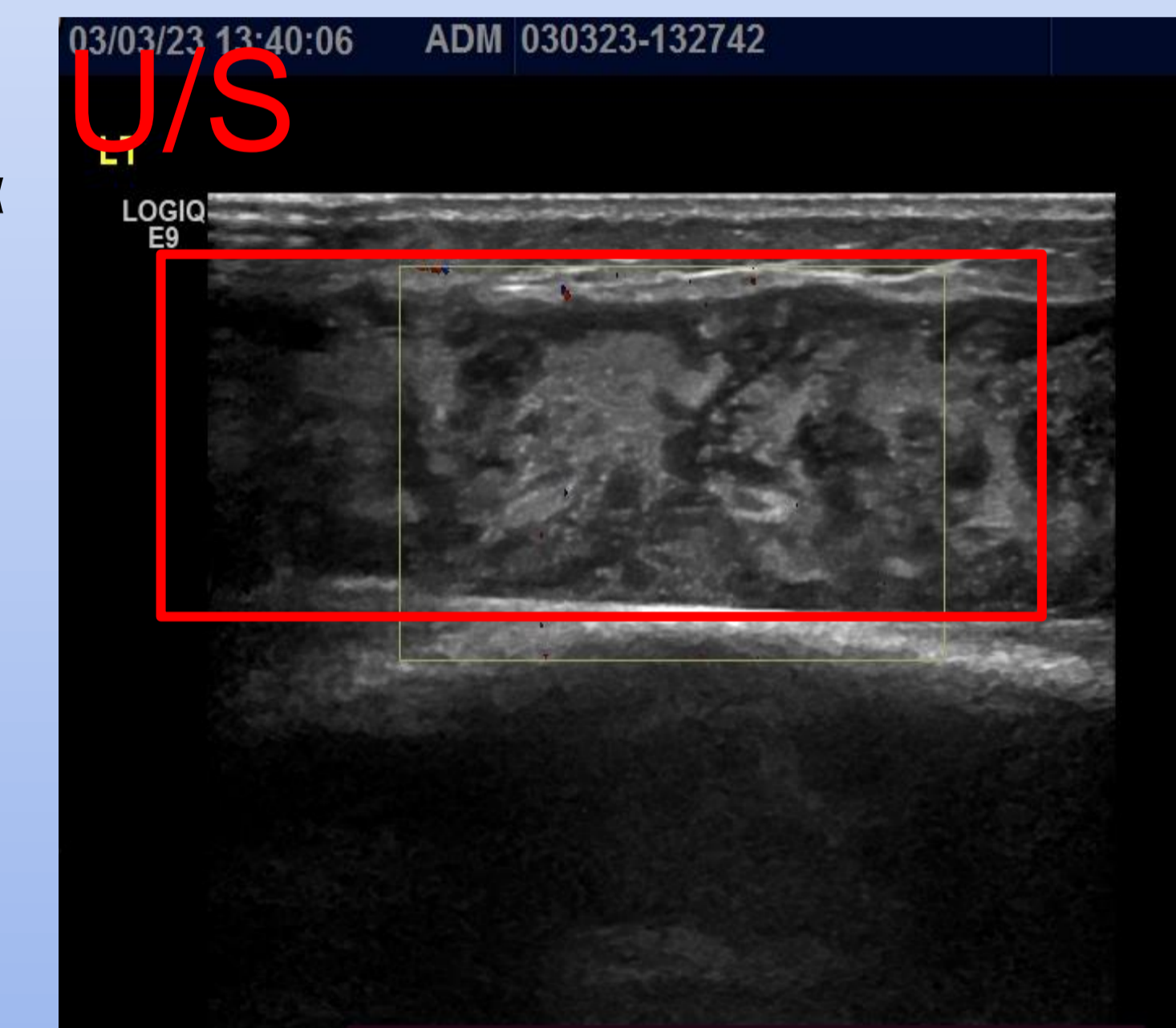
**Συμπεράσματα:** Η αντιμετώπιση της οστεομυελίτιδας από MRSA στο παιδιατρικό πληθυσμό αποτελεί πρόκληση για τον ορθοπαιδικό χειρουργό. Η άμεση έναρξη της κατάλληλης αντιμικροβιακής αγωγής και εφόσον απαιτείται, ο χειρουργικός καθαρισμός συμβάλλουν στην καλή πρόγνωση και στην αποφυγή των επιπλοκών όπως είναι η αναστολή της ανάπτυξης του οστού και τα παθολογικά κατάγματα.



**Εικ. 1.** Έντονο οίδημα (AP) κνήμης



**Εικ. 2.** 1<sup>η</sup> ακτινογραφία (AP) κνήμης με εμφανή οστεολυτική εστία στην εγγύς μετάφυση.



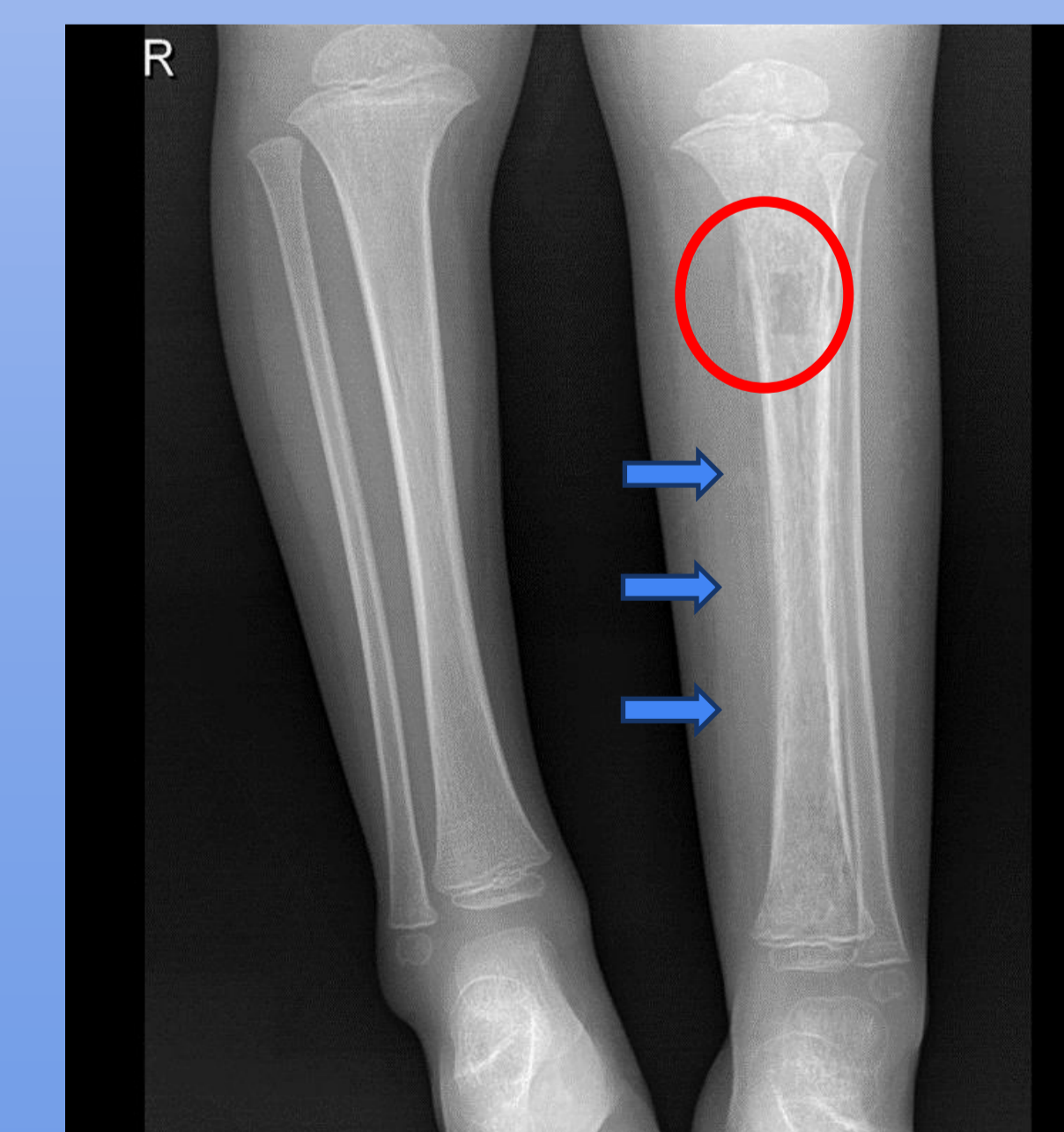
**Εικ. 3.** Το Υπερ/φωμα ανέδειξε εξεσημασμένο υποπεριοστικό απόστημα διαμέτρου 2 cm καθ' όλη την πρόσθια επιφάνεια της (AP) κνήμης



**Εικ. 4.** Διάνοιξη του πρόσθιου διαμερίσματος και λήψη Κ/Α πύου



**Εικ. 5.** Εκκροή μεγάλης ποσότητας πύου και εκτεταμένος χειρουργικός καθαρισμός



**Εικ. 6.** Μετεγχειρητική ακτινογραφία κνημών αφω 15 ημέρες μετά το χειρουργείο. Διαφάνεται το οστικό παράθυρο ( κύκλος) και ευρήματα πανδιαφυσήτιδας (AP) κνήμης (βέλη)