

Οξεία οστεομυελίτιδα σε αγόρι 3 ετών | Ποια η σημασία της χειρουργικής παρέμβασης

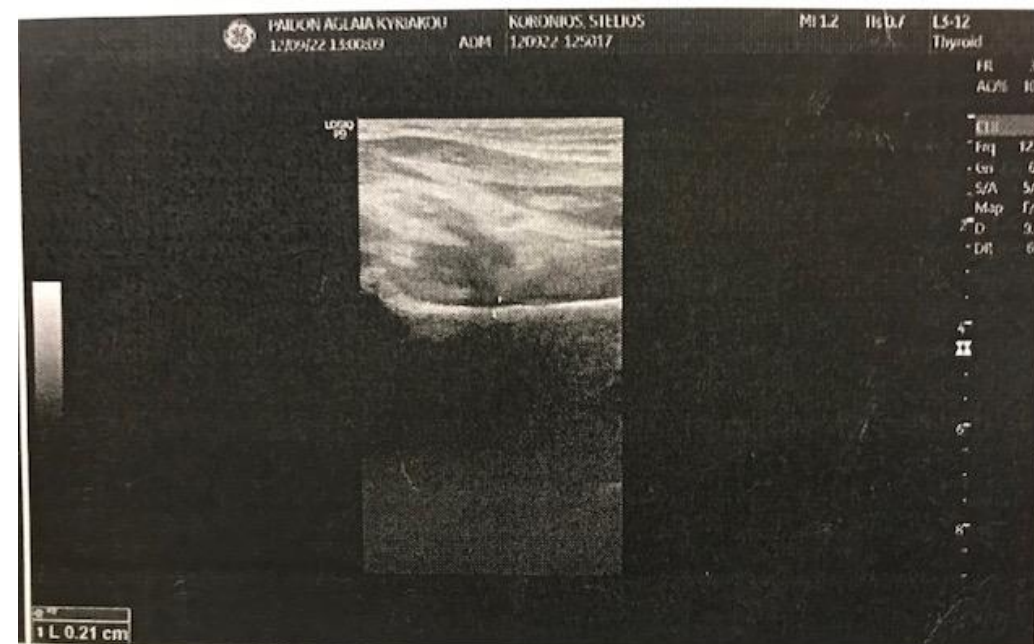
Καλλαράς Ε, Ζωγάκης Π, Καλτσά Σ, Χατζηκυριάκος Α, Παρασκευόπουλος Ν, Κωνσταντάς Ο, Λύκος Σ, Πεχλιβανίδου Ε, Μαργαρίτη Ρ
Γενικό νοσοκομείο Παιδών «Παναγιώτη και Αγλαΐα Κυριακού»

Εισαγωγή

Η παιδική οστεομυελίτιδα αποτελεί μια σοβαρή και δυνητικά θανατηφόρα πάθηση με πιο κοινό αίτιο τη μόλυνση από χρυσίζοντα σταφυλόκοκκο είτε απευθείας είτε συνεπεία βακτηριαμίας. Στη συγκεκριμένη εργασία θα περιγράψει η αντιμετώπιση ενός παιδιατρικού ασθενή με οστεομυελίτιδα αυχένα αριστερού μηριαίου και επακόλουθη πανδιαφυσιτιδα μηριαίου και σηπτική αρθρίτιδα ισχίου.

Παρουσίαση περιστατικού

Αγόρι 3 ετών προσέρχεται 09/2022 στα ΤΕΠ με χλωότητα αριστερά, πυρετο από πενήμερου και γενικευμένο εξάνθημα. Απεικονιστικά (ακτινογραφία και U/S) δεν αναδείχθηκε αρχικά εστία φλεγμονής ή άλλης οστικής παθολογίας στο αριστερό κάτω άκρο, ενώ από τις αιμοκαλλιέργειες απομονώθηκε σε 48 ώρες Χρυσίζων Σταφυλοκοκκος MSSA. Στο ενδιάμεσο χρονικό διάστημα ο ασθενής ανέπτυξε διάχυτη ευαισθησία στο αριστερό κάτω άκρο και εγκαταστάθηκε αναλγητική θέση και διάχυτο οίδημα. Ο ασθενής έλαβε ενδοφλέβια αντιβιοτική αγωγή με κλοξακιλίνη χωρίς ύφεση των συμπτωμάτων ενώ στον επαναληπτικό υπέρηχο αναδείχθηκε σηπτική αρθρίτιδα στην άρθρωση του ισχίου και υπέγερση περιοστέου στον αυχένα του μηριαίου.



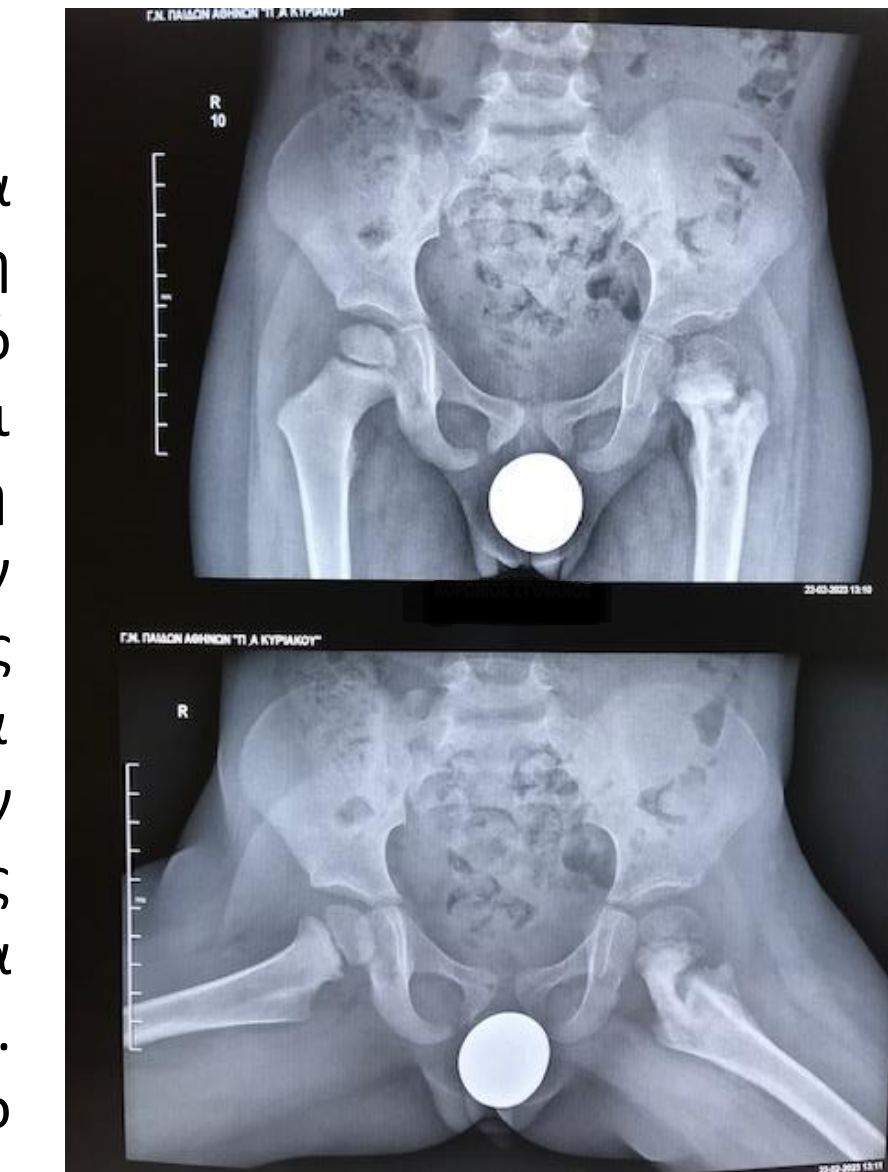
Ενέργειες

Το τρίτο εικοσιτετράωρο νοσηλείας υπό γενική αναισθησία πραγματοποιείται προσπέλαση κατά Smith-Petersen παροχέτευση αρθρικού υγρού,θυλακοτομή, ενδεδειχθείς πλύσεις καθώς και τρυπανισμοί του αυχένα. Το αρθρικό υγρό είχε πυοαιματηρή όψη και η καλλιέργεια του ανέδειξε MSSA. Το άκρο τέθηκε σε δερματική έλξη και παρά τη παροδική βελτίωση της κλινικής εικόνας παρουσιάστηκε προσδευτικά επιδείνωση , με υποτροπή πυρετού και άλγους. Το νέο υπερηχογράφημα ανέδειξε συλλογή ηχογενούς περιεχομένου, πάχυνση και αυξημένη ηχογένεια του αρθρικού υμένα, χωρίς υπέγερση περιοστέου. Η μαγνητική τομογραφία ανέδειξε παθολογικής έντασης σήμα, υψηλό στις T2 ακολουθίες από το ισχίο και καθ'όλο το μήκος της διάφυσης του μηρού. Τίθεται πλέον η διάγνωση πανδιαφυσιτιδας του αριστερού μηριαίου. Ακολούθησε δεύτερος χειρουργικός καθαρισμός με διακαναλική έκπλυση του μηριαίου μετα από διάνοιξη οστικού παραθύρου καθώς και γλυφανισμοί με ελαστικό ήλο ,ενώ στο αντιβιοτικό σχήμα προστέθηκε ριφαμπικίνη. Μετεγχειρητικά ετέθη προληπτικά hip-spica.



Αποτέλεσμα

Ο ασθενής μετεγχειρητικά εμφάνισε σαφή βελτίωση και έλαβε εξιτήριο μετά από 40 ημέρες νοσηλείας και ύστερα από τη σταθεροποίηση των δεικτών φλεγμονής και της κλινικής του εικόνας . Στα μηνιαία follow ups ο ασθενής δεν εμφάνισε υποτροπή της φλεγμονής και κλινικά παρέμεινε ασυμπτωματικός . Ακτινολογικά είναι σαφές το remodelling της κεφαλής του μηριαίου και δεν παρουσιάζεται μέχρι στιγμής εικόνα άσηπτης νέκρωσης ή επιφυσιόδεσης της μηριαίας κεφαλής.



Συμπεράσματα

Το περιστατικό αυτό αποδεικνύει τη πολυπλοκότητα στην αντιμετώπιση της παιδικής οστεομυελίτιδας και την ανάγκη για έγκαιρη παρέμβαση, συνεχή επαγρύπνηση και ενημέρωση στην κλινική πράξη. Σε περίπτωση σηπτικής αρθρίτιδας επιβάλλεται η επείγουσα παροχέτευση και καθαρισμός . Αναγκαία η συνεργασία με λοιμωξιολόγους και η κατευθυνόμενη, βάση αντιβιογραμματος αντιβιοτική κάλυψη. Σε εγκατάσταση χρόνιας οστεομυελίτιδας είναι απαραίτητη η χειρουργική αφαίρεση των νεκρωμένων ιστών. Τέλος , η άμεση και έγκαιρη χειρουργική παρέμβαση μπορεί να αποτρέψει καταστροφικές επιπλοκές