



ΑΠΟΣΤΗΜΑ ΛΑΓΟΝΟΨΟΪΤΗ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΟΛΗΣ ΛΟΓΩ ΑΓΚΥΛΟΠΟΙΗΤΙΚΗΣ ΣΠΟΝΔΥΛΙΤΙΔΑΣ

¹Όρφανός Σ, ¹Σέκερη Κ, ¹Βουρλίτης Η, ¹Μπακίρη Ζ, ¹Νανούσης Γ, ¹Δεδεμάδη Γ

¹ Β' Χειρουργική Κλινική – ΓΝΑ “ΚΑΤ”, Κηφισιά Αττικής, Ελλάδα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το απόστημα λαγονοψοΐτη αποτελεί σπάνια αλλά δυνητικά θανατηφόρο λοίμωξη, με άτυπα κλινικά χαρακτηριστικά και συχνά καθυστερημένη διάγνωση. Η ανοσοκαταστολή αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης και επιβαρύνει την πρόγνωση.

ΣΚΟΠΟΣ

Η παρουσίαση επιτυχούς χειρουργικής αντιμετώπισης αποστήματος λαγονοψοΐτη μύος σε ασθενή με αγκυλοποιητική σπονδυλίτιδα υπό θεραπεία με βιολογικό παράγοντα.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

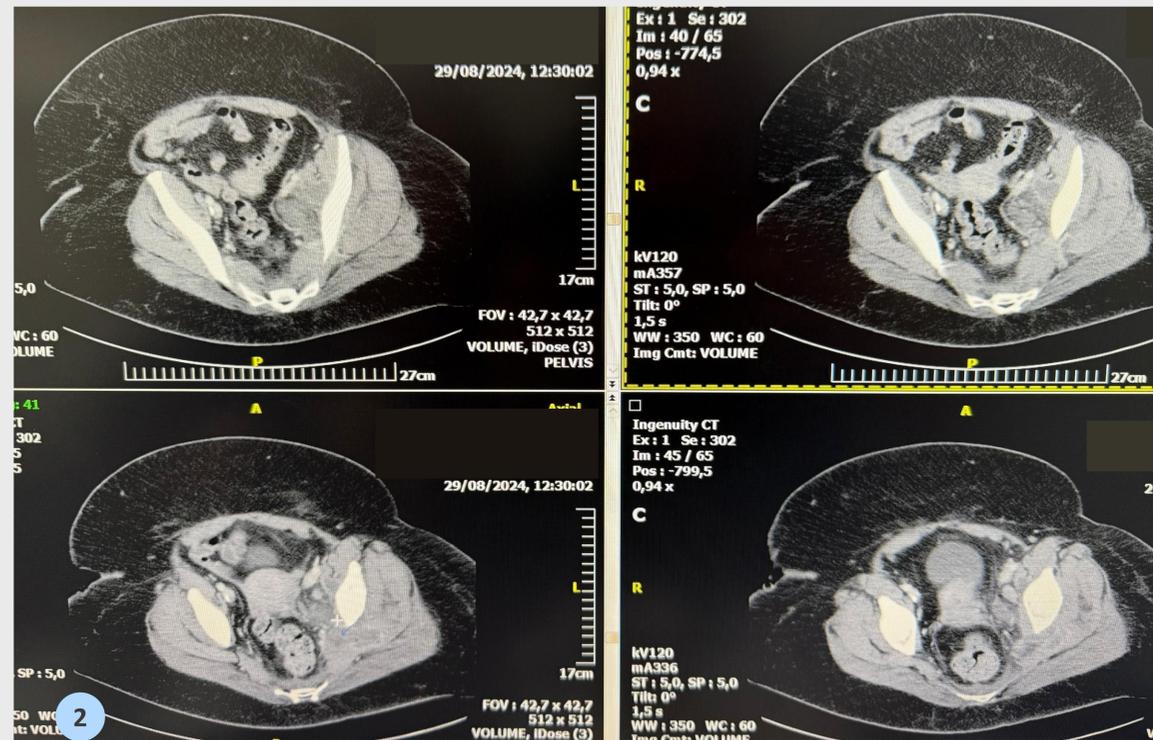
Γυναίκα 44 ετών με ιστορικό αγκυλοποιητικής σπονδυλίτιδας, σε μακροχρόνια αγωγή με βιολογικό παράγοντα upadacitinib προσήλθε με εμπύρετο, οσφυαλγία και κακουχία. Ο εργαστηριακός έλεγχος έδειξε αυξημένους δείκτες φλεγμονής, ενώ η αξονική τομογραφία κοιλίας-πύελου (εικόνα 2) ανέδειξε εκτεταμένο απόστημα λαγονοψοΐτη μύος αριστερά με επέκταση στον γλουτό, η οποία επιβεβαιώθηκε σε γενόμενη μαγνητική τομογραφία (εικόνα 1). Η διαδερμική παροχέτευση κρίθηκε ανέφικτη λόγω της ανατομικής θέσης του αποστήματος.



1

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η ασθενής οδηγήθηκε στο χειρουργείο, όπου πραγματοποιήθηκε τομή Hockey stick αριστερά (εικόνα 3) και παράλληλη τομή στον αριστερό γλουτό (εικόνα 4), με πλήρη παροχέτευση του αποστήματος. Ακολούθησε ενδοφλέβια αντιμικροβιακή αγωγή ευρέος φάσματος, η οποία προσαρμόστηκε βάσει καλλιιεργειών από το αίμα και το τραύμα, που ανέδειξαν gram θετικό κόκκο, και αντιβιογράμματος. Η μετεγχειρητική πορεία ήταν ικανοποιητική, με ύφεση πυρετού και σταδιακή βελτίωση κλινικής εικόνας. Εξήλθε σε καλή γενική κατάσταση την 20η μετεγχειρητική ημέρα με οδηγίες. Σε μετεγχειρητική παρακολούθηση μετά από ένα χρόνο, παραμένει ασυμπτωματική.



ΤΥΠΟΣ ΚΑΛΙΕΡΓΕΙΑΣ

Αίματος pre-op
Πυώδους συλλογής διεγχειρητικά
Τραύματος post-op

ΜΙΚΡΟΟΡΓΑΝΙΣΜΟΙ

S.epidermidis
S.aureus, S.marcescens
E.faecium, S.haemolyticus

Πίνακας 1. Αποτελέσματα καλλιιεργειών



3

4

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Σε ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς με εμμένοντα πυρετό αγνώστου αιτιολογίας και συνοδό οσφυϊκό ή κοιλιακό άλγος, το απόστημα λαγονοψοΐτη πρέπει να εξετάζεται στη διαφορική διάγνωση. Η διαδερμική παροχέτευση αποτελεί την μέθοδο εκλογής στην αντιμετώπιση των αποστημάτων αυτών. Στις περιπτώσεις όπου δεν είναι τεχνικά εφικτή, η χειρουργική προσπέλαση με τομή Hockey Stick και συμπληρωματική τομή όπου απαιτείται, αποτελεί ασφαλή και αποτελεσματική θεραπευτική επιλογή. Αναπόσπαστο κομμάτι της θεραπευτικής προσέγγισης αποτελεί ο συνδυασμός με την κατάλληλη ενδοφλέβια αντιβιοτική αγωγή (βάσει αντιβιογράμματος).

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Navarro López V, Ramos JM, Meseguer V, et al. Microbiology and outcome of iliopectineus abscess in 124 patients. *Medicine (Baltimore)*. 2009;88(2):120-30.
- Dixon WG, Watson KD, Lunt M, et al. Serious infection risk in patients with ankylosing spondylitis receiving anti-TNF therapy: Results from the British Society for Rheumatology Biologics Register. *Ann Rheum Dis*. 2010;69(12):2144-50.
- Park JW, Lee SJ, Choi WJ. Psoas abscess in a patient on TNF-inhibitor therapy: A case report. *Clin Rheumatol*. 2008;27(9):1205-07.
- Kelly ME, Courtney D, McDermott R, et al. The management of iliopectineus abscess: A single-centre experience. *Ir J Med Sci*. 2009;178(3):351-5.
- Lin MF, Lau YJ, Hu BS, et al. Pyogenic psoas abscess: Analysis of 27 cases. *J Microbiol Immunol Infect*. 1999;32(4):261-8.

CONTACT

ΚΑΛΛΙΟΠΗ ΣΕΚΕΡΗ MD, MSc (c)
Email: kalliopisekeri@gmail.com