

(eP174) ΦΥΜΑΤΙΩΔΗΣ ΣΠΟΝΔΥΛΙΤΙΔΑ ΕΠΙΠΛΕΧΘΕΙΣΑ ΜΕ ΑΠΟΣΤΗΜΑΤΑ ΨΟΙΤΗ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Δουκέλης Π¹, Πυρπασοπούλου Α¹, Ιωαννίδου Δ², Μόσχα Ν¹, Τζίτζη Ε¹, Δούμας Μ¹, Μπούτου Α²

¹Β Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ιπποκράτειο Θεσσαλονίκης

² Πνευμονολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ιπποκράτειο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή

Η φυματίωση (TB) είναι ένα πολύσυστηματικό νόσημα. Συχνά απαιτείται υψηλή κλινική υποψία και αξιολόγηση της κλινικής εικόνας για να οδηγηθούμε στη διάγνωση. Η φυματιώδης σπονδυλίτιδα, γνωστή ως νόσος του Pott, αποτελεί την συχνότερη μορφή μυοσκελετικής TB.

Περιστατικό

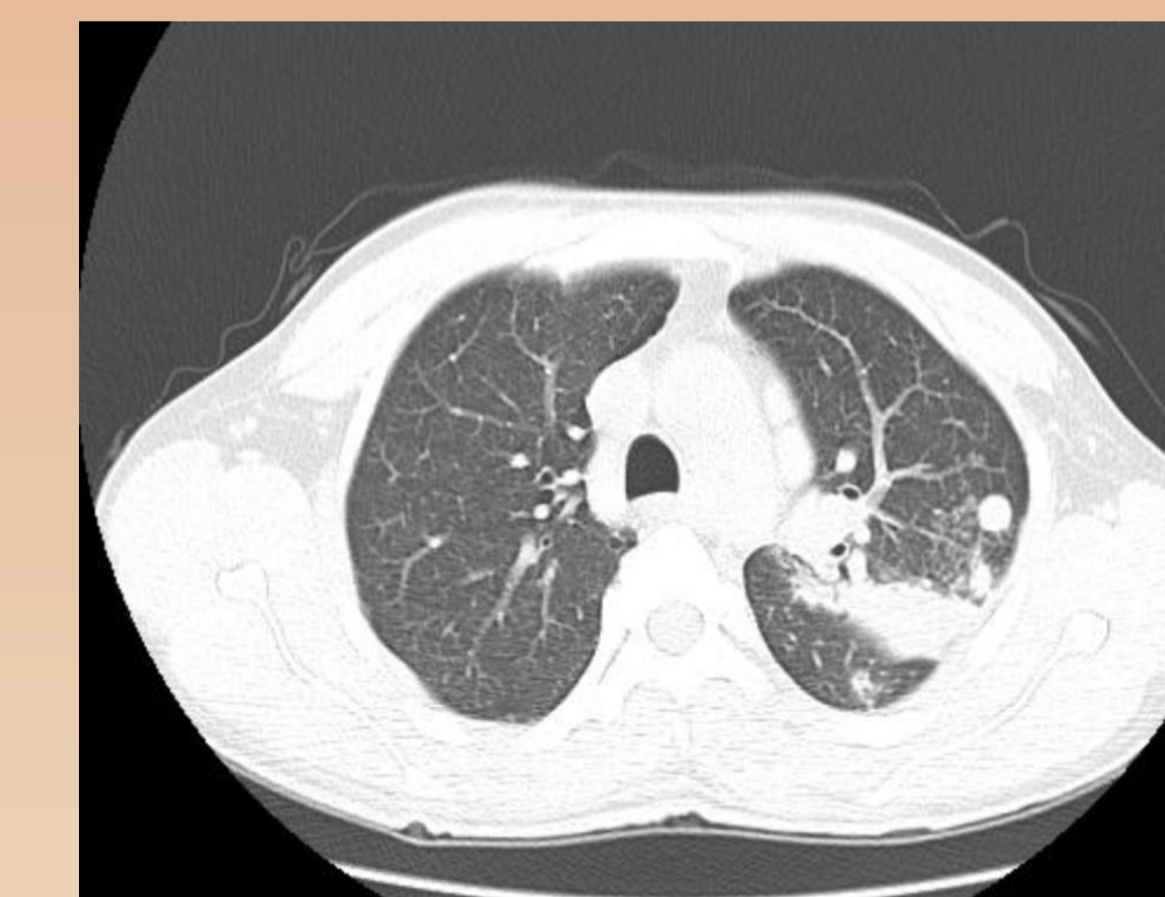
Παρουσιάζουμε τη περίπτωση ενός άνδρα, 35 ετών, με ελεύθερο αναμνηστικό και καταγωγή από το Πακιστάν που εισήχθη στο νοσοκομείο λόγω εμπυρέτου και παραγωγικού βήχα. Σε αξονική εισόδου απεικονίστηκε **πύκνωση ΑΑΛ**.

Υπεβλήθη άμεσα σε **βρογχοσκόπηση με αρνητικό έλεγχο για *M.tuberculosis*** και απομόνωση *S. aureus* από το βρογχικό έκπλυμα. Εγινε έναρξη αντισταφυλοκοκκικής αγωγής με ύφεση του εμπυρέτου αρχικά αλλά στη συνέχεια υποτροπή με συνοδό εμφάνιση οσφυαλγίας. Υπεβλήθη σε νέα αξονική θώρακος-κοιλίας που ανέδειξε οίδημα στον ψοίτη μυ και αραιωτικές βλάβες στα σώματα του Ο2 και Ο5 σπονδύλων. Διενεργήθηκε άμεσα **MRI οσφυϊκής μοίρας** με ευρήματα **παθολογικού εμπλουτισμού στο σώμα του Ο2 με επέκταση στα παρασπονδυλικά μόρια** και στα μεσοσπονδύλια διαστήματα, **εικόνα αποστημάτων στο δεξιό ψοίτη μυ** και εμπλουτιζόμενη μάζα μαλακών μορίων στο ύψος του Ο5.

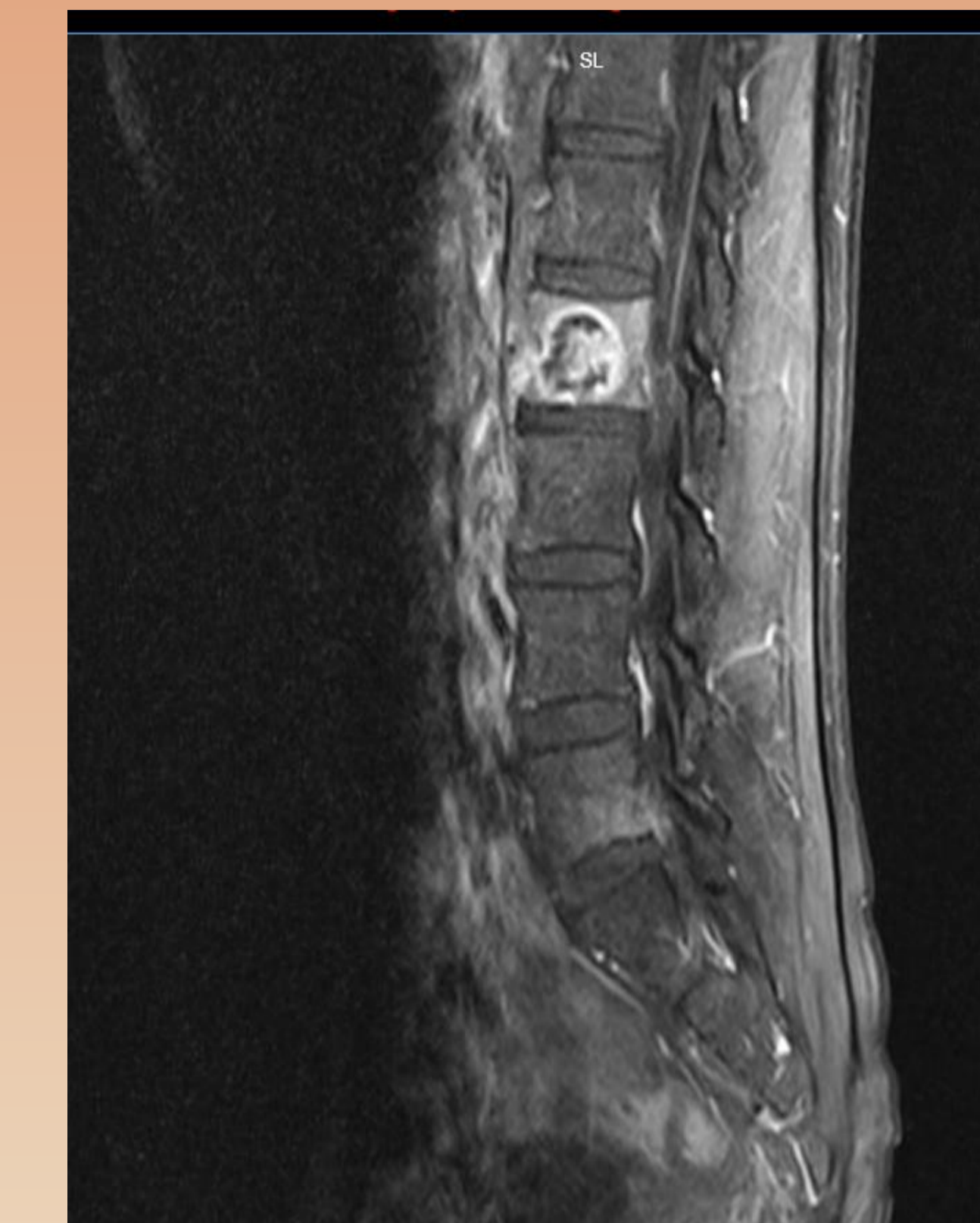
Ο ανοσολογικός και ιολογικός έλεγχος ήταν αρνητικός και ο υπέρηχος καρδιάς δεν ανέδειξε εκβλαστήσεις.

Επαναλήφθηκε η βρογχοσκόπηση, με εκ νέου αρνητικό μοριακό έλεγχο (XPERT-TB), άμεση χρώση και καλλιέργεια για φυματιώδη και μη φυματιώδη μυκοβακτηρίδια. Πραγματοποιήθηκε **βιοψία παρασπονδυλικής βλάβης** με εύρημα μη νεκρωτικής κοκκιωματώδους φλεγμονής και **αρνητική καλλιέργεια για *M.tuberculosis***. Ο ασθενής συνέχισε να λαμβάνει αντισταφυλοκοκκική αγωγή για διάστημα 6 εβδομάδων χωρίς κλινική ή ακτινολογική βελτίωση ενώ κινητοποιούνταν πλέον με κηδεμόνα.

Διενεργήθηκε **ανοικτή βιοψία σπονδυλικών βλαβών, η οποία επιβεβαίωσε την ύπαρξη νεκρωτικής κοκκιωματώδους φλεγμονής με θετικό μοριακό έλεγχο, καλλιέργεια και ευαισθησία στα πρωτεύοντα αντιφυματικά**. Έγινε έναρξη αντιφυματικής αγωγής με καλή ανοχή και συμμόρφωση.



Εικόνα 1
CT θώρακος



Εικόνα 2
MRI ΟΜΣΣ



Εικόνα 3
MRI ΟΜΣΣ 2 μήνες μετά
την λήψη anti-TB αγωγής

Συμπέρασμα

Η διαγνωστική προσέγγιση της φυματιώδους σπονδυλίτιδας δεν είναι απλή σε όλες τις περιπτώσεις.

Η έγκαιρη διάγνωση θα πρέπει πάντα να αναζητείται για την πρόληψη περαιτέρων επιπλοκών που μπορούν να οδηγήσουν σε νευροκινητική αναπηρία και έκπτωση της ποιότητας ζωής.

Βιβλιογραφία

1. Bone Joint J2018 Apr 1;100-B(4):425-431
2. J Bone Joint Surg Am 2020 Apr 1;102(7):617-628