

Φυματίωση σπονδυλικής στήλης: μια όχι τόσο συνηθισμένη νοσολογική οντότητα

Ιωάννης Γαλανής, Αλέξανδρος Πατσούρας, Άγγελος Ζούγλος, Νικόλαος Κουρούνας, Αναστασία Πέρου, Βαΐα Κοντοκώστα, Σαββίνα Μανώλακα, Αιμιλία Τσαρουχά
2η Πνευμονολογική Κλινική, ΓΝΝΘΑ "Η Σωτηρία"

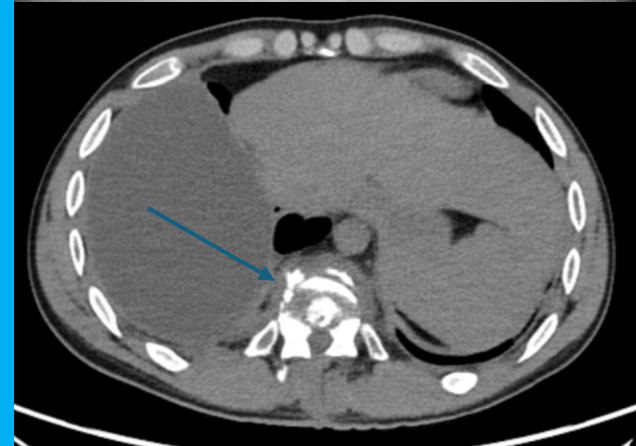
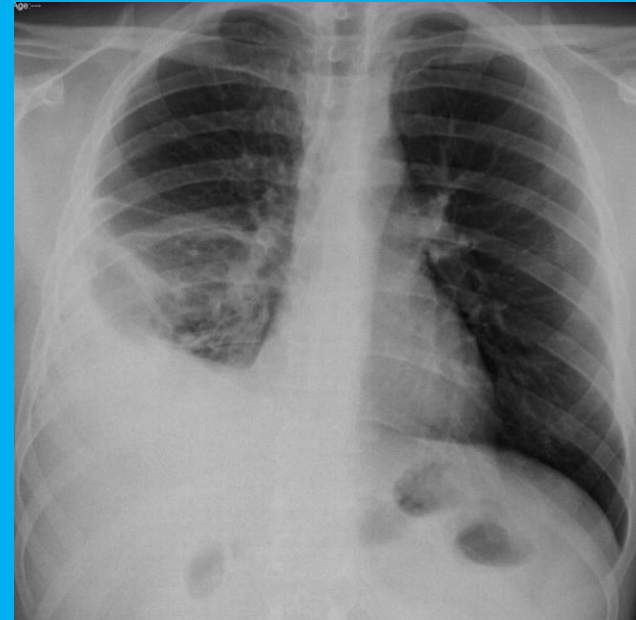
Παρουσίαση περιστατικού

Ασθενής 17 ετών προσήλθε στα ΤΕΠ με κύριο σύμπτωμα την αδυναμία βάρδισης. Κατά την κλινική εξέταση, παρατηρήθηκαν σημεία μυϊκής αδυναμίας και άλγος στην οσφυϊκή περιοχή. Η CT θώρακα αποκάλυψε υπεζωκοτική συλλογή και κάταγμα στον Θ10. Η διαγνωστική παρακέντηση έδειξε λεμφοκυτταρικό εξίδρωμα με υψηλή ADA και θετική PCR M.tuberculosis. Τέθηκε σωλήνας παροχέτευσης και έγινε έναρξη αγωγής με το κλασικό 4πλό σχήμα (HREZ) συν λινεζολίδη, λεβοφλοξασίνη και αμικασίνη. Λόγω αστάθειας της σπονδυλικής στήλης, διενεργήθηκε επείγουσα ημιπεταλεκτομή και σπονδυλοδεσία. Η ιστολογική εξέταση ανέδειξε τυροειδοποιημένον κοκκιώματα.

Συζήτηση

Η TB του μυοσκελετικού, η οποία αφορά οστά και/ή αρθρώσεις, αποτελεί την αρχαιότερη αναγνωριζόμενη μορφή εξωπνευμονικής TB. Η TB σπονδυλίτιδα ή νόσος του Pott, συνήθως προσβάλλει την κατώτερη θωρακική και ανώτερη οσφυϊκή μοίρα της σπονδυλικής στήλης. Θεωρείται αποτέλεσμα είτε εμφύτευσης κυκλοφορούντων με το αίμα βακίλλων ή επέκτασης νόσου από παρασπονδυλικούς λεμφαδένες.

Μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρές επιπλοκές αν δεν διαγνωστεί εγκαίρως, αναλόγως του επιπέδου και της έκτασης της βλάβης. Η διάγνωση διακρίνεται σε «σαφή» ή «πιθανή» ανάλογα με την παρουσία ή όχι μικροβιολογικής διάγνωσης σε αρθρικά ή οστικά δείγματα. Η θεραπεία περιλαμβάνει μακροχρόνια αντιφυματική αγωγή (συνδυασμός HRZ, κινολόνης, λινεζολίδης, αμινογλυκοσίδης) για 12 μήνες. Η συμπληρωματική χειρουργική αντιμετώπιση προτιμάται σε επιπλεγμένες περιπτώσεις (πχ μεγάλα αποστήματα, πίεση του νωτιαίου μυελού, αστάθεια σπονδυλικής στήλης, σοβαρή κύφωση).



Συμπεράσματα

Η κλινική υποψία σπονδυλικής φυματίωσης είναι κρίσιμη, ειδικά σε νεαρούς ασθενείς με λίγα ή καθόλου συμπτώματα. Η πρώιμη διάγνωση και η κατάλληλη θεραπεία είναι θεμελιώδης για την αποφυγή σοβαρών επιπλοκών και την αποκατάσταση της λειτουργικότητας του ασθενούς. Η ενίσχυση της κλινικής υποψίας και η εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας θα συμβάλλουν στη βελτίωση των εκβάσεων.

Βιβλιογραφία

Ελληνικές Οδηγίες για τη φυματίωση, ΕΠΕ 2025

Murray and Nadel Textbook of Respiratory Medicine, 7th edition, σελ. 703