



ΝΟΣΟΣ ΤΟΥ ΡΟΤΤ: ΣΠΑΝΙΑ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΕΞΩΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗΣ ΦΥΜΑΤΙΩΣΗΣ ΜΕ ΠΑΡΑΣΠΟΝΔΥΛΙΚΟ ΑΠΟΣΤΗΜΑ.

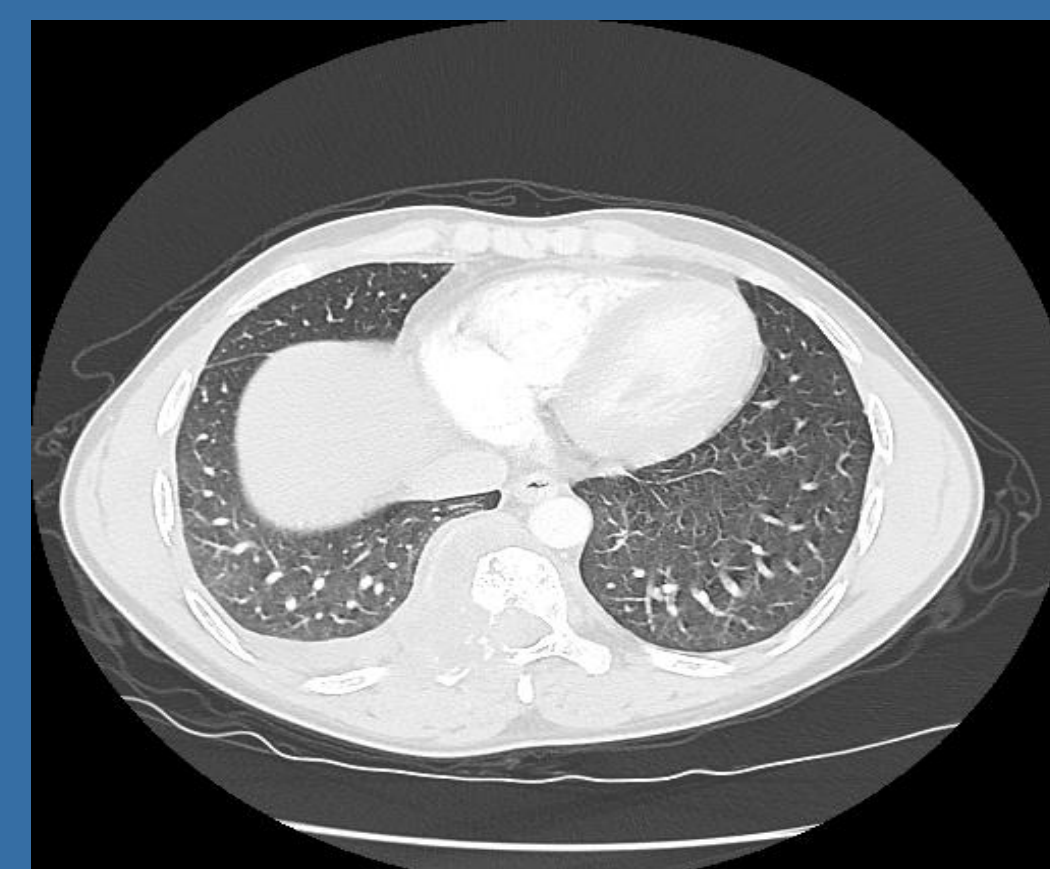
Παπαθεοδοσίου Κωνσταντίνος¹, Χρυσικός Σεραφείμ¹, Λουκέρη Αγγελική² Σακελλαροπούλου Αικατερίνη-Ιωάννα¹, Ζερβού Εμμανουέλα¹, Παύλου Χρυσή¹, Μπιζύμη Νικολέτα¹, Σπυρίδων Παπανδριανός¹, Μανταίου Μερόπη¹, Ζορπίδου Δέσποινα¹, Λιαπικού Αδαμαντία¹

1. 5η Πνευμονολογική Ν.Ν.Θ.Α. "Η ΣΩΤΗΡΙΑ" 2. Αντιφυματικό Τμήμα- Μονάδα Ανθεκτικής Φυματίωσης Ν.Ν.Θ.Α. "Η ΣΩΤΗΡΙΑ"

Εισαγωγή: Η εξωπνευμονική φυματίωση αντιπροσωπεύει περίπου το 20% των περιπτώσεων φυματίωσης στην Ελλάδα, με συχνότερη εντόπιση τους λεμφαδένες και το μυοσκελετικό σύστημα. Η φυματιώδης σπονδυλοδισκίτιδα (νόσος του Rott) αποτελεί σπάνια αλλά σοβαρή μορφή, ευθυνόμενη για το 10–35% των περιπτώσεων μυοσκελετικής φυματίωσης. Εντοπίζεται συνήθως στη θωρακική ή οσφυϊκή μοίρα και χαρακτηρίζεται από φλεγμονώδη προσβολή των μεσοσπονδύλιων δίσκων και των γειτονικών σπονδύλων, με πιθανό σχηματισμό αποστημάτων και παραμόρφωση της σπονδυλικής στήλης. Η έγκαιρη διάγνωση είναι κρίσιμη για την πρόληψη μόνιμων νευρολογικών επιπλοκών.

Παρουσίαση περιστατικού:

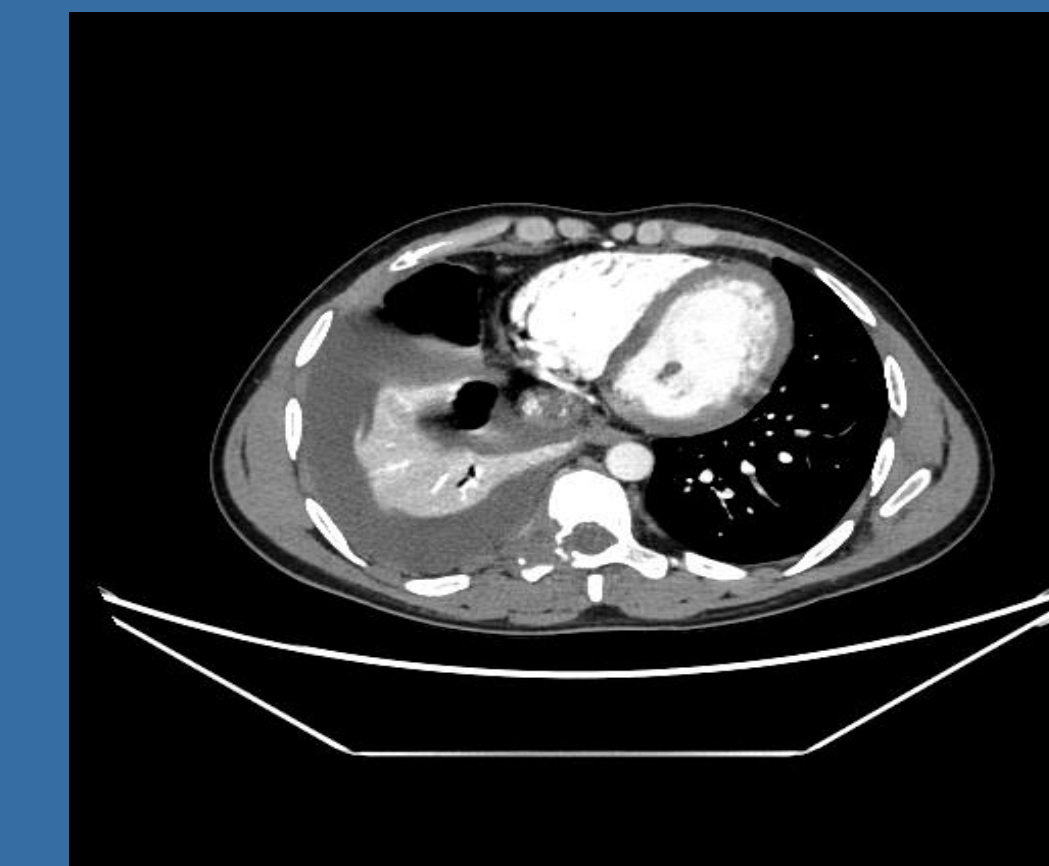
- Άνδρας 28 ετών με άτυπη θωρακαλγία από εβδομάδος με συνοδό μη παραγωγικό βήχα.
- Εργαστηριακός έλεγχος => αυξημένοι δείκτες φλεγμονής χωρίς λευκοκυττάρωση και θετικές τιμές Δ-διμερών
- Διενέργεια αξονικής τομογραφίας πνευμονικών αρτηριών (CTPA) που ανέδειξε σπονδυλοδισκίτιδα στους Θ8–Θ9 με εκτεταμένη οστική διάβρωση και παρασπονδυλικό απόστημα 6 εκ. με ενδοκαναλική προβολή, ευρήματα τα οποία επιβεβαιώθηκαν και με μαγνητική τομογραφία (MRI) θωρακικής μοίρας της σπονδυλικής στήλης.
- Διενέργεια FNB-παρακέντηση του αποστήματος υπό CT => **Mycobacterium tuberculosis (DNA MTBC PCR θετικό ευαίσθητο στη ριφαμπικίνη)**
- Έναρξη τετραπλής αντιφυματικής αγωγής (HREZ).
- Σε επανέλεγχο δύο μήνες αργότερα, διαπιστώθηκε δεξιά υπεζωκοτική συλλογή => εκκενωτική παρακέντηση.
- Η ανάλυση του πλευριτικού υγρού ανέδειξε εξιδρωματικού τύπου συλλογή με λεμφοκυτταρική υπεροχή (64% λεμφοκύτταρα, 14% πολυμορφοπύρρηνα, 22% ηωσινόφιλα), LDH=786 U/L, ADA=15,7 U/L και γλυκόζη=88 mg/dL.
- Η κυτταρολογική εξέταση ήταν αρνητική για κακοήθεια, ενώ οι καλλιέργειες για B-Koch και κοινά μικρόβια ήταν αρνητικές.



CTPA εισαγωγής

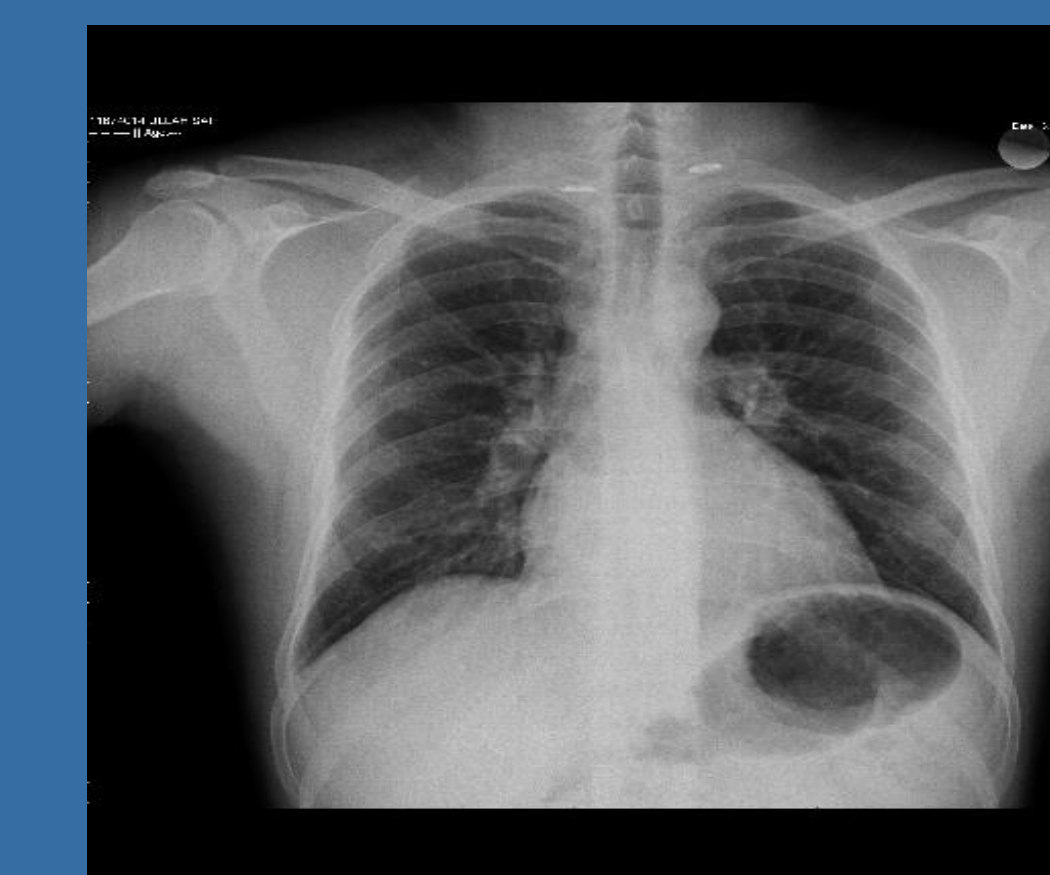
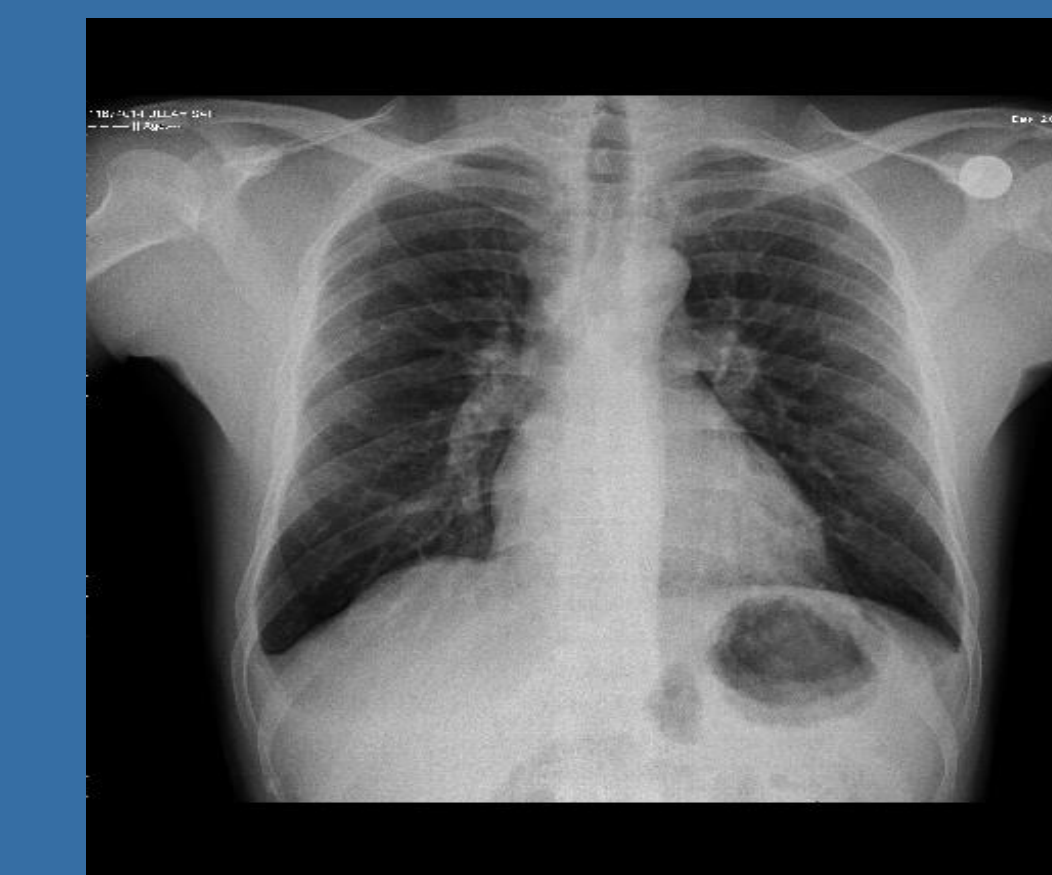
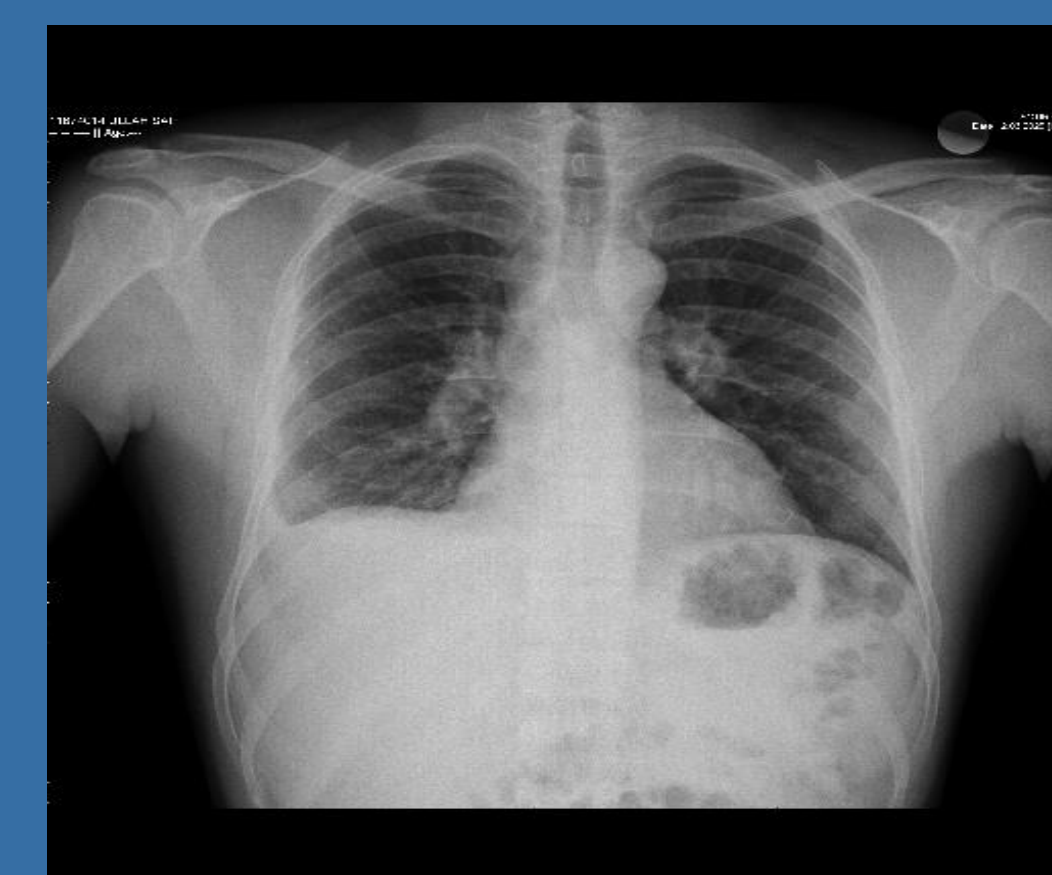


FNB-παρακέντηση



Απεικονιστικός επανέλεγχος 2 μήνες αργότερα

Ο ασθενής παρουσίασε προοδευτικά κλινική και απεικονιστική βελτίωση και παραμένει υπό τακτική παρακολούθηση, συνεχίζοντας την αγωγή με στόχο τη συμπλήρωση 12μηνιαίας θεραπείας.



Απεικονιστικός επανέλεγχος

Συμπεράσματα: Η νόσος του Rott παραμένει μια διαγνωστική και θεραπευτική πρόκληση, ιδίως σε νεαρούς ασθενείς με άτυπα ή υποξεία συμπτώματα. Ο συνδυασμός απεικονιστικών, μικροβιολογικών και ιστολογικών τεχνικών επιτρέπει την έγκαιρη διάγνωση, ενώ η παρατεταμένη αντιφυματική αγωγή διάρκειας 9–12 μηνών εξασφαλίζει άριστη πρόγνωση στους περισσότερους ασθενείς.

Πηγές:

1. Ελληνική Πνευμονολογική Εταιρεία. Οδηγίες Φυματίωσης. 2025.
2. Dunn RN, Ben Husien M. Spinal tuberculosis: current management. Bone Joint J. 2018.
3. Li Q et al. Clinical characteristics and outcomes of spinal tuberculosis. Infect Dis Ther. 2021.
4. Merino P et al. Tuberculous pleural effusion. Eur Respir Rev. 2020.