



Παρουσίαση περιστατικού

Τζήμου Μαρία,

Ειδικευόμενη Παθολογίας

Β΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική

Καθηγητής: Αστέριος Καραγιάννης

Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

Περιγραφή περίπτωσης

Ασθενής θήλυ, ηλικίας 57 ετών, εισήχθη στις 25/10 εξαιτίας άλγους:

- ❑ των αρθρώσεων των ισχίων, των γονάτων, των ποδοκνημικών και της πελματιαίας επιφάνειας αριστερού άκρου ποδός,
- ❑ της αριστερής οσφυϊκής χώρας με αντανάκλαση κατά τους γλουτούς και το πίσω μέρος των μηρών
- ❑ με συνοδό αστάθεια κατά την βάρδιση
- ❑ της αριστερή ωμική ζώνη

με προοδευτική επιδείνωση από εξαμήνου.

Ατομικό αναμνηστικό

- ❑ Αγκυλωτική σπονδυλαρθρίτιδα (1991).
Έναρξη της νόσου με συμπτώματα οσφυαλγίας με υποχώρηση κατά την άσκηση , επιδείνωση κατά την ανάπαυση και την κατάκλιση και συνοδό δυσκαμψία θέσης, νυχτερινή ραχιαλγία και πρωινή δυσκαμψία άνω άκρων.
- ❑ Αρτηριακή υπέρταση > 6 χρόνια
- ❑ Μείζων κατάθλιψη και αγχώδεις διαταραχές
- ❑ Δυσλιπιδαιμία > 3 μήνες
- ❑ Καπνός (+)
- ❑ Οικογενειακό ιστορικό: κακοήθεια πεπτικού συστήματος

Φαρμακευτική αγωγή (πριν την εισαγωγή)

- ❑ Αδαλιμουμάμπη (Humira) > 3 χρόνια, ανά 15 ημέρες (τελευταία δόση 7 ημέρες πριν)
- ❑ Αμλοδιπίνη /βαλσαρτάνη 5/160 mg
- ❑ Σιμβαστατίνη 40 mg
- ❑ Μιρταζαπίνη 45 mg
- ❑ Κλοραζεπάμη 20 mg
- ❑ Μελατονίνη 2 mg

Πρόσφατο αναμνηστικό

Από εξαμήνου:

- ❑ Έναρξη οσφυαλγίας, προοδευτικά επιδεινούμενη, πιθανώς στα πλαίσια έξαρσης του πρωτοπαθούς νόσου και αντανάκλαση άλγους κατά τους γλουτούς ,τα κάτω άκρα, με συνοδό αστάθεια κατά την βάδιση και διάχυτες αρθραλγίες
- ❑ Αυξημένη πρόσληψη ΜΣΑΦ
- ❑ Δύο επεισόδια πτώσης στο έδαφος με κάκωση των αρθρώσεων των γονάτων άμφω και έντονο άλγος κατά μήκος της σπονδυλικής στήλης χωρίς κάκωση αυτής.

Πρόσφατο αναμνηστικό

Νοσηλεία στο Νοσοκομείο του Κιλκίς από 13 έως 19/10 :

- Ορθοπαιδική κλινική

- Παθολογική κλινική λόγω οξείας γαστρεντερίτιδας
 - Ένα πυρετικό κύμα (38,4°C)
 - Κοιλιακό άλγος
 - > 8-10 έμετοι,
 - διαρροϊκές κενώσεις (υδαρείς χωρίς πρόσμειξη βλέννης)
 - Αφυδάτωση, οξεία νεφρική ανεπάρκεια

Διαγνωστική προσέγγιση-αντιμετώπιση (Νοσοκομείο Κιλκίς)

❑ Εργαστηριακός έλεγχος:

WBC : 6,810 $10^3/\mu\text{L}$, TKE: 98 mm/h **↑**, PLT: 522,000/ μL **↑**

HCT : 38,06% \rightarrow 33,1%, Cr:3,7 \rightarrow 1,1 mg/dl

❑ Μικροβιολογική διερεύνηση (καλλιέργειες αίματος και κοπράνων):

αρνητική

❑ Ενδοσκοπικός έλεγχος κατώτερου πεπτικού:

εξοίδηση και εξελκώσεις βλεννογόνου σιγμοειδούς (ευρήματα μη ειδικής κολίτιδας)

❑ Συμπτωματική αντιμετώπιση (ενυδάτωση, τροποποίηση διατροφής)

Διάγνωση (Νοσοκομείο Κιλκίς)

- 3^ο δείγμα καλλιέργειας κοπράνων :
(+) *Salmonella enterica*

Αντιμικροβιακή αγωγή: σιπροφλοξασίνη 500mg 1 2 (3 tab)

Κλινική εξέταση

ζωτικά σημεία : σφύξεις :75/min, ΑΠ: 110/70 mmHg, θερμ.μασχ : 36,5°C

γενική επισκόπηση :χωρίς όψη πάσχοντος

καρδιαγγειακό σύστημα: S1, S2 ρυθμικοί-ευκρινείς, χωρίς επιπρόσθετους ήχους

αναπνευστικό σύστημα: τραχύτητα αναπνευστικού ψιθυρίσματος

πεπτικό σύστημα : κοιλία μαλακή, ευπίεστη, φυσιολογικός περισταλτισμός,

ήπαρ (-), σπλήνας (-)

περιφερικά άκρα: σφύξεις: κφ, απουσία οιδημάτων

Μυοσκελετικό : τοπικό άλγος-περιαρθρική ευαισθησία (+) , περιορισμός κινήσεων – αγκύλωση (+) , μυικής ισχύς: κφ , ήπια αστάθεια κατά την βάδιση, απουσία οιδήματος, ερυθρότητας και αυξημένης θερμότητας

Νευρικό σύστημα: απουσία αισθητικών διαταραχών, τενόντια αντανακλαστικά :κφ

Εργαστηριακός έλεγχος

WBC : 6,810 10 ³ /μL	SGPT : 31 IU/L	Ca: 8,26 mg/dl
NE% : 65,2%	SGOT : 22 IU/L	LDH : 135 UI/L
RBC : 3,970 10 ⁶ /μL	ALP : 129 IU/L	CPK : 50 U/L
HCT : 29,06% ↓	γ-GT : 50 IU/L	Fe : 23 μg/dl
Hb : 9,802 g/dl ↓	κρεατινίνη : 0,85 mg/dl	φερριτίνη : 100 ng/mL
MCV: 82,3 fL	ουρία : 19 mg/dl	CRP : 73,90 mg/L ↑
MCH : 28,2 pg	GLU : 115 mg/dl	ΤΚΕ : 102 mm/h ↑
MCHC : 33,6 g/dl	K : 4,1 mmol/l	πυοσφαίρια: 4-5 κοπ
PLT : 522,000/ μL ↑	Na: 139,2 mmol/l	ερυθρά : 0-1 κοπ

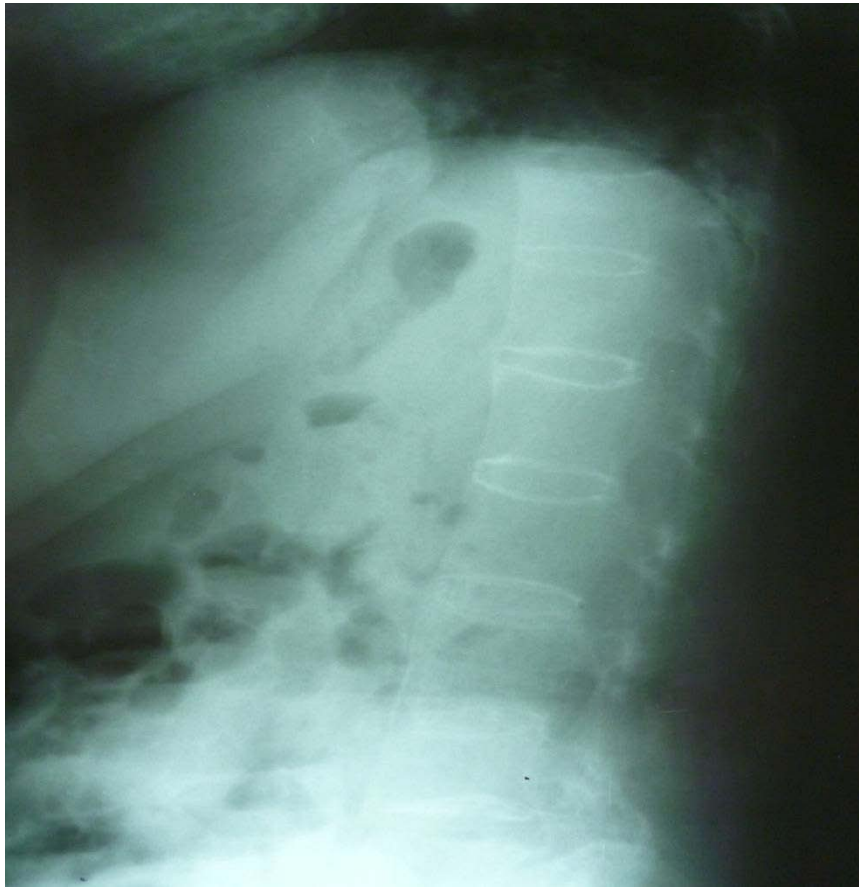
Απεικονιστικός έλεγχος

- A/α θώρακος: ήπια επίταση του διάμεσου δικτύου, χωρίς στοιχεία πνευμονικής νόσου

Απεικονιστικός έλεγχος

- A/α ωμικής ζώνης: περιαρθρίτιδα
- A/α λεκάνης-ισχίων: ασαφοποίηση
ιερολαγονίων αρθρώσεων

Απεικονιστικός έλεγχος



Ακτινογραφία ΟΜΣΣ:

- Όψη
καλαμιού
(bamboo
spine)
- Αποπλάτυνση
της άνω
επιφάνειας
του Θ_{11}

Πορείας της ασθενούς

1^η-7^η ημέρα νοσηλείας :

Εμπύρετο έως 38,4 °C

Κλινικές εκδηλώσεις από το μυοσκελετικό σύστημα (επιδείνωση οσφυαλγίας-ραχιαλγίας και άλγους περιφερικών αρθρώσεων)

Εργαστηριακός έλεγχος:

WBC : 5,460 10³/μL , NE% : 52,2% , HCT : 25,06% ↓

ΤΚΕ: 107 mm/sec ↑ CRP:80 mg/L ↑, PLT: 522,000/ μL ↑

I. Διαγνωστική προσέγγιση

1) Λοίμωξη ?

(πυρετός , δεικτών φλεγμονής ↑, πρόσφατη εντερική λοίμωξη)

❑ Καλλιέργεια αίματος και ούρων:

σιπροφλοξασίνης (400 mg 1 2 IV), μετρονιδαζόλης (500 mg 1 3 IV)

❑ Δερμοαντίδραση Mantoux (anti-TNF):

αρνητική

I. Διαγνωστική προσέγγιση

2) Έξαρση του πρωτοπαθούς νοσήματος με πιθανή φλεγμονώδη εντερική προσβολή ?

- Ορθοσιγμοειδοσκόπηση: χωρίς παθολογικά ευρήματα

I. Διαγνωστική προσέγγιση

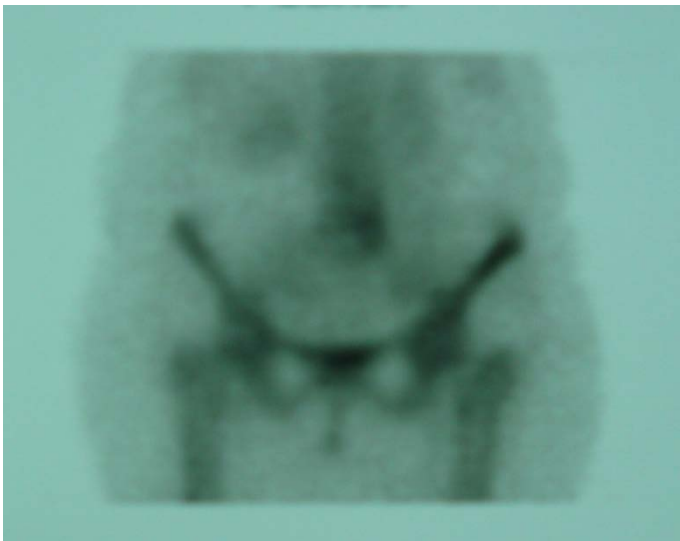
3) Ακτινολογικός έλεγχος CT κοιλίας:

- Αναιμία (MCV:82fL ,φυλλικό↓, φερριτίνη: 100 ng/mL↓)
- Ανοσοκαταστολή
- Οικογενειακό ιστορικό κακοήθειας πεπτικού σωλήνα

□ Με φυσιολογικά ευρήματα

(ευμεγέθεις κύστες νεφρών άμφω)

II. Διαγνωστική προσέγγιση των μυοσκελετικών εκδηλώσεων



Σπινθηρογράφημα με ^{99m}Tc -MDP τριών φάσεων :

- Σημαντικά αυξημένη συγκέντρωση του ραδιοφαρμάκου στον Θ10.
- Ήπια αυξημένη συγκέντρωση του ραδιοφαρμάκου στον Ο5.
- Εκφυλιστικές αλλοιώσεις στις ποδοκνημικές, κατά γόνυ και στις κατ'ώμον αρθρώσεις

II. Διαγνωστική προσέγγιση των μυοσκελετικών εκδηλώσεων

- Σπινθηρογράφημα με Ga-67-citrate : ευρήματα συμβατά με σπονδυλοδισκίτιδα Θ₁₀₋₁₁

MRI Θ₉-Θ₅



- Παθολογικό σήμα των Θ₁₀-Θ₁₁ σπονδυλικών σωμάτων, του σύστοιχου μεσοσπονδύλιου δίσκου και των οπίσθιων στοιχείων με εμπλουτισμό αυτών

MRI T₉-0₅



III. Προσέγγιση της ασθενούς με σπονδυλοδισκίτιδα

Διερεύνηση πιθανούς πρωτοπαθούς εστίας
λοίμωξης (λοιμώδης ενδοκαρδίτιδα):

- U/S καρδιάς: χωρίς παθολογικά ευρήματα

Θεραπευτική αντιμετώπιση

- Έναρξη αντιμικροβιακής αγωγής με IV σιπροφλοξασίνης
(400 mg 2 2 → 400 mg 1 2)
- Εμπειρική θεραπεία βάσει κλινικών δεδομένων και απουσία μικροβιολογικής τεκμηρίωσης:
δεν διενεργήθηκε βιοψία ιστών, καλλιέργειες αίματος: αρνητικές
- Μέτρα υποστήριξης της σπονδυλικής στήλης
ακινητοποίηση

Παρακολούθηση της πορείας της ασθενούς

- Καθημερινή κλινική παρακολούθηση και τακτικός εργαστηριακός έλεγχος (ΤΚΕ, CRP).
- Κριτήρια για τη διάρκεια IV αγωγής ήταν η κλινικοεργαστηριακή πορεία.
- 4^η εβδομάδα έναρξη per os χορήγηση σιπροφλοξασίνης και κηδεμόνας στήριξης ΣΣ

Θεραπεία-επανεκτίμηση

- Ελάχιστη διάρκεια 6 εβδομάδες, συνήθως 3 μήνες, ανάλογα με την κλινικοεργαστηριακή πορεία.
- Κλινικοεργαστηριακός και απεικονιστικός επανέλεγχος (MRI) σε 20 ημέρες
- Ενδοσκόπηση πεπτικού