

ОСТЕОМИЕЛИТ – АТИПИЧНА ФОРМА. ДИАГНОСТИЧНИ ПРЕДИЗВИКАТЕЛСТВА (клиничен случай)

Я. Григоров², Д. Бошнаков¹, М. Ещиба²

Key words: *Abscessus Brodi, Atypical forms, Osteomyelitis*

Въведение

Атипичните форми на остеомиелит, като *Ostitis seroalbuminosa*, *Abscessus Brodi*, *Osteomyelitis chronica scleroticans* (Gare), *Osteomyelitis antibiotica* и др. са редки (1,2). Няма специфично лабораторно изследване, което да доказва тяхното наличие. Поради това тези форми могат да създадат диагностични и терапевтични проблеми. Оказва се, че проксималната част на тибията е локус, в който често освен костни тумори се откриват и атипични остеомиелити. В нашата практика имаме регистрирани няколко подобни случая, както на остеомиелита на Броди, така и на склеротичния остеомиелит на Гаре.

Материал и методи

Пациентът А.А. е мъж на 21 години (ИЗ-9822; 27.10.2008 г.), постъпва за първи път в Университетска болница гр. Сабрата - Либия, с оплаквания болка и оток в областта на дясната колянна става от 2 години и анамнестични данни за лека травма. Многократно са извършвани ставни пункции и продължителни имобилизации в други болници, без резултат и ясна диагноза. При прегледа се установи значителен ставен излив и малка, около 2 см. в диаметър флуку-

Osteomyelitis – atypical form. Dignostic challenges (case report)

Y. Grigorov, D. Boshnakov, M. Eshtiba

The atypical forms of osteomyelitis as Ostitis seroalbuminosa, Abscessus Brodi, Osteomyelitis chronica scleroticans (Gare), Osteomyelitis antibiotica and etc. are not common. There is no a specific laboratory investigation which give a proof for their presence. Because of that reason atypical forms can create diagnostical and therapeutical problems. It was found that the proximal part of tibia is a locus where common are localized not only bone tumors, but and atypical os-teomyelitis.

The aim of the report: *To pay attention to difficult diagnostics of some no common, atypical forms of osteomyelitis.*

Material and metod: *One case is presented.*

Results: *Exact diagnosis and completely liquidation of the bone infection. The symptoms of the knee joint disappeared.*

Conclusion: *Usually the conventional X-ray pictures do not give exact information*

about some of atypical forms of osteomyelitis. The dates of them, unclear anamnesis, almost normal results of the investigations, sterile synovial fluids from the adjacent joints easily can mislead treating staff and give wrong direction of the diagnosis.

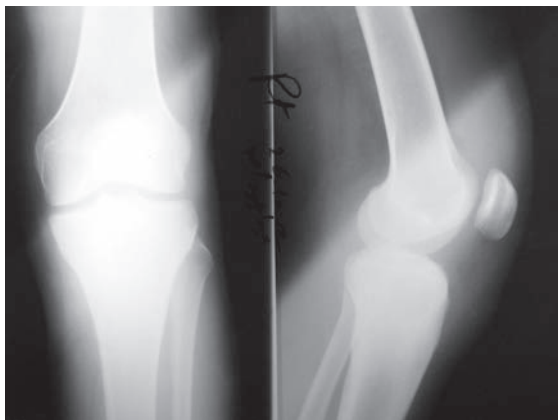
ираща подутина, разположена в проксималната и медиална област на подбедрицата.

Колянната става бе стабилна, без клинични данни за увреди на връзков апарат и менисци (изследвана след диагностич-

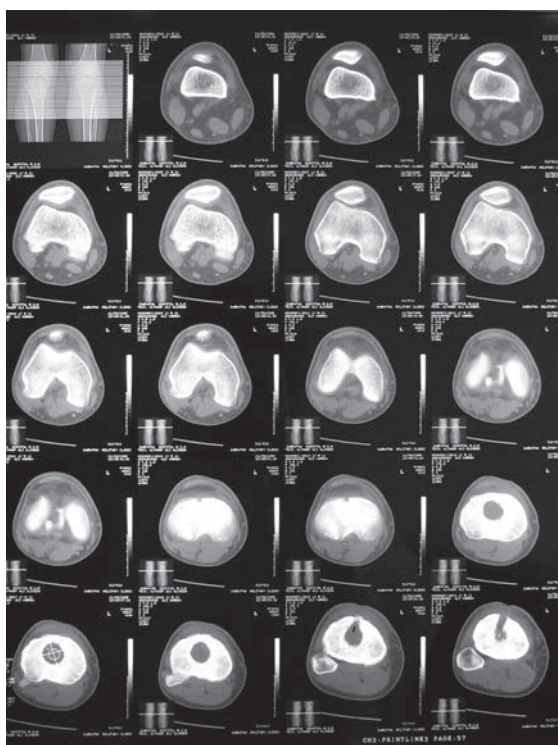
1. Клиника по Ортопедия и Травматология, "Проф. Д-р П. Стоянов", Варна, България
2. Университетска болница, гр. Сабрата-Либия

ната пункция). Всички изследвания бяха в нормални стойности с изключение на СУЕ - 25mm/h и общият белтък - 53g/l.

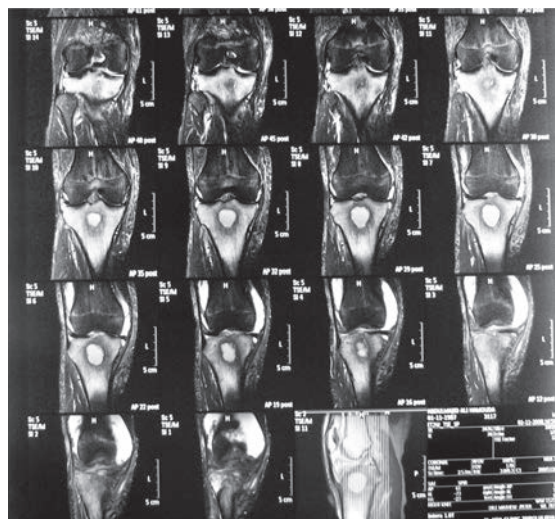
Конвенционалните рентгенови снимки не показваха патологични промени. От колянната става бяха евакуирани



Фиг. 1. Конвенционалните рентгенографии не дават информация за патологичните промени в костта.



Фиг. 3. След операцията - чрез медиална фенестрация на тибията и дебридман, инфекциозното огнище в костта е санирано.



Фиг. 2. Преди операцията - Компютърната томография разкрива окръглен дефект в проксималната трета на тибията, вероятно изпълнен с гнои.

120мл. стерилна с нормален състав синовиална течност.

Флуктоиращата подутина бе инцизирана. Евакуираха се около 2 мл. гноевидна материя, но посявката не даде растеж. Направената компютърна томо-



Фиг. 4. Оперативната рана и колянната става преди изписване на пациента.

графия разкри дефект в тибиата изпълнен с течност. По-късно бе поставена диагнозата - Асцес на Броди, придружен вероятно от реактивен артрит на колянната става. Огнището бе saniрано, чрез медиален достъп, дебридман, вторичен шев и курс Cefazon.

Представените рентгенови, фото снимки и компютърни томографии на фигурите от 1 до 4 проследяват лечебно - диагностичния процес.

Резултат

Постави се точна диагноза и костната инфекция бе напълно saniрана. Отзвучаха симптомите от страна на колянната става.

Дискусия

Обикновено конвенционалните рентгенографии не дават точна информация за патологичните промени в костта при атипичните форми на остеомиелит. Данните от тях, неясната анамнезата, почти нормалните лабораторни резултати, стерилните пунктати от съседни стави лесно могат да подведа лекуващия персонал и насочат диагнозата в грешна посока.

Изводи

Атипичните форми на остеомиелита не трябва да бъдат пропускани в диференциалната диагноза.

Книгопис

1. Попкиров Ст. Гнойно - септична хирургия. София, Медицина и физкултура, 1984: 197 - 261.
2. Warner W. Osteomyelitis. Crenshaw A. Campbells operative orthopaedics. USA, Mosby - Year Book inc. 1999:140.

Адрес за кореспонденция:

Д-р Явор Г. Григоров

София, ж.к. "Лагера", бл.42, ап.57

тел.00359 888 004 954

E-mail: yavorgrigorov@yahoo.com