



3<sup>ο</sup>

# Πανελλήνιο Θερινό Συμπόσιο Μυοσκελετικής Υγείας

Διαδραστική συζήτηση περιστατικών

**15-18 Ιουνίου 2023**  
**Ξενοδοχείο Valis, Βόλος**  
Με διαδικτυακή παρακολούθηση

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΝΩΣΗ  
ΓΙΑ ΤΗ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ



## ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΥΠΟΤΡΟΠΙΑΖΟΝΤΑ ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ ΕΜΠΥΡΕΤΟΥ-ΜΕΤΩΠΟΚΡΟΤΑΦΙΚΗ ΚΕΦΑΛΑΛΓΙΑ

Παπαδημητρίου Ευδοκία

Ειδικευόμενη Ρευματολογίας

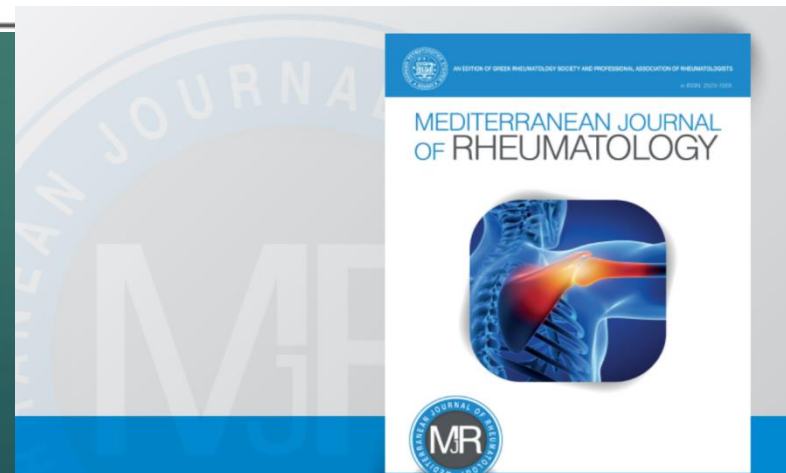
Δ' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Θ Ιπποκράτειο



## Fever and temporal headache in a 70-year-old male with presumed large vessels vasculitis

**Christos Vettas<sup>1</sup>, Athina Dimosiari<sup>1</sup>, Christina Kydona<sup>1</sup>, Athina Pyrpasopoulou<sup>2,4</sup>, Eugenia Avdelidou<sup>5</sup>, Emmanouil Roilidis<sup>3,4</sup>, Alexandros Garyfallos<sup>1</sup>, Theodoros Dimitroulas<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Fourth Department of Internal Medicine, Hippokration University Hospital, Medical School, Aristotle University of Thessaloniki, Thessaloniki, Greece, <sup>2</sup>Second Propedeutic Clinic of Internal Medicine, Hippokration University Hospital, Medical School, Aristotle University of Thessaloniki, Thessaloniki, Greece, <sup>3</sup>Third Department of Paediatrics, Hippokration University Hospital, Medical School, Aristotle University of Thessaloniki, Thessaloniki, Greece, <sup>4</sup>Department of Infectious Diseases, Hippokration University Hospital, Medical School, Aristotle University of Thessaloniki, Thessaloniki, Greece, <sup>5</sup>Department of Neurology, Hippokration University Hospital, Thessaloniki, Greece



▶ Δεν υπάρχει σύγκρουση συμφερόντων

## Ασθενής ♂ 70 ετών

Τον τελευταίο μήνα...  
εμπύρετο έως 38,5 °C (κυρίως τις απογευματινές ώρες)  
υποτροπιάζοντα επεισόδια μετωποκροταφικής κεφαλαλγίας

### Ατομικό Αναμνηστικό

- ▶ Κεντρική Υπερπλασία προστάτη
- ▶ Ετερόζυγος β-μεσογειακή αναιμία
- ▶ Χειρουργεία: χολοκυστεκτομή(1992)

### Επιδημιολογικό Ιστορικό

- ▶ Όχι πρόσφατο ταξίδι
- ▶ Ταξίδι-ιεραποστολή προ 8μήνου στη Μαδαγασκάρη
- ▶ Όχι δήγμα εντόμου
- ▶ Όχι ανάλογη συμπτωματολογία σε άτομο του περιβάλλοντος του



# 1<sup>η</sup> νοσηλεία ΓΝΘ «Γεννηματάς»

Συμπτωματολογία εισόδου:

- ▶ ΔΕ ημιπάρεση
- ▶ Δυσαρθρία

**Πιθανή Διάγνωση**  
**Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο (ΑΕΕ)**

CT εγκεφάλου: Χωρίς παθολογικά ευρήματα

Εργαστηριακός έλεγχος:

- ▶ Λευκοκυττάρωση: WBC: 11800 κκχ
- ▶ T.K.E = 86 και CRP = 68 mg/l

Πορεία νόσου...

- ▶ Αυτόματη ύφεση της νευρολογικής σημειολογίας σε λίγες ώρες
- ▶ Οδηγίες: Salospir 100 mg/d, αμλοδιπίνη 5 mg bid

Πραγματοποιεί έλεγχο ως εξωτερικός ασθενής

## MRA εγκεφάλου

**Παλιά μικροέμφρακτα** στην περιφέρεια του ακτινωτού στεφάνου

## Καρδιολογικός έλεγχος

- Υπέρηχος καρδιάς
  - EF 50-55% χωρίς παθολογικά ευρήματα
- Holter ρυθμού 24ώρου
  - Βασικός ρυθμός φλεβοκομβικός με έκτακτες κολπικές συστολές χωρίς όμως επεισόδια κολπικής μαρμαρυγής

## Εξέλιξη πορείας...

→ επιδείνωση των συμπτωμάτων

- ▶ Υποτροπιάζοντα επεισόδια κεφαλαλγίας
- ▶ Δεκατική πυρετική κίνηση
- ▶ Διαταραχές όρασης



Πιθανή διάγνωση κροταφικής αρτηρίτιδας ( GCA)

Μεθυλπρεδνιζολόνη p.o. 16 mg bid (από ιδιώτη ιατρό)

Ήπια βελτίωση/απύρετος για 2 μόνο ημέρες

# 2<sup>η</sup> νοσηλεία στη Β' Παθ/κή Κλινική του Ιπποκρατείου

## Συμπτωματολογία εισόδου

- Εμπύρετο έως 39°C από 24ώρου
- Επίμονη μετωποκροταφική κεφαλαλγία

## Κλινική εξέταση

- ✓ Αναπνευστικό Ψιθύρισμα: κ.φ ομότιμο
- ✓ S1,S2 ευκρινείς χωρίς φυσήματα
- ✓ Καρωτίδες: χωρίς φυσήματα
- ✓ Α.Π:130/90 mmHg, HR=92/min, θ=36,5°C
- ✓ ΝΕ: Χωρίς νευρολογική σημειολογία

## Εργαστηριακά ευρήματα

- ✓ **WBC=14600/l**
- ✓ **TKE=65, C.R.P=102mg/l**
- ✓ Ανοσολογικός έλεγχος: αρνητικός
- ✓ Καλλιέργειες αίματος: αρνητικές
- ✓ Ιολογικός έλεγχος: αρνητικός



# 2<sup>η</sup> νοσηλεία

- **CT εγκεφάλου**
  - ▶ Χωρίς παθολογικά ευρήματα

- **Βιοψία κροταφικής αρτηρίας**

*Μικροσκοπική περιγραφή* : Διατομές αρτηρίας με υπερπλασία του έσω χιτώνα, κατακερματισμό του έσω ελαστικού πετάλου, χωρίς φλεγμονώδη διήθηση του τοιχώματος

Εικόνα **κροταφικής αρτηρίτιδας**



**Φαρμακευτική αγωγή**: Πρεδνιζολόνη 75 mg/d

Προσωρινή ύφεση εμπύρετου-κεφαλαλγίας για 2 ημέρες

### *Επιδείνωση της κατάστασης...*

- Επεισόδια παροδικής αιμωδίας ΔΕ άνω άκρου
- Εμπύρετο 39°C
- ✓ Έναρξη ώσεων με **μεθυλπρεδνιζολόνη 750 mg** για 3 ημέρες και ταυτόχρονα **Πιπερακιλλίνης/Ταζομπακτάμης 4/0,5 g/qid** (συνολικά για 8 ημέρες)

**MRA εγκεφάλου-τραχήλου**: Σημαντικού βαθμού στένωση στη ΔΕ σπονδυλική και την AP κοινή καρωτίδα

- Ασθενής απύρετος

**Εξιτήριο** με αγωγή:

- **Πρεδνιζολόνη 60 mg/d**
- **Μεθοτρεξάτη 10 mg/w**

## 2<sup>η</sup> νοσηλεία

### Εργαστηριακά Ευρήματα

	ENTRANCE	EXIT
WBC	<b>14.600</b>	12.600
HCT(%)	33	32,3
Hb(g/dl)	10.5	10,4
PLT	251.000	220.000
TKE	65	25
CRP (mg/l)	<b>102</b>	<b>3,7</b>

# 3<sup>η</sup> νοσηλεία – Δ΄ Παθ/κή Ιπποκρατείου

## Συμπτωματολογία εισόδου:

- Εμπύρετο έως 39<sup>0</sup>C από 3ημέρου
- Συγχυτική κατάσταση
- Αποπροσανατολισμός σε χώρο και χρόνο από 24ώρου

## Εργαστηριακά

- ▶ Λευκά = 12300 κκχ (94% ΝΕ)
  - ▶ ΤΚΕ = 45
  - ▶ CRP = 80 mg/l
- ✓ Κλινική Παθολογική εξέταση: χωρίς ιδιαίτερα ευρήματα

# Διαφορική διάγνωση Προβληματισμοί

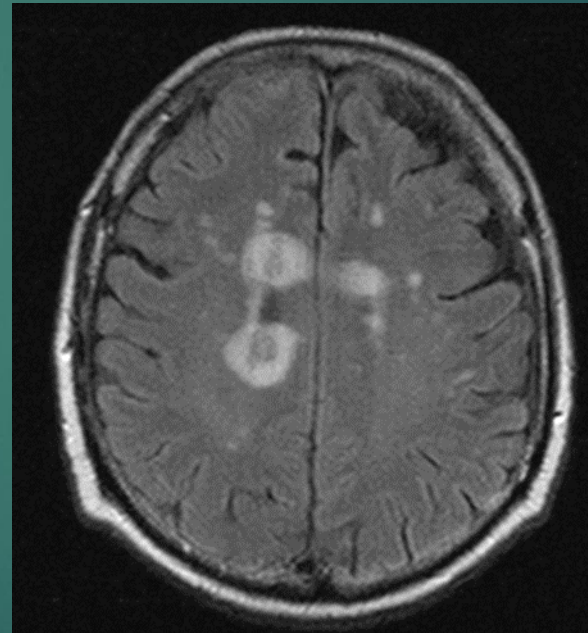
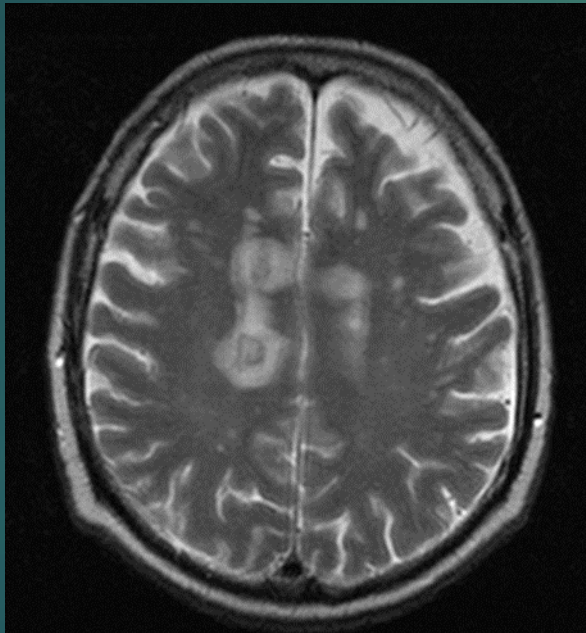
## Εμπύρετο παρά τη λήψη κορτικοειδών

- Συστηματική νόσος - μη ανταπόκριση στη θεραπεία -ώσεις;
- Σοβαρή συστηματική λοίμωξη;
- Άλλη διάγνωση;

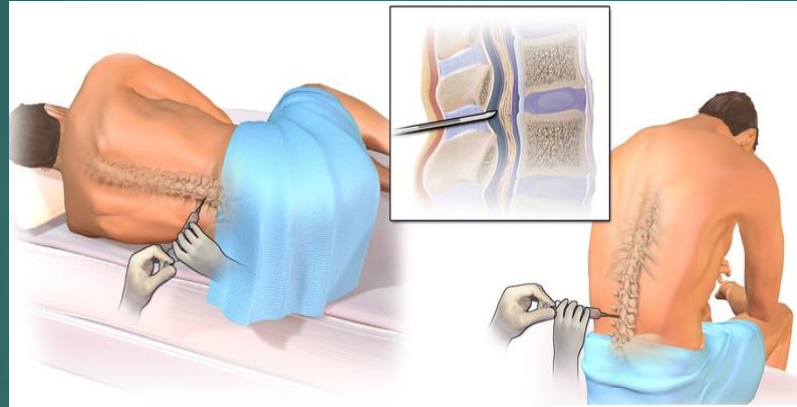


# MRI εγκεφάλου

**3 φλεγμονώδεις εστίες με περιεστιακό οίδημα-αποστήματα** max  
διαμέτρου 1,3 cm.



# Οσφυονωτιαία παρακέντηση- Εξέταση ΕΝΥ



## ▶ Βιοχημικές εξετάσεις ΕΝΥ

- ▶ Γλυκόζη 70mg/dl
- ▶ LDH 34 U/L
- ▶ Λεύκωμα 86 mg/dl ↑

## Γενική εξέταση ΕΝΥ

- ▶ Όψη: Διαυγής
- ▶ Χρώμα: Άχρωμο
- ▶ Λευκά: 60 κ.κ.χ
- ▶ **Gram(+)** κόκκος

- Καλλιέργεια ΕΝΥ : αρνητική
- Καλλιέργεια αίματος:  
**Listeria Monocytogenes** με ευαισθησία σε  
αμπικιλίνη
- ΕΝΑΡΞΗ **αμπικιλίνης** 2 gr x 6



**ΜΙΚΡΟΒΙΑΙΜΙΑ ΑΠΟ LISTERIA MONOCYTOGENES**  
**ΛΟΙΜΩΞΗ ΚΝΣ ΑΠΟ LISTERIA MONOCYTOGENES**

# Multiplex PCR ENY

ΕΞΕΤΑΣΗ	ΕΥΡΕΘΕΙΣΑ ΤΙΜΗ
<b>Escherichia coli</b>	APNHTIKH
Haemophilus influenza	APNHTIKH
Listeria monocytogenes	<b>ΘΕΤΙΚΗ</b>
Neisseria meningitides	APNHTIKH
Streptococcus agalactiae	APNHTIKH
Streptococcus pneumoniae	APNHTIKH
Cryptococcus neoformans/gatti	APNHTIKH
Cytomegalovirus(CMV)	APNHTIKH
Enterovirus	APNHTIKH
Herpes simplex virus 1 (HSV-1)	APNHTIKH
Herpes simplex virus 2(HSV-2)	APNHTIKH
Human herpes virus 6(HHV-6)	APNHTIKH
Human parechovirus	APNHTIKH
Varicella zoster virus(VZV)	APNHTIKH

# Κλινική πορεία ασθενούς

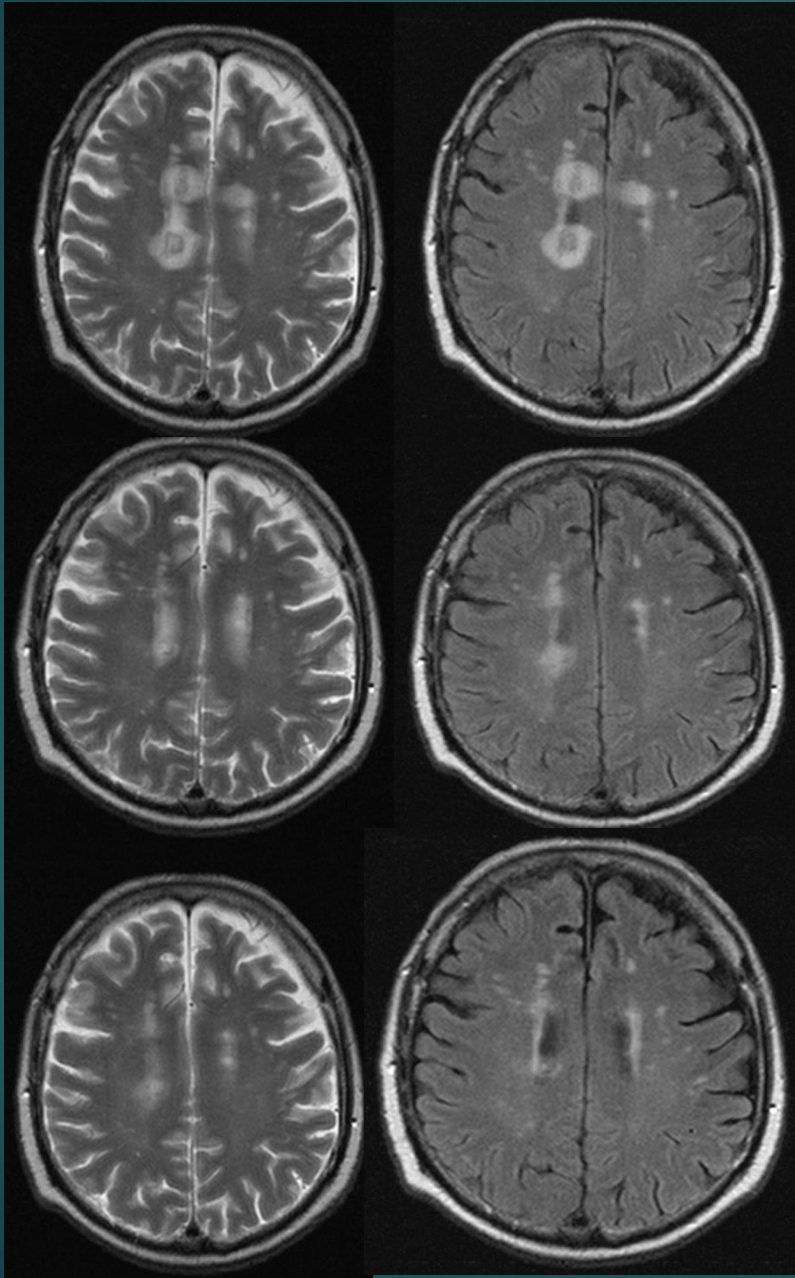
- ▶ Απύρετος για το υπόλοιπο της νοσηλείας του
- ▶ Αμπικιλλίνη 12gr / ημέρα συνολικά για 6 εβδομάδες
- ▶ Χωρίς νευρολογική σημειολογία
- ▶ Εξήλθε με οδηγία για σταδιακή μείωση κορτικοστεροειδών και επανεκτίμηση σε ένα μήνα με νέα MRI εγκεφάλου



# Εργαστηριακή Πορεία ασθενούς

	ENTRANCE	EXIT
WBC	13500 K/μl	6400 K/μl
HCT	34,6%	32.5%
Hb	11,1 g/dl	10,4 g/dl
PLT	129 K/μl	153 K/μl
<b>TKE</b>	<b>45 mm</b>	<b>11 mm</b>
<b>CRP</b>	<b>79.3 mg/l</b>	<b>3.6 mg/l</b>

# Εξέλιξη απεικονιστικού ελέγχου



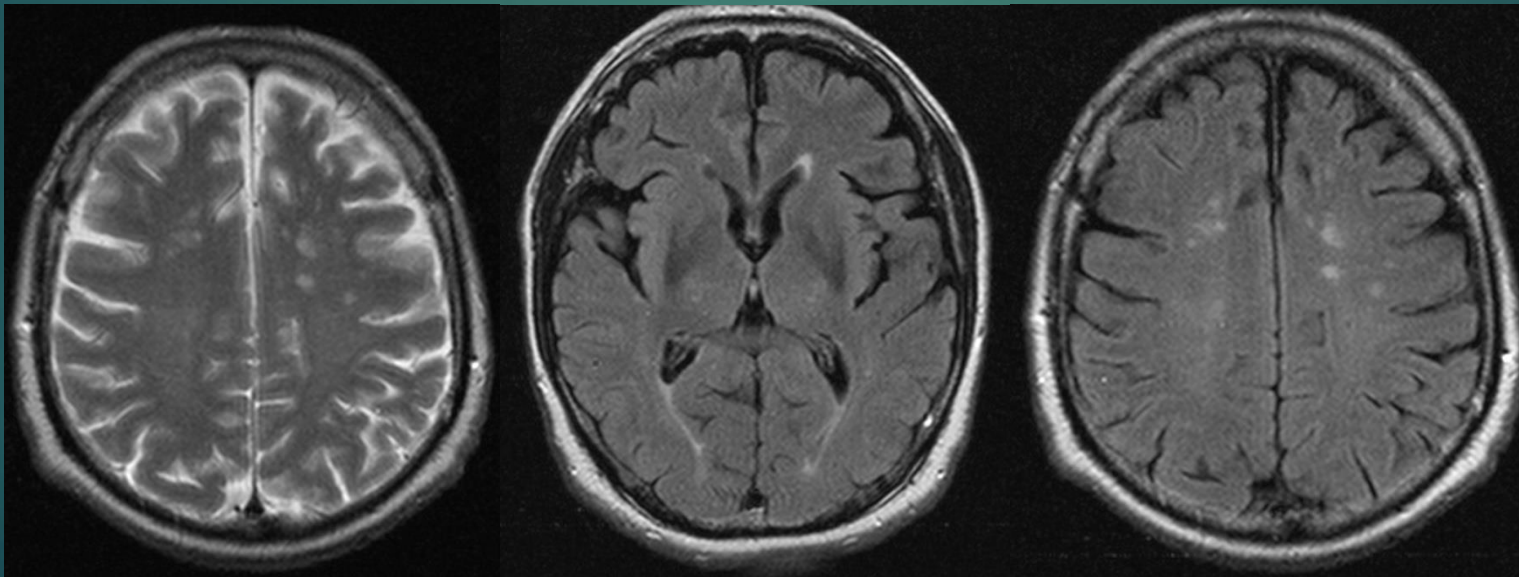
MRI εγκεφάλου κατά τη αρχική διάγνωση

MRI εγκεφάλου μετά 20 ημέρες θεραπείας

MRI εγκεφάλου μετά από 6 εβδομάδες θεραπείας

## Τελευταία εκτίμηση στα Ε.Ι.

- ✓ Εξαιρετική κλινική κατάσταση
- ✓ Απύρετος
- ✓ Χωρίς νευρολογική υπολειμματική σημειολογία
- ✓ Εργαστηριακός έλεγχος: ΤΚΕ=5mm, CRP=0,1 mg/l
- ✓ Πρεδνιζολόνη 2,5mg x 1
- ✓ Διφωσφονικά



MRI εγκεφάλου 8 μήνες μετά τη θεραπεία

# Στοιχεία από διεθνή βιβλιογραφία

- ▶ Κλινικά σύνδρομα λιστερίωσης(εμπύρετη γαστρεντερίτιδα, περιγεννητικές λοιμώξεις-κύηση, λοίμωξη ΚΝΣ, βακτηριαμία)
- ▶ Μέση περίοδος επώασης για λιστερίωση 11-70 ημέρες (Linnan et al 1988)
- ▶ Λοιμώξεις ΚΝΣ (μηνιγγίτιδα, μηνιγγοεγκεφαλίτιδα, ρομβεγκεφαλίτιδα, εγκεφαλικό απόστημα)
- ▶ Συμπτωματολογία σε λοιμώξεις ΚΝΣ: 43% ασθενών έχουν τριάδα συμπτωμάτων: πυρετός, αυχενική δυσκαμψία, αλλαγές επιπέδου συνείδησης (Brouwer et al., 2006)
- ▶ 4η συχνότερη αιτία βακτ.μηνιγγίτιδας σε Βόρεια Αμερική και Δυτική Ευρώπη(Durand et al., 1993; Schuchat et al., 1997)
- ▶ **Παράγοντες κινδύνου** : νεογνά, ηλικιωμένοι, ανοσοκατεσταλμένοι, αυτοάνοσα νοσήματα, νεοπλασίες, σακχαρώδης διαβήτης
- ▶ Χρόνια λήψη κορτικοστεροειδών ή άλλης ανοσοκατασταλτικής αγωγής (π.χ TNF-ανταγωνιστές ή μονοκλωνικά αντισώματα) αποτελεί τεκμηριωμένο παράγοντα κινδύνου (Peña-Sagredo et al 2008, Rau et al 2015)

# Στοιχεία από διεθνή βιβλιογραφία

## Εγκεφαλικά αποστήματα

- ▶ 1% ασθενών με λιστερίωση
- ▶ Κυρίως ανοσοκατεσταλμένοι ή με συνοδά νοσήματα (Mylonakis et al., 1998)
- ▶ 30-40% θνητότητα σε ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς (Skogberg et al. (1992))
- ▶ 3 φορές μεγαλύτερη θνητότητα από άλλα εγκεφαλικά αποστήματα (Cone et al 2003)
- ▶ Πυρετός, κεφαλαλγία, νευρολογική σημειολογία
- ▶ Συνήθως θετικές καλλιέργειες αίματος και θετικές καλλιέργειες ΕΝΥ στο 50% περιπτώσεων (Bartt, 2000)
- ▶ Αντιβιοτική αγωγή με για 6-8 εβδομάδες (Mylonakis E. Hohmann EL, Calderwood SB. *Medicine* 1998; 77:313–36)

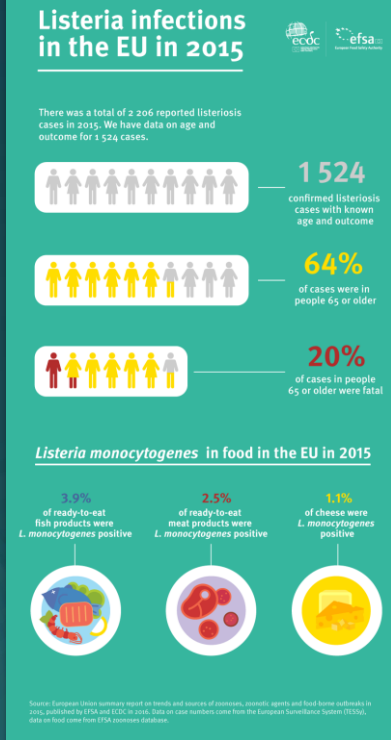
Lorber, B. (2005). *Clinical Infectious Diseases*, 41(3), 419–419.

FEMS Immunol Med Microbiol. 2008 Jul;53(2):151-65



# “Take-home message”

- ✓ Το ΑΕΕ μπορεί να αποτελέσει 1<sup>η</sup> εκδήλωση κροταφικής αρτηρίτιδας. Δεν έπρεπε να αγνοηθούν οι αυξημένοι δείκτες φλεγμονής
- ✓ Επιμονή του εμπύρετου σε ασθενή με κροταφική αρτηρίτιδα, παρά την επαρκή θεραπεία, πρέπει να εγείρει την υποψία υποκρυπτόμενης λοίμωξης



Σας ευχαριστώ για τη προσοχή σας