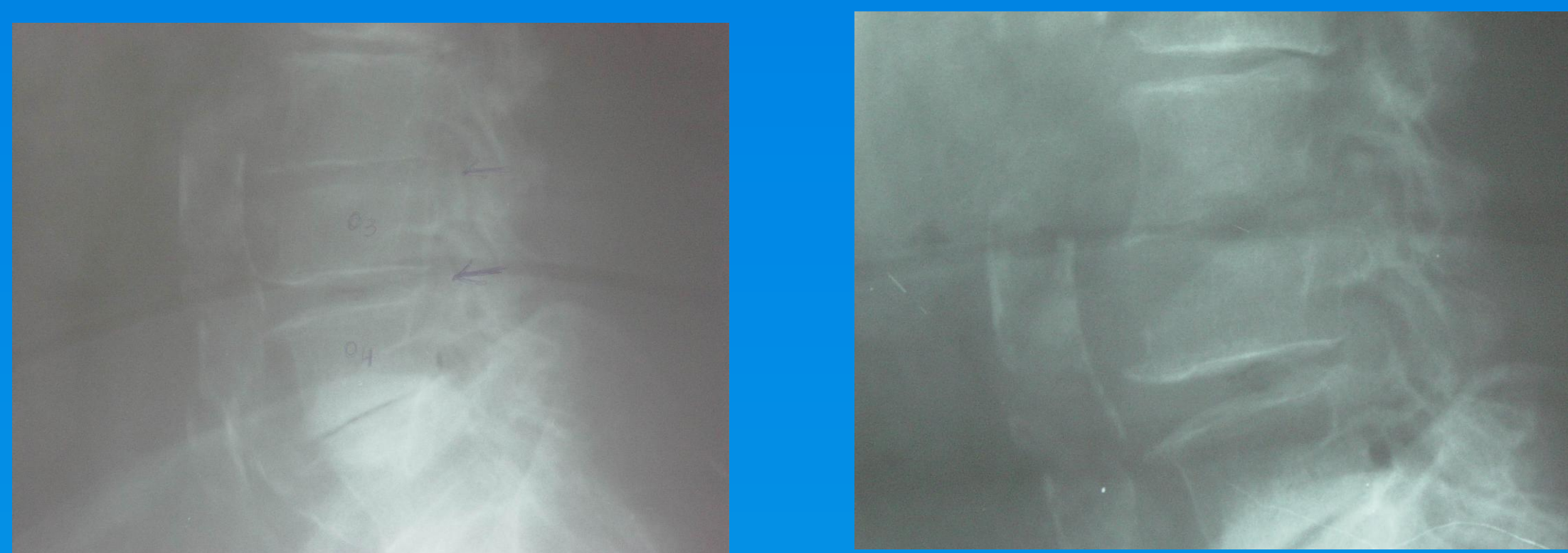


ΣΠΟΝΔΥΛΟΔΙΣΚΙΤΙΣ ΑΠΟ STAPHYLOCOCCUS EPIDERMIDES

Διαγνωστική ικανότητα απεικονιστικών μεθόδων
Καπράλος Π., Ντούσιας Α., Δημητριάδης Α., Μπράχος Β. Χ. Αγγελίδης
Δ/ΝΤΗΣ: DR. Π. ΑΠΟΣΤΟΛΟΠΟΥΛΟΣ

Η εμμένουσα Οσφυαλγία ή Ραχιαλγία που δεν ανταποκρίνεται στα αντιφλεγμονώδη και στον κλινοστατισμό, είναι το πρώιμο και συνήθως μοναδικό σύμπτωμα της νόσου. Ο πυρετός απαντά σε ποσοστό 30-35%.



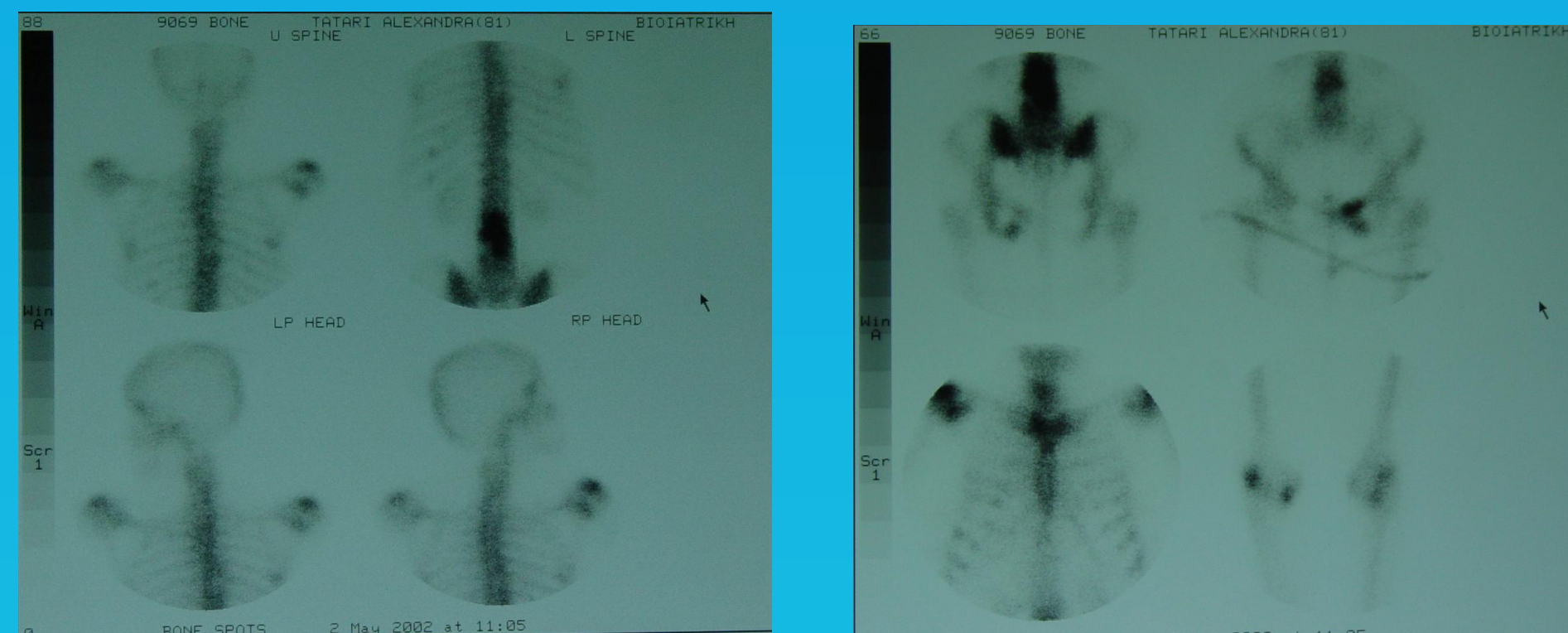
Η επέκταση της φλεγμονής στις μήνιγγες και στο νωτιαίο μυελό διαφοροποιεί την κλινική εικόνα με εμφάνιση νευρολογικής σημειολογίας. Η καθίζηση των σωμάτων των σπονδύλων, το επισκληρίδιο απόστημα και τέλος η παραμόρφωση της Σ.Σ., αποτελούν την άνευ θεραπείας εξέλιξη της νόσου.

Διαφορική Διάγνωση

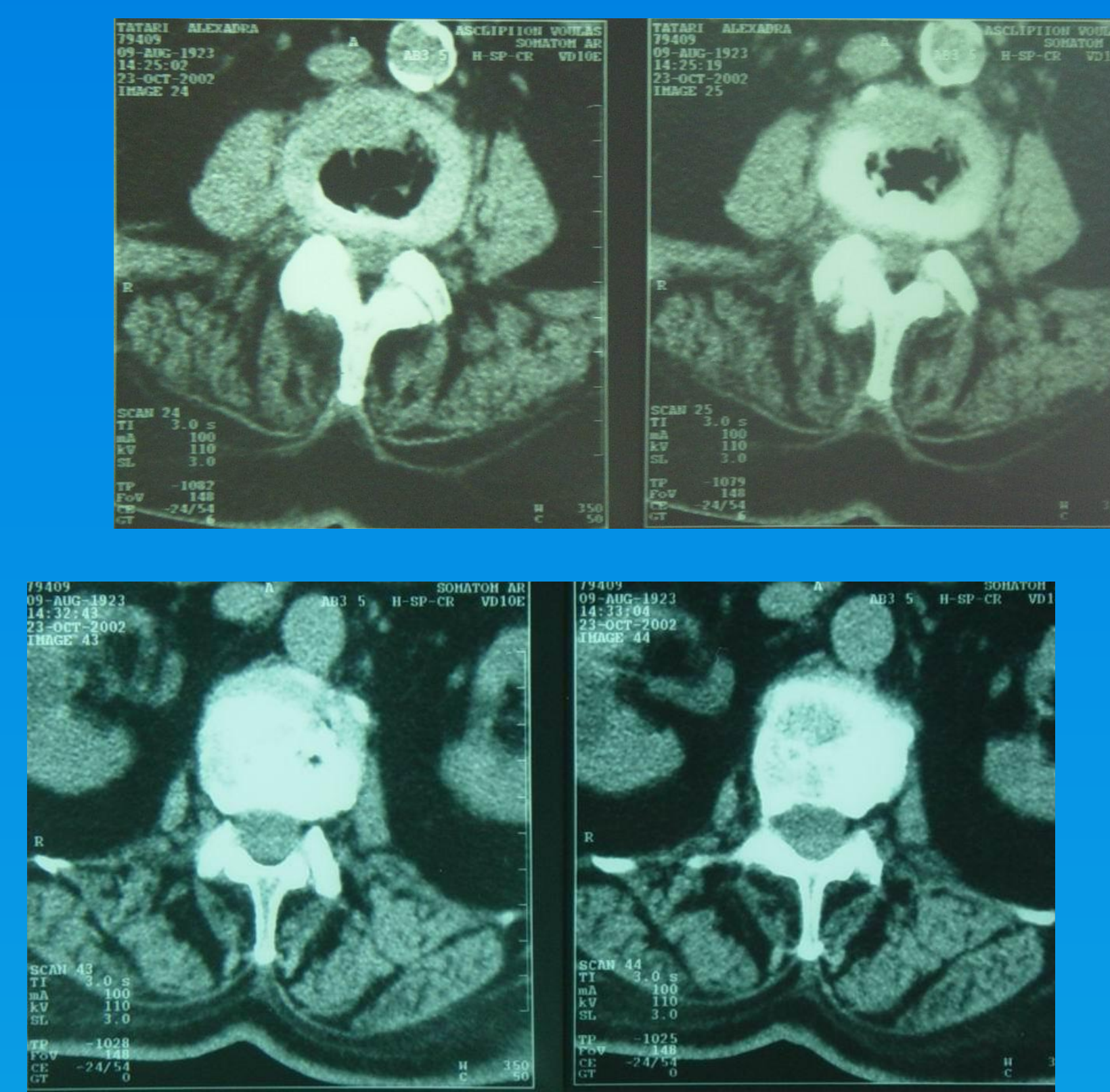
- A. Φλεγμονές
 1. Άλλοι πυογόνοι κόκκοι
 2. Βάκιλλος του KOCH
 3. Brucella melitensis
 4. Μύκητες
 5. Παράσιτα
- B. Νεοπλασίες
 1. Πολλαπλούν Μυέλωμα
 2. Λέμφωμα
 3. Πρωτοπαθείς οστικοί όγκοι
 4. Μεταστατικοί όγκοι

Οι φλεγμονές της Σπονδυλικής Στήλης, ακόμα και σήμερα, στην εποχή που χαρακτηρίζεται από επανάσταση στις απεικονιστικές τεχνικές και την αποτελεσματική αντιμικροβιακή θεραπεία, παραμένουν ένα δύσκολο διαγνωστικό και θεραπευτικό πρόβλημα. Η πρώιμη διάγνωση και η εκλογή του καταλληλότερου αντιμικροβιακού σχήματος, αποτελούν τις απαραίτητες προϋποθέσεις για την αποφυγή νευρολογικής σημειολογίας, ως και των μόνιμων αλλοιώσεων της Σπονδυλικής Στήλης

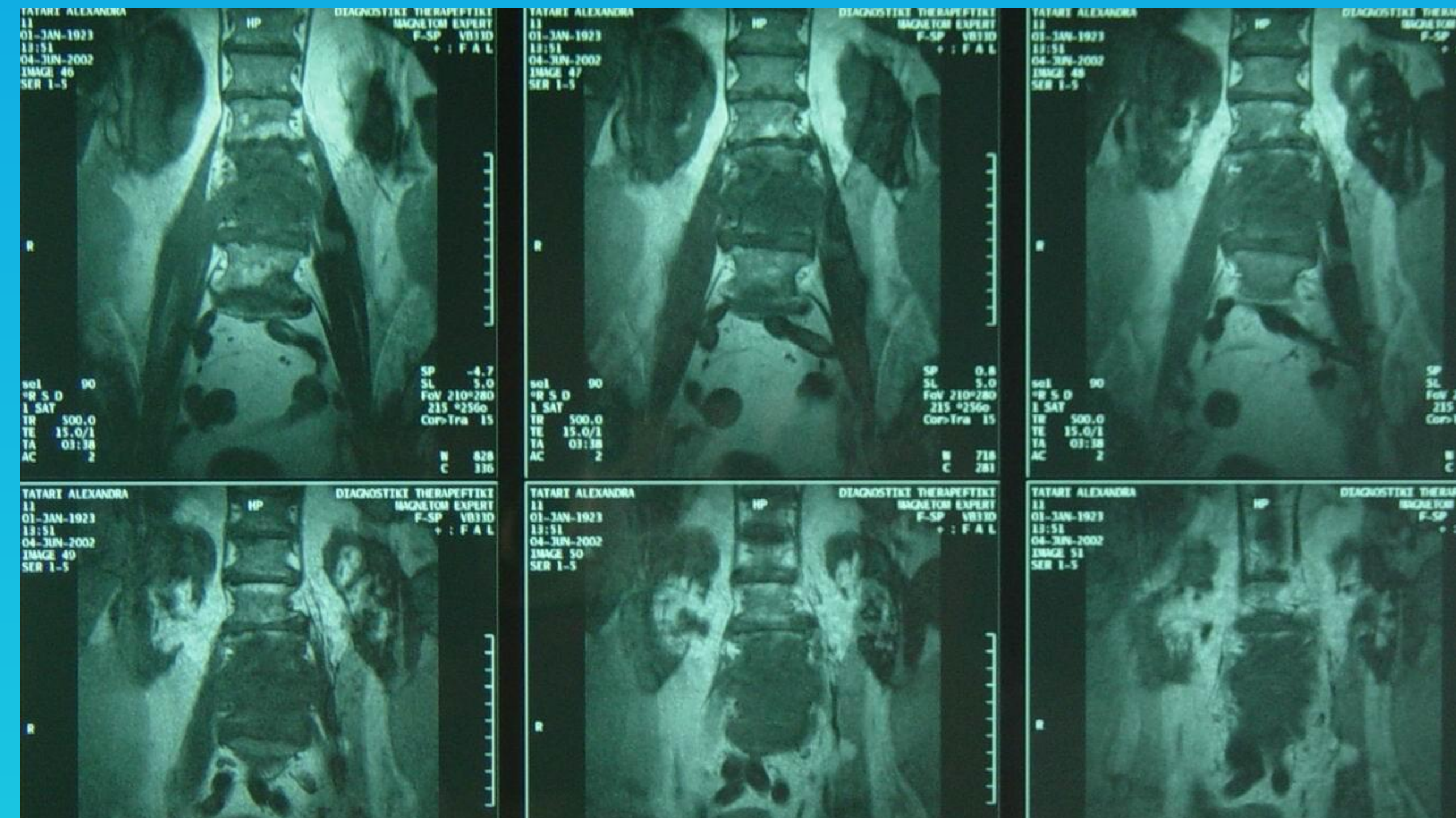
Η διασπορά γίνεται αιματογενώς. Οι κύριες πηγές μικροβιαμίας είναι το ουροποιητικό, το αναπνευστικό και το δέρμα. (7)



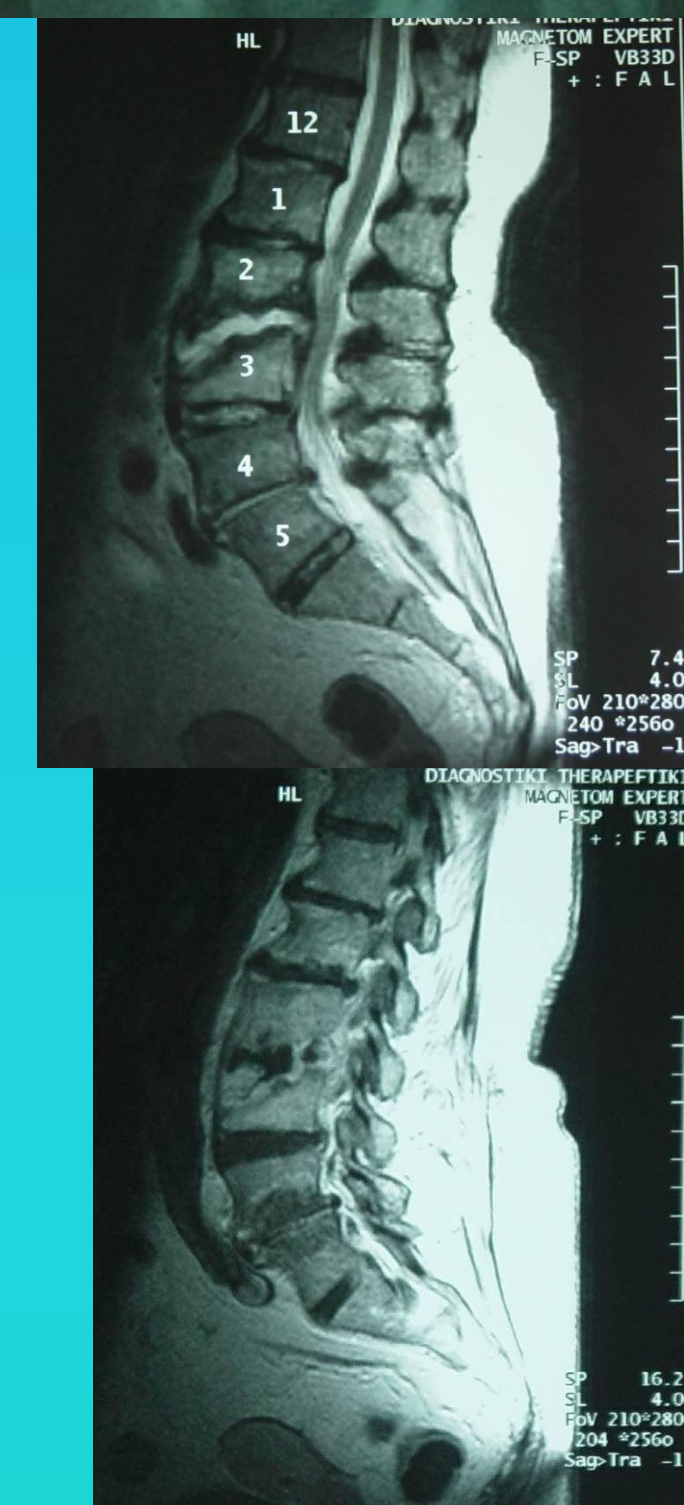
Η Αξονική Τομογραφία, σε αντίθεση με την μαγνητική τομογραφία, απεικονίζει τις ήδη εγκατεστημένες φλεγμονώδεις οστικές βλάβες.



Η Μαγνητική Τομογραφία τα τελευταία χρόνια, έχει αναδειχθεί ως η μέθοδος εκλογής για την διαπίστωση των πρώιμων φλεγμονωδών διεργασιών στην Σ.Σ. και την παρακολούθηση της πορείας της νόσου.



Η Βιοψία και η Καλλιέργεια υλικού από την περιοχή της βλάβης (συνήθως παρασπονδυλικού υλικού, ή από την εστία της οστικής βλάβης) θα δώσει την αδιαμφισβήτητη τελική διάγνωση και την ταυτοποίηση του παθογόνου παράγοντα. Η κλειστή βιοψία με βελόνα με άμεσο έλεγχο με τον αξονικό τομογράφο αποτελεί την προσφορότερη μέθοδο. Η ανοικτή βιοψία σε περιπτώσεις που δεν συντρέχουν άλλοι λόγοι (άρση πιεστικών φαινομένων από το νωτιαίο σάκο) έχει εγκαταλειφθεί.



Διαδερμική βιοψία υπό CTέλεγχο

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. ENZMAN D. Infection and inflammation. In: Enzman D, Paz RDL, Rubin J Magnetic Resonance of the spine. St. Louis: Mosby, 1990; 260-300.
2. MODIC M, FEIGLIN D, PIRAINO D, et al. Vertebral osteomyelitis Assessment using MR. Radiology 1985; 157:157-166.
3. SHARIF H. MR in managing spine infections. Am J Roentgenol 1992; 158:133-145.
4. MODIC M, PFANZE W, FEIGLIN D, et al. Magnetic resonance imaging of musculoskeletal infections. Radiol Clin North Am 1986; 24:247-258.
5. SHARIF H, CILARK D, AABED M, et al. Granulomatous spinal infections: MR imaging. Radiology 1990; 177:101-107.
6. RESNICK D, NIWAYAMA G. Osteomyelitis, septic arthritis and soft tissue infection: the axial skeleton. In: Resnick D, Niwayama G. (eds.) Diagnosis of the bone and joint disorders. Philadelphia: Saunders, X1988:2619-2754.
7. SUTTON M. Pyogenic osteomyelitis of the vertebral body. J Am Osteopath Assoc 1984; 83:724-728.