

CASE REPORT

Man-in-a-barrel syndrome: a rare presentation of giant cell arteritis

C. Bounia¹, Z. Kefalopoulou^{2,3},
D. Veltsista², E. Chroni^{2,3},
S.-N.C. Liossis^{1,4}

ΗΛΙΟΠΟΥΛΟΣ ΓΙΩΡΓΟΣ

ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΣ ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ ΠΓΝΠ

ΠΑΤΡΑ, ΡΙΟ

ΣΥΓΚΡΟΥΣΗ ΣΥΜΦΕΡΟΝΤΩΝ

- Δεν υπάρχει σύγκρουση συμφερόντων

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

- Γυναίκα 72 ετών
- Ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό
- Υποξεία ένταξη μυικής αδυναμίας άνω άκρων αμφω από 2 εβδομάδων
- Εισαγωγή σε Νευρολογική κλινική για διερεύνηση

Φυσική Εξέταση

Μυική Ομάδα	Μυική Ισχύς (MRC scale)
Απαγωγή ώμων άμφω	2/5
Κάμψη ΔΕ αγκώνα	1/5
Κάμψη ΑΡ αγκώνα	2/5
Προσαγωγή ώμων άμφω	4/5
Έκταση αγκώνων άμφω	4/5

Φυσική Εξέταση

Νευρολογική εξέταση	Παρατηρήσεις
Αισθητικότητα	Κφ
Αντανακλαστικό δικεφάλου	↓
Αντανακλαστικό βραχιονοκερκιδικού	↓
Λοιπά τενόντια αντανακλαστικά	Κφ
Πελματιαία αντανακλαστικά	Κάμψη
Κρανιακά νεύρα	κφ

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ (ΒΑΣΙΚΟΣ)

Εργαστηριακή εξέταση	Μετρούμενη τιμή (φυσιολογική τιμή)
ΤΚΕ	117mm
CRP	5 mg/dl (<0,8mg/dl)
Φερριτίνη	300 ng/ml (24-300 ng/ml)
Αιμοσφαιρίνη	11,7 g/dl (12-16 g/dl)
MCV	89,6 fl (80-100 fl)

- Λοιπός εργαστηριακός έλεγχος → χωρίς παθολογικά ευρήματα

ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΟΣ ΠΛΗΡΗΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

ΧΩΡΙΣ ΑΝΕΥΡΕΣΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΩΝ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ

Μαστογραφία

Ακτινογραφία θώρακος

Ολόσωμη αξονική τομογραφία

Ιολογικός έλεγχος

Βακτηριακός έλεγχος

Ανοσολογικός έλεγχος

Καρκινικοί δείκτες

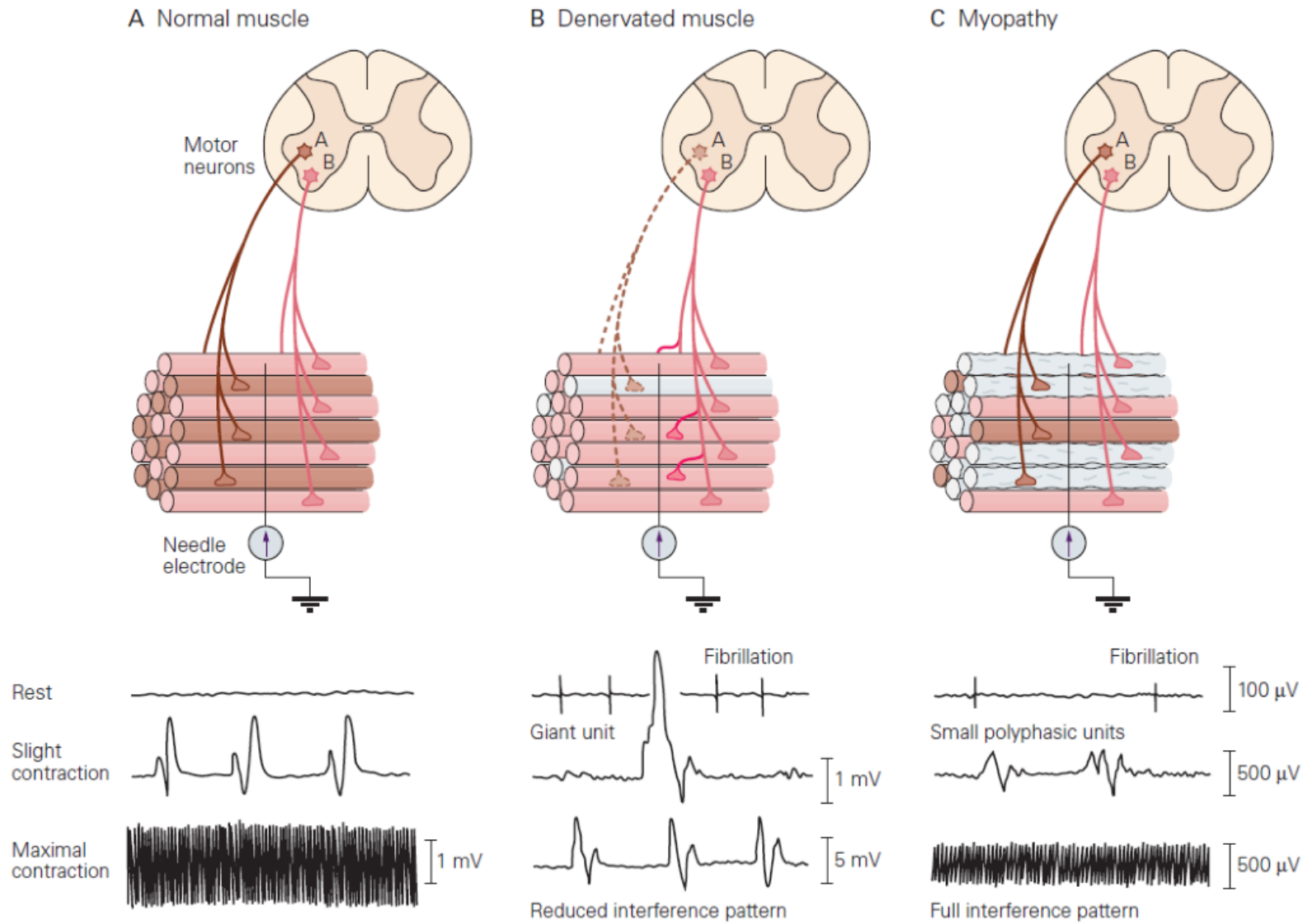
ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΕΝΥ

- Φυσιολογικός αριθμός κυττάρων, πρωτεΐνη και δείκτης IgG
- Ανευρέθησαν ολιγοκλωνικές ζώνες τύπου 3 (ενδεικτικό φλεγμονώδους προτύπου)
- Συνέχιση προς διερεύνηση νευρολογικής νόσου

ΗΝΓ ΚΑΙ ΗΜΓ

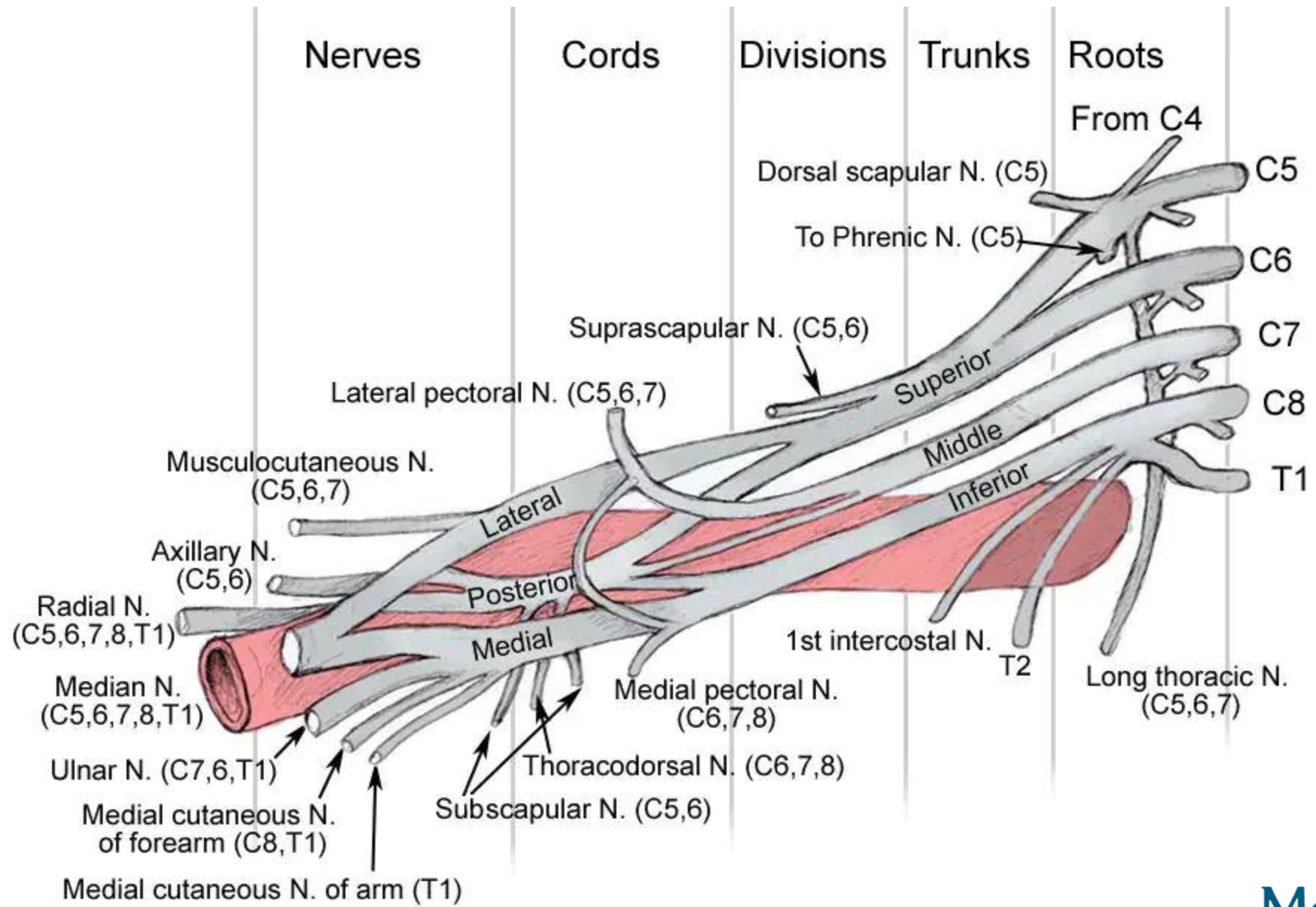
- ΗΝΓ → μέσο και ωλένιο νεύρο κφ αγωγή
- ΗΜΓ → **απονευρωτική δραστηριότητα**: ινιδώσεις, θετικά κύματα, μειωμένο interference pattern σε μέγιστη σύσπαση σε μύες που νευρώνονται από ανώτερο «κορμό» (trunk) του βραχιόνιου πλέγματος

ΗΜΓ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑΤΑ



Deep tendon reflex	Muscle involved	Nerve supply	Root supply
Biceps	Biceps	Musculocutaneous	C5, C6
Triceps	Triceps	Radial	C6, C7, C8
Pectoralis	Pectoralis Major	Pectoral	C6, C7, C8
Brachioradialis	Brachioradialis	Radial	C5, C6
Finger flexors	Flexor Digitorum	Median and Ulnar	C7, C8, T1
Knee	Quadriceps Femoris	Femoral	L2, L3, L4
Adductor	Adductors	Obturator	L2, L3, L4
Ankle	Soleus/ Gastrocnemius	Sciatic/Tibial	S1, S2
Plantar	Small foot muscles	Plantar	

Jan MM, Al-Buhairi AR, Baeesa SS. Concise outline of the nervous system examination for the generalist. Neurosciences (Riyadh). 2001 Jan;6(1)



ΑΡΧΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

- **Βραχιόνιος διπληγία – bilateral brachial plexopathy**
- MRI βραχιονίου πλέγματος: παχυσμένες νευρικές θήκες αμφοτερόπλευρα
- IV 500mg μεθυλπρεδνιζολόνης για 5 ημέρες
- Βελτίωση συμπτωμάτων, ↓↓ δεικτών φλεγμονής → εξιτήριο

3 ΕΒΔΟΜΑΔΕΣ ΑΡΓΟΤΕΡΑ

- Εισαγωγή ξανά λόγω εμμένοντος εμπύρετου και έντονης καταβολής
- Χωρίς νευρολογική συμπτωματολογία εκτός από ηπίως ↓ μυϊκή ισχύ (4/5) σε ΔΕ δικέφαλο βραχιόνιο

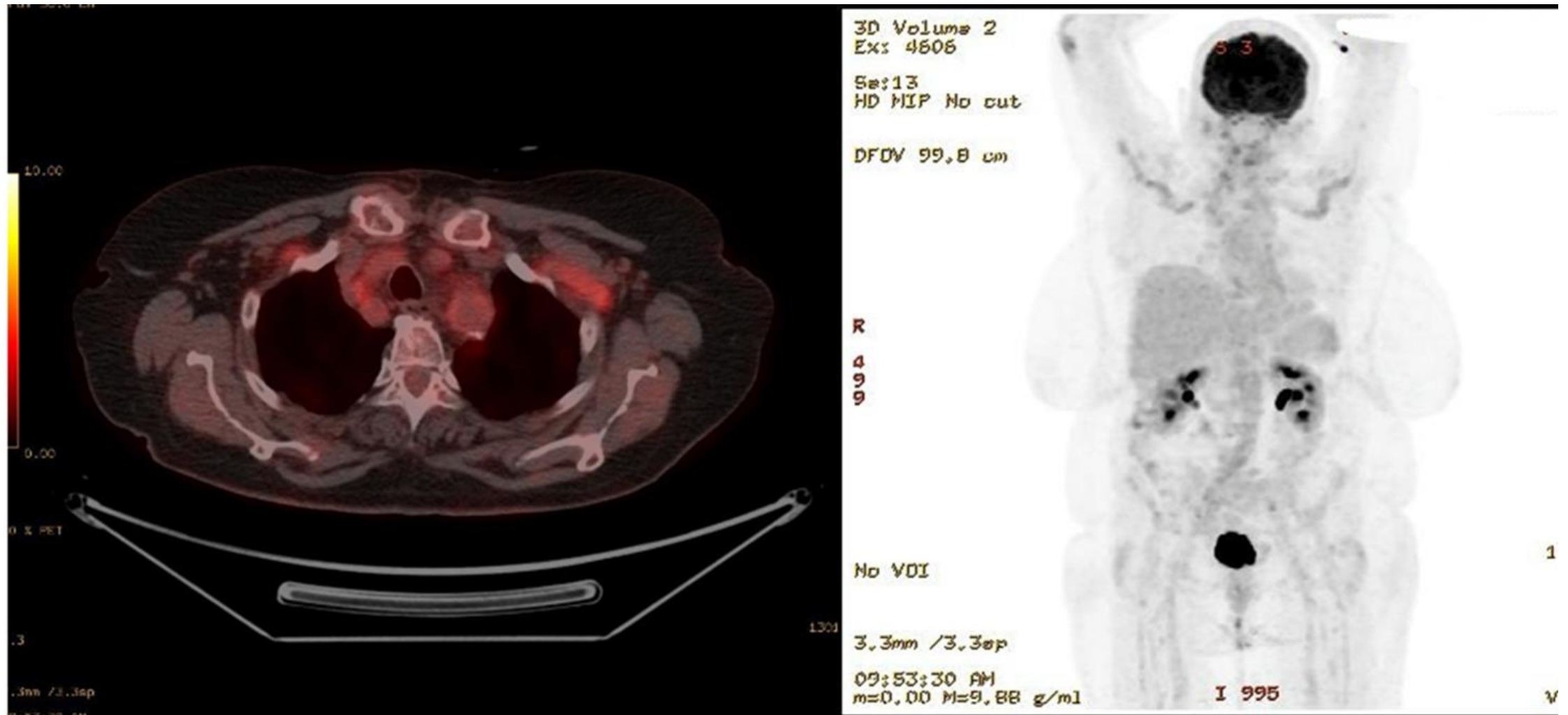
Εργαστηριακή εξέταση	Μετρούμενη τιμή (φυσιολογική τιμή)
TKE	115mm
CRP	8,6 mg/dl (<0,8mg/dl)
WBCs	14.500/mm ³
Αιμοσφαιρίνη	11,8 g/dl (12-16 g/dl)
PLTs	445.000/mm ³

Ρευματολογική εκτίμηση

- Γυναίκα 72 ετών, προ μηνός βραχιόνιος διπληγία, βελτίωση με κορτ/δή
- Τώρα εμπύρετο νέας έναρξης, 3ψήφια ΤΚΕ, ↑CRP δείκτες φλεγμονής χωρίς εστία λοίμωξης
- Χωλότητα γνάθου, χωρίς αμαύρωση, κεφαλαλγία ή PMR
- Κροταφικές αρτηρίες ψηλαφητές ομότιμα

Βιοψία κροταφικής αρτηρίας

PET SCAN



PET SCAN και ΒΙΟΨΙΑ

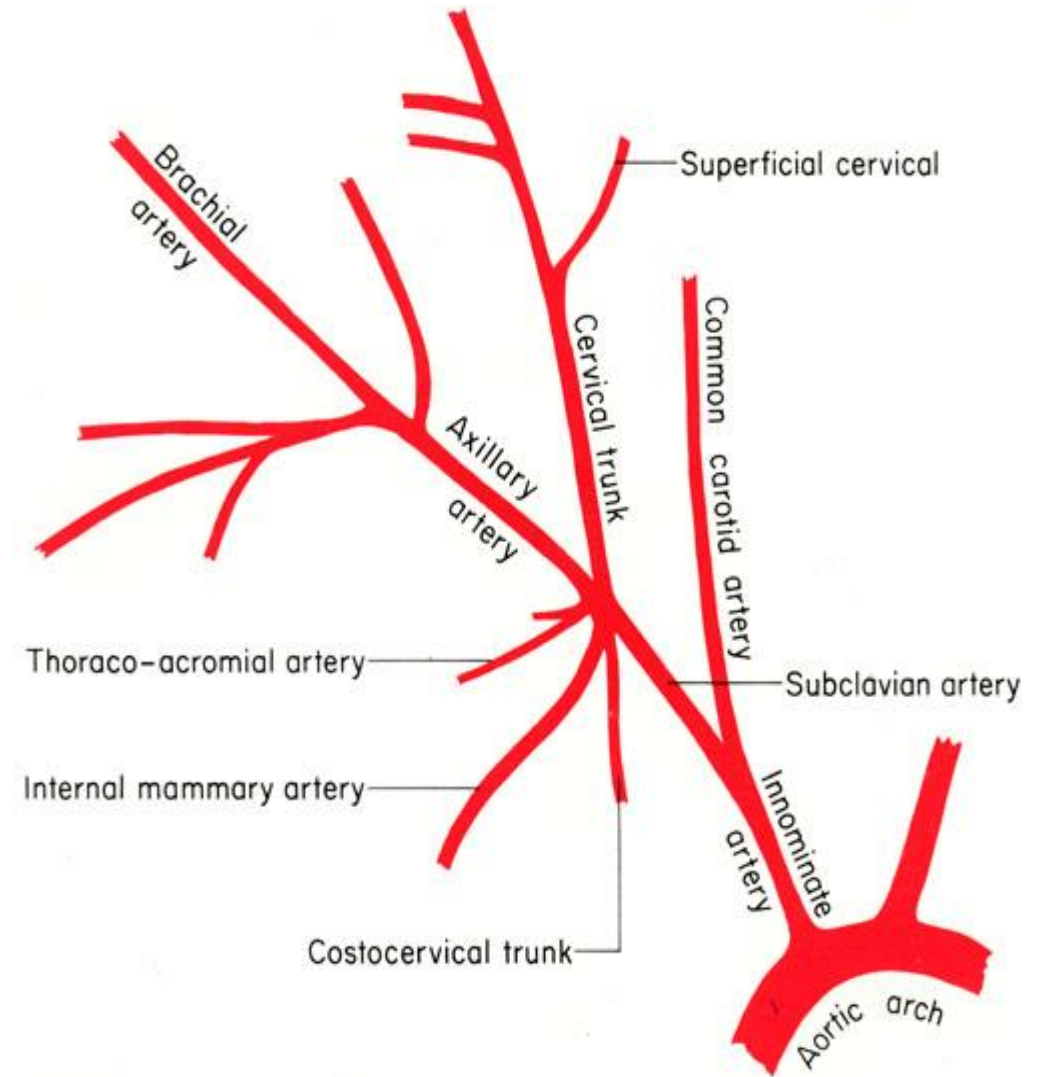
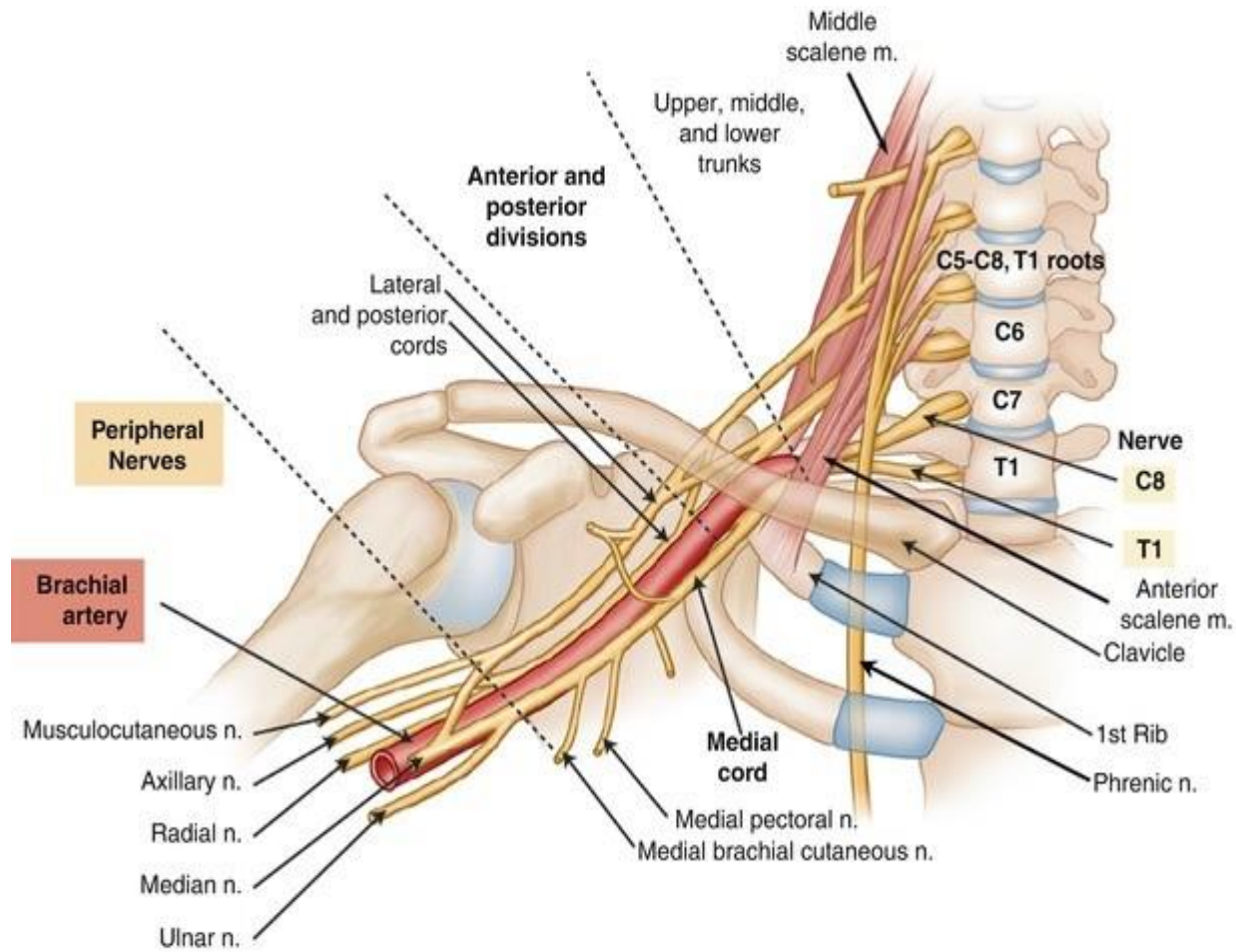
- PET SCAN: ↑ πρόσληψη ραδιοφαρμάκου σε υποκλείδιες αρτηρίες, θωρακική και κοιλιακή αορτή
- Βιοψία: χρόνια φλεγμονή τοιχώματος, γιγαντοκύτταρα σε μέσο και έξω χιτώνα, διάσπαση έσω ελαστικού πετάλου.
- Τελική διάγνωση: **ΓΙΓΑΝΤΟΚΥΤΤΑΡΙΚΗ ΑΡΤΗΡΙΤΙΔΑ (GCA)!**

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ FOLLOW-UP

- Χορήγηση 1mg/kg πρεδνιζόνης
- Ύφεση εμπυρέτου
- Φυσιολογικοποίηση δεικτών φλεγμονής

ΣΥΝΟΨΗ

- Βραχιόνιος διπληγία ως πρώτη εκδήλωση GCA με προσβολή υποκλειδίου αρτηρίας που κλάδοι της αιματώνουν το βραχιόνιο πλέγμα
- **Man-in-Barrel syndrome (MIBS)**= αδυναμία σε κινήσεις άνω άκρων (σαν να είναι παγιδευμένα)-ενώ κεφαλή, κορμός και κάτω άκρα ανέπαφα
- Αίτια MIBS: βλάβη σε νωτιαίο μυελό, στέλεχος του εγκεφάλου, προσβολή κινητικών νευρικών ινών άνω άκρων από τραύμα, φλεγμονή ή κακοήθια-αγγειιτιδική αιτιολογία: αρκετά σπάνια
- Υπάρχουν GCA case reports με προσβολή κλάδων που αιματώνουν το βραχιόνιο πλέγμα



ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ


- Non-cranial GCA ως διαφορική διάγνωση σε περιπτώσεις εμπυρέτου (μη λοιμώδους) και ↑↑ δεικτών φλεγμονής
- PET-scan → αγγειίτιδα μεγάλων αγγείων στο 50% των GCA
- Τεκμηρίωση διάγνωσης με βιοψία κροταφικής

CASE REPORT

Open Access

Heroin-induced osteoporosis presented with bilateral femoral neck insufficiency fractures in a male adult: a case report



Yu-Jen Shih¹, Wei-Ning Chang¹ and Shan-Wei Yang^{1,2*} 

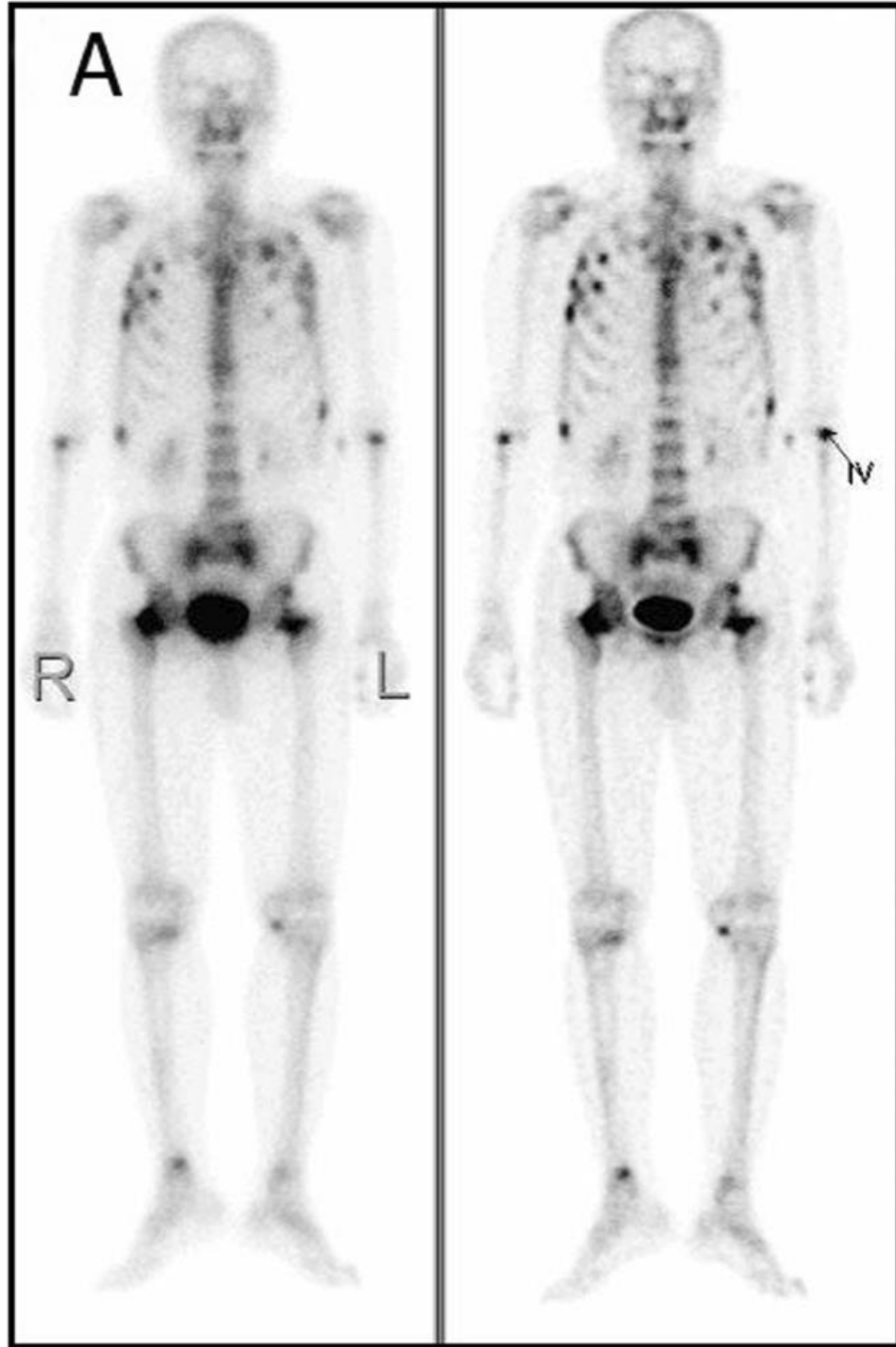
ΗΛΙΟΠΟΥΛΟΣ ΓΙΩΡΓΟΣ
ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΣ ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ ΠΓΝΠ
ΠΑΤΡΑ, ΡΙΟ

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

- 55 ετών άνδρας
- Ιστορικό: ΑΥ, ηπατίτιδα Β και C, χρόνιος IV χρήστης ηρωίνης
- Άλγος σε ισχία άμφω και χωλότητα βάδισης χωρίς τραύμα
- Παραπομπή στο Ορθοπεδικό τμήμα

ΔΙΑΓΝΩΣΗ

- Ro λεκάνης-ισχίων: **κάταγμα αυχένα μηριαίου οστού αμφοτερόπλευρα** με παρεκτόπιση
- Ro ΣΣ: χωρίς ιδιαίτερα ευρήματα
- Bone scan: ↑ πρόσληψη σε ιερή χώρα και αυχένα μηριαίου
DEXA SCAN: T-score ΣΣ -3,2 και T-score ισχίων -4,0
- Βιοψία μυελού των οστών: νορμοκυτταρικός μυελός



ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟ ΠΡΟΦΙΛ

ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΣ	ΤΙΜΗ (ΠΟΙΟΤΙΚΑ)
PTH	ΚΦ
ALP	↑
ΦΩΣΦΟΡΟΣ ΟΡΟΥ	↓
ΑΣΒΕΣΤΙΟ ΟΡΟΥ	↓
ΦΩΣΦΟΡΟΣ ΟΥΡΩΝ	↑
ΑΣΒΕΣΤΙΟ ΟΥΡΩΝ	ΚΦ
25-(OH)-D3	↓
ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ	ΚΦ
ΤΕΣΤΟΣΤΕΡΟΝΗ	↓
SCREEN ΓΙΑ ΚΑΡΒΑΜΑΖΕΠΙΝΗ/ΦΑΙΝΟΒΑΡΒΙΤΑΛΗ	ΑΡΝΗΤΙΚΟ
SCREEN ΓΙΑ ΜΟΡΦΙΝΗ ΟΥΡΩΝ	ΘΕΤΙΚΟ

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

- Τελική διάγνωση: Κατάγματα ανεπάρκειας (insufficiency fractures) οφειλόμενα σε οστεοπόρωση (ΟΠ) επαγόμενη από κατάχρηση ηρωίνης
- ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ: **Ημιαρθροπλαστική ισχίων**
- Συμπλήρωμα ασβεστίου και βιτD, πρόγραμμα απεξάρτησης
- 3 μήνες αργότερα επιστροφή σε εργασία και βάδιση με μπαστούνι

ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑΣ ΟΠ

- Έμμεση επίδραση: υποασβεστιαμία, υποφωσφαταιμία, ↓βιτD
- Άμεση επίδραση: ηρωίνη (οπιοειδές) → πρόσδεση σε μ-υποδοχέα οπιοειδών στον εγκέφαλο → ↓ παραγωγής GnRH → ↓ παραγωγής τεστοστερόνης → ↓ έκφραση IGF-1 και IGF-1BP στους οστεοβλάστες → ↓ οστεοβλαστική δραστηριότητα → ↓ παραγωγή οστού

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- Υπάρχουν λίγα case reports που περιγράφουν ΟΠ κατάγματα σε χρήστες ηρωίνης
- Προσοχή σε ασθενείς που λαμβάνουν οπιοειδή συστηματικά: οστεοπόρωση; DEXA;
- MRI, bone scan, ενδοκρινολογικό/μεταβολικό προφίλ για αποκλεισμό άλλων αιτιών



Thank You
For Your
Attention