

3^ο

Πανελλήνιο Θερινό Συμπόσιο Μυοσκελετικής Υγείας

Διαδραστική συζήτηση περιστατικών



ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΝΩΣΗ
ΓΙΑ ΤΗ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

15-18 Ιουνίου 2023
Ξενοδοχείο Valls, Βόλος

www.epemy.gr

Συστηματική φλεγμονή άγνωστης αιτιολογίας:
Στο σύνορο Παθολογίας-Ρευματολογίας

«Μια ασυνήθιστη αιτία εμπύρετης φαρυγγαλγίας»

Τούζλατση Ντιλάρα

Ειδικευόμενη Παθολογίας

Α' Πανεπιστημιακή Παθολογική Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης



INFLATHRACE

Α' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΔΗΜΟΚΡΙΤΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΡΑΚΗΣ



Σύγκρουση συμφερόντων- Δεν υπάρχουν συγκρούσεις συμφερόντων

ΠΑΡΟΥΣΑ ΝΟΣΟΣ

ΗΛΙΚΙΑ: 48

ΦΥΛΟ: Γυναίκα



3η προσέλευση στο ΤΕΠ λόγω εμπυρέτου από 10 ημέρου με
 $\Theta_{MAX}=39^{\circ}\text{C}$ + άλγος τραχήλου

Συνοδές εντοπισμένες μυαλγίες ΑΡ μηροβουβωνικά + ράχης, χωρίς
λοιπή συμπτωματολογία

Τις προηγούμενες ημέρες αγωγή με αμοξικιλίνη/ κλαβουλανικό,
κλινδαμυκίνη, κλαριθρομυκίνη ως επί οξείας αμυγδαλίτιδας

ΑΤΟΜΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ



ΑΤΟΜΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

Κοιλιοκάκη (πτωχή συμμόρφωση στη διατροφή)
Χειρουργηθέντα ισχία άμφω σε ηλικία 16 ετών λόγω συγγενούς δυσπλασίας
Κατάθλιψη
Δυσλιπιδαιμία



ΧΦΑ

Ατορβαστατίνη,
Περφαιναζίνη/αμιτριπτυλίνη
Βενλαφαξίνη



ΑΡΧΙΚΗ ΦΥΣΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ



112/65 AP
120/60 ΔΕ



HR 81 BPM



Θ= 38,7 οC



SPO2 97%

Έπια ερυθρότητα και οίδημα παρισθμίων
+ εντοπισμένη τραχηλική ευαισθησία ΔΕ
στο ύψος του θυρεοειδούς χόνδρου

ΑΨ

ομότιμο άμφω χωρίς
επιπρόσθετους ήχους

SIS2

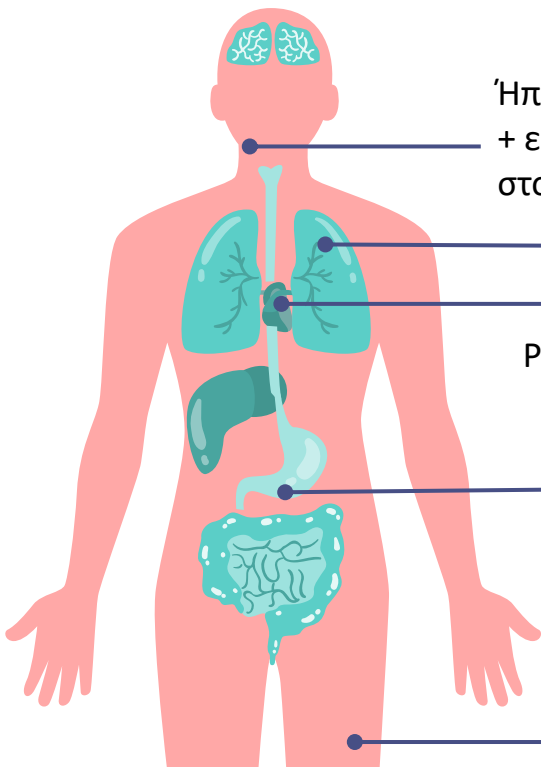
Ρυθμικοί-ευκρινείς χωρίς
φυσήματα

ΚΟΙΛΙΑ

Μαλακή, ευπίεστη, χωρίς σύσπαση,
ανώδυνη κατά την ψηλάφηση ΕΗ+

- Λεμφαδένες- μη ψηλαφητοί
- Αρθρώσεις- χωρίς οίδημα, ερυθρότητα ή άλγος
- Δέρμα- χωρίς εξάνθημα

Περιφερικές σφύξεις ψηλαφητές άμφω



Εργαστηριακός έλεγχος στο ΤΕΠ

WBC	7360/μl
NEUT / LYM	72,3% / 16,3%
Hct / Hgb	30,8 % / 10 g/dl
MCV/ MCH	81,7 fl / 26,5 pg
PLT	339000/μl
Ουρία/ Κρεατινίνη	19 mg/dL / 0,7mg/dL
SGOT /SGPT	31 U/L / 26 U/L
CPK	55 U/L
TKE	100mm/h
CRP	22,92 mg/dl (<1)

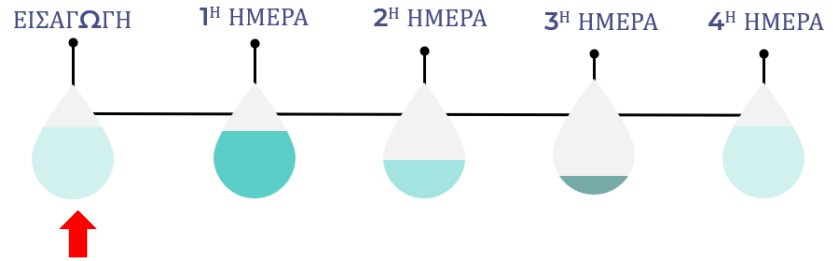
Γενική ούρων	
PH/ Ειδικό βάρος	6 / 1016
Λεύκωμα/ Γλυκόζη	++ / -
Οξόνη/ Αιμοσφαιρίνη	- / -
Ουροχολινογόνο/ Χολερυθρίνη	- / -
Εστεράση/ Νιτρώδη	- / -
WBC/ RBC	0-1 κ.ο.π / 0-1 κ.ο.π



Διαφορική διάγνωση

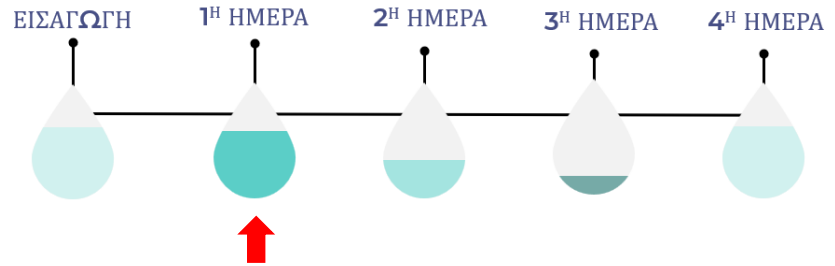
- Επιλεγμένη οξεία φαρυγγοαμυγδαλίτιδα:
Επινέμηση της λοίμωξης στον τράχηλο
Πλαγιοφαρυγγικό απόστημα
Σύνδρομο Lemierre (σηπτική θρομβοφλεβίτιδα της έσω σφαγίτιδας)
- Νόσος Still
- Υποξεία θυρεοειδίτιδα DeQuervain

ΧΡΟΝΟΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

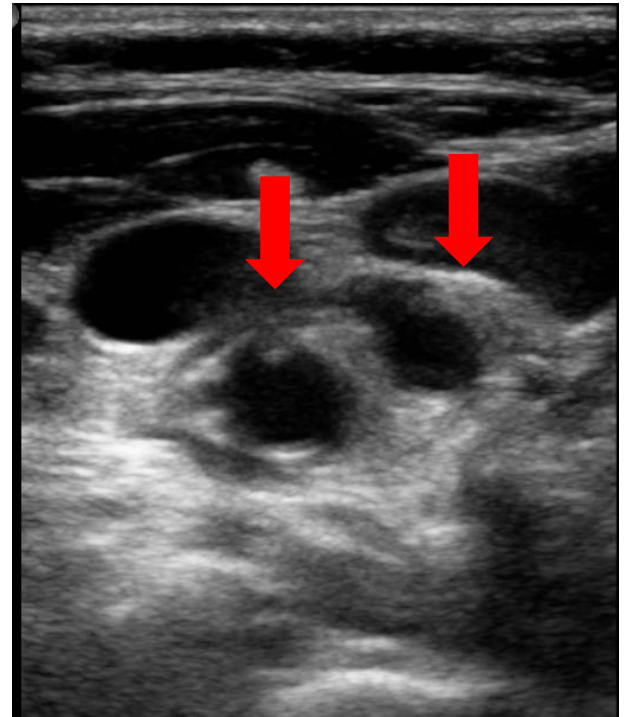
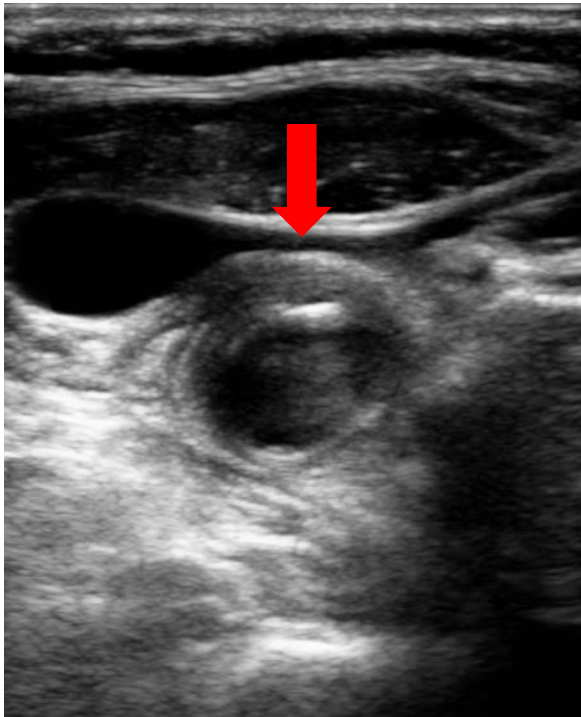


- PCR για SARS-COV-2: αρνητικό
 - Κ/α ούρων
 - Κ/ες αίματος
 - Θυρεοειδικός έλεγχος
 - Ανοσολογικός έλεγχος
 - Mantoux
 - Δείκτες ηπατιτίδων
- Εμπειρική αντιμικροβιακή αγωγή με κεφτριαξόνη +μετροδιναζόλη
 - ΩΡΛ εκτίμηση ➡ Σύσταση για απεικόνιση

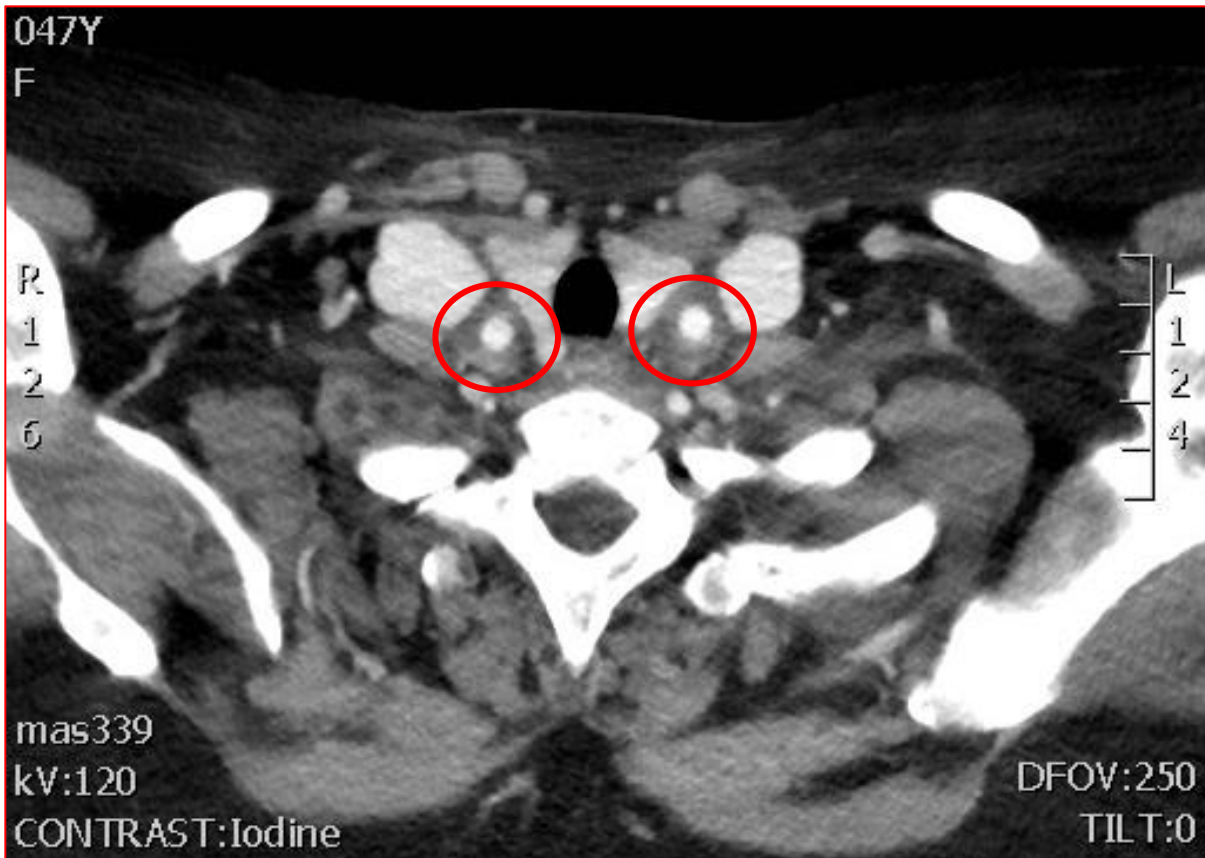
ΧΡΟΝΟΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

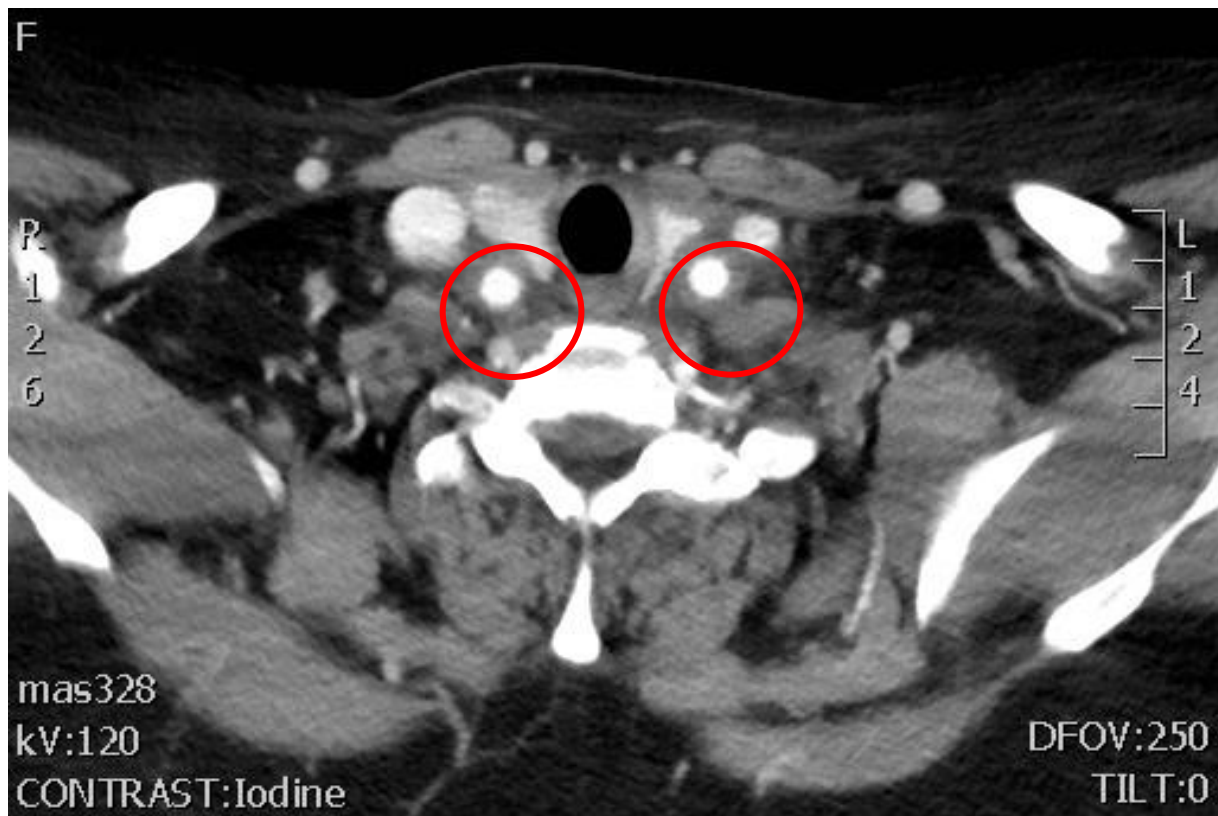


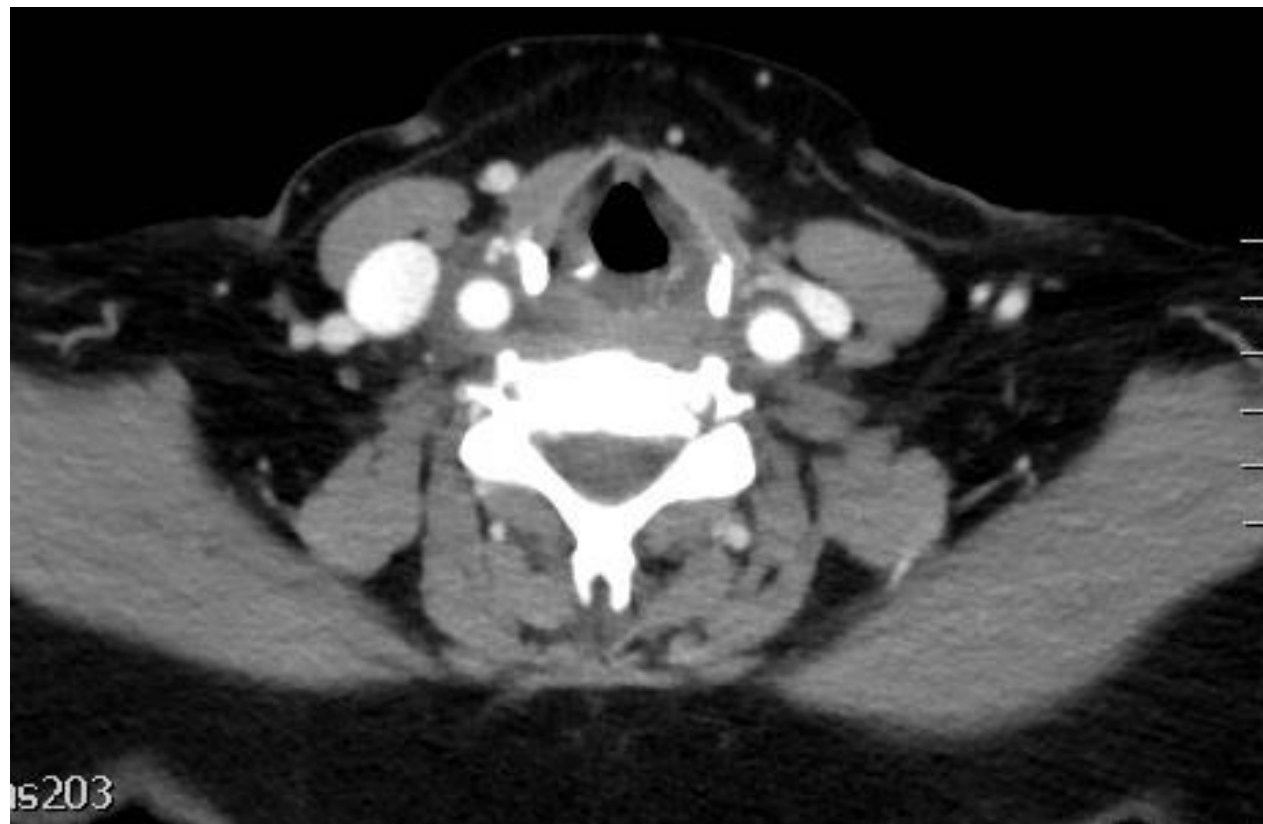
- U/S τραχήλου
- CT τραχήλου

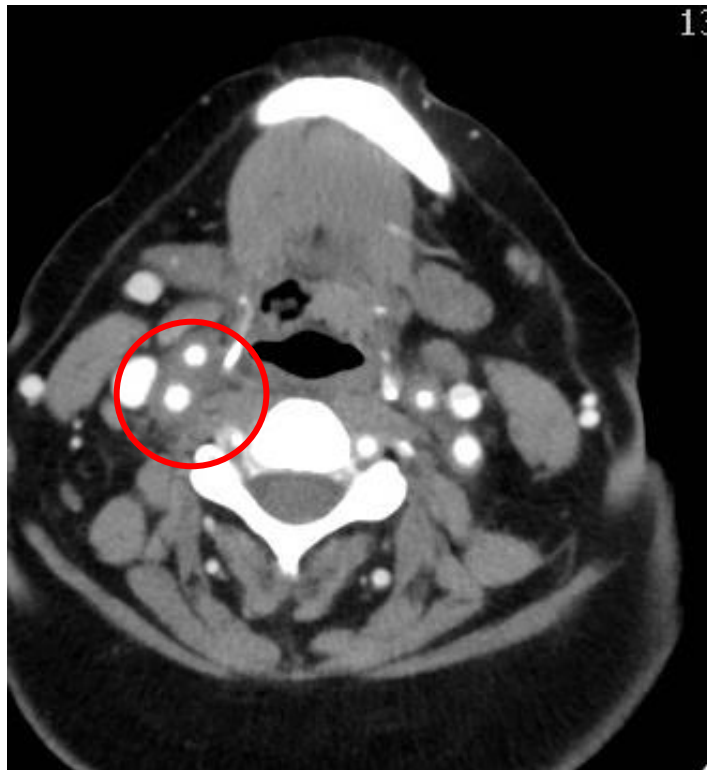
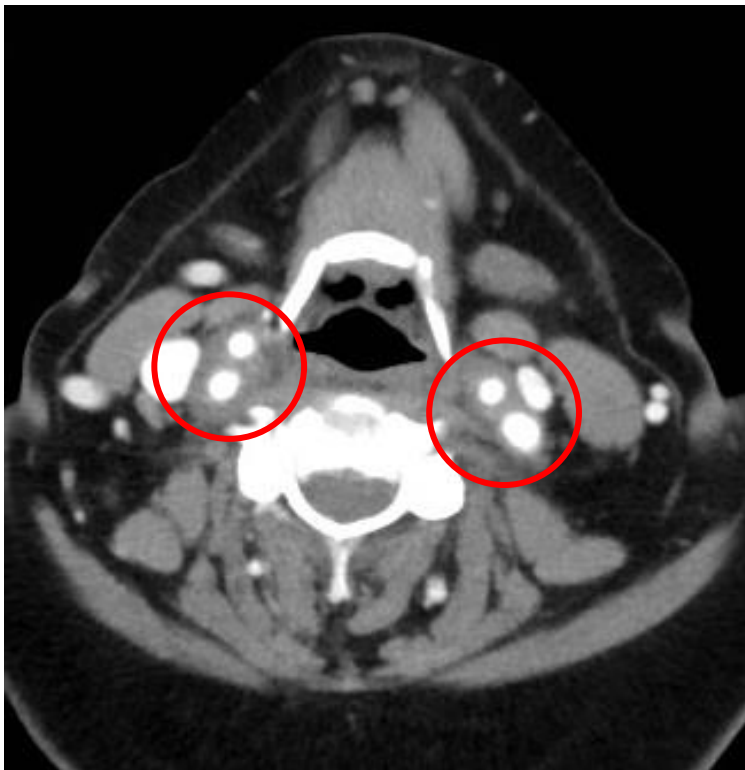


- Εκτεταμένη κυκλοτερής πάχυνση του τοιχώματος των κοινών καρωτίδων και των αρχικών μοιρών των έσω-έξω καρωτίδων ως επι οιδήματος αυτού, χωρίς στενώσεις
- Εικόνα συμβατή με GCA









Αγγειίτιδες μεγάλων αρτηριών

- Γιγαντοκυτταρική
- Takayasu
- IgG4 related disease
- Σύνδρομο Cogan
- Σύφιλη
- Σύνδρομο Tipic

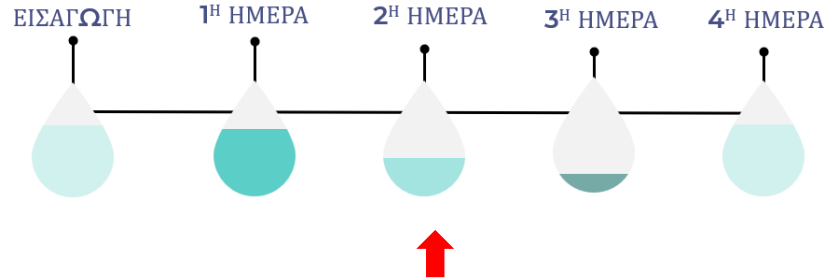
Transient Perivascular Inflammation of the Carotid artery (TIPIC) ή σύνδρομο Fay

- “Carotidynia” Fay 1927 – οξείας εμφάνισης άλγος και ευαισθησία στο **διχασμό**
- Περιαορτικός ιστός + πεπαχυσμένο τοίχωμα με **έκκεντρη κατανομή** (US, CTA, MRA, PET)
- Βελτίωση εντός 2wks **αυτόματα ή με ΜΣΑΦ** (κλινική και απεικονιστική)
- Διάγνωση εξ αποκλεισμού
- >90% **ετερόπλευρη** εντόπιση, >90% **απουσία εμπυρέτου** >90% **φυσιολογικοί δείκτες φλεγμονής**
- Υποεκτιμάται η συχνότητα λόγω των ήπιων συμπτωμάτων και της αυτόματης ύφεσης
- ~20% παροδικές νευρολογικές εκδηλώσεις ~20% συνυπάρχον αυτοάνοσο νόσημα

Lecler et al. TIPIC Syndrome: Beyond the Myth of Carotidynia, a New Distinct Unclassified Entity. AJNR Am J Neuroradiol. 2017 Jul;38(7):1391-1398

Nishizawa T, Uematsu H Transient perivascular inflammation of the carotid artery syndrome BMJ Case Reports CP 2022;15:e248637

ΧΡΟΝΟΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ



- Mantoux (-)
- HBV, HCV (-)
- Κ/α ούρων: αρνητική
- Κ/ες αίματος: αρνητικές
- Θυρεοειδικές ορμόνες: κφ
- Ανοσολογικός έλεγχος: αρνητικός (cANCA, pANCA, RF, ASTO, ANA, ds-DNA, ENA, C3, C4)
- Φερριτίνη=282 μg/l (13- 150)

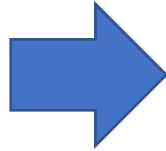
- Προγραμματισμός CT ΘΑΚΚΟ

GCA ή TAK ?

- 48 ετών
- Πιο ενδελεχής λήψη του ιστορικού **συμπτώματα PMR κατά την έναρξη νόσησης**
- **Χωρίς λοιπά συμπτώματα** (κεφαλαλγία, δ/χες όρασης, ευαισθησία τριχωτού, χωλότητα γνάθου ή άκρων κλπ)
- **Χωρίς παθολογικά αντικειμενικά ευρήματα** (ΑΠ κφ, περιφερικές σφύξεις κφ, χωρίς φυσήματα)
- Επιπλέον διερεύνηση με **CTA** θώρακος/κοιλίας που **δεν ανέδειξε προσβολή άλλων αγγείων** – εικόνα περισσότερο συμβατή με GCA

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

2 ώσεις
μεθυλπρεδνιζολόνης
IV 1000 mg



Μεθυλπρεδνιζολόνη
tb 16 mg 2,5 x1 p.o.

Ταχεία κλινική ανταπόκριση: ύφεση του
εμπυρέτου, πτώση δεικτών φλεγμονής και ύφεση
της αναιμίας



FOLLOW UP

4 εβδομάδες μετά τη νοσηλεία

- Απουσία εμπυρέτου, άλγους ή άλλων συμπτωμάτων από τη νόσο
- Κλινική εξέταση ΑΠ=170/110mmHg (άμφω) χωρίς άλλο παθολογικό εύρημα
- Υπό αγωγή με μεθυλπρεδνιζολόνη 40 mg
- Επαναληπτικό US καρωτίδων: μείωση του πάχους του καρωτιδικού τοιχώματος, αλλά υπόνοια αρχόμενης εκτασίας
- Σταδιακή μείωση μεθυλπρεδνιζολόνης
- Προσθήκη ολμεσαρτάνης 20 mg ημερησίως

WBC	10600/μl
NEUT/ LYM	52,6% / 42,1%
Hct /Hgb	40,7 % / 12,9 g/dl
MCV/ MCH	85,1 fl / 27 pg
PLT	172000
GLU	81 mg/dL
Ουρία/ Κρεατινίνη	19 mg/dL / 0,84 mg/dL
SGOT /SGPT	31 U/L / 26 U/L
CPK	52 U/L
Ca	9,2 mg/dL
TKE	5 mm/h
CRP	0,12 mg/dl (<0,7)

2 Μήνες μετά τη νοσηλεία

- Χωρίς συμπτώματα GCA
- Δεν περιγράφεται πυρετός ή άλγος τραχήλου
- Μεθυλπρεδνιζόνη 8 mg
- ΑΠ: ΑΡ 125/95, ΔΕ: 145/105
- Λοιπή Α/Ε: χωρίς ιδιαίτερα ευρήματα, χωρίς φουσάματα, περιφερικές σφύξεις ψηλαφητές άμφω
- Σύσταση για CΤαγγειογραφία θώρακος (πρωτόκολλο θωρακικής αορτής και κλάδων , μέχρι μασχαλαία, λόγω διαφοράς ΑΠ άκρων)

15/09/2022 - χωρίς στενώσεις αρτηριών ή εικόνα αρτηρίτιδας.

WBC	11110/μl
NEUT/ LYM	48,9% / 45,3%
Hct /Hgb	38,1 % / 12,3 g/dl
MCV/ MCH	86,2 fl / 28,1 pg
PLT	259000/μl
GLU	85mg/dl
SGOT /SGPT	20 U/L / 43 U/L
CPK	67 U/L
CRP	1,5 mg/l (<5)

10 Μήνες μετά τη νοσηλεία

- Άνευ συμπτωμάτων- ενοχλημάτων
- Πυρετός (-) Άλγος (-) διαταραχές όρασης (-), Χωλότητα γνάθου (-)
Ευαισθησία τριχωτού (-) Συμπτώματα PMR (-)
- ΑΠ: 100/60 mmHg άμφω
- Αναφέρεται φαρυγγαλγία προ 10ημέρου που κράτησε 3-4 ημέρες.
- Υπό μεθυλπρεδνιζολόνη 4 mg ημερησίως

WBC	7600/μl
NEUT/ LYM	46,9% / 46,5%
Hct /Hgb	38,1 % / 12,3 g/dl
MCV/ MCH	85,1 fl / 27 pg
PLT	191000
CPK	67 U/L
Ca	9,8 mg/dL
TKE	26 mm/h
CRP	4,2 mg/l (<5)

GCA: Συμπεράσματα

- Εμφάνιση όχι πάντα με τις κλασικές εκδηλώσεις κεφαλαλγίας, χωλότητας των γνάθων και τύφλωση, μπορεί υψηλός πυρετός, αναιμία και ρευματική πολυμυαλγία (1).
- 9% των ασθενών με GCA με έντονα αναπνευστικά συμπτώματα, όπως βήχας, πονόλαιμος και βράγχος φωνής, ενώ τα συμπτώματα της αναπνευστικής οδού είναι τα αρχικά παράπονα στο 4% των ασθενών με GCA (1)
- Τα συμπτώματα από την αναπνευστική οδό από φλεγμονή των κλάδων των έξω καρωτίδων (ανιούσες φαρυγγικές αρτηρίες) προκαλώντας αναστρέψιμη ισχαιμική βλάβη στον ιστό του φάρυγγα (2)

1. T. S. LARSON, STEPHEN HALL, N. G. G. HEPPER, et al. Respiratory Tract Symptoms as a Clue to Giant Cell Arteritis. *Ann Intern Med.*1984;101:594-597. doi:10.7326/0003-4819-101-5-594
2. Ling, J. D., Hashemi, N., & Lee, A. G. (2012). Throat pain as a presenting symptom of giant cell arteritis. *Journal of Neuro-Ophthalmology*, 32(4), 384.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΟΧΗ ΣΑΣ!