

ΑΑ045: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΚΟΡΙΤΣΙΟΥ 3 ΕΤΩΝ ΜΕ ΣΟΒΑΡΗ ΡΑΒΔΟΜΥΟΛΥΣΗ ΩΣ ΕΠΙΠΛΟΚΗ ΓΡΙΠΗΣ Β

Κωνσταντίνα Πατούνη, Θεοδώρα Μπαχού, **Ευάγγελος Μπουρούσης**, Λήδα Μεντεσίδου, Δανάη Μπικούλη, Δημήτριος Δελής
Α' Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Παίδων «Παναγιώτη και Αγγλαΐας Κυριακού»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ιογενής μυοσίτιδα αποτελεί μια συνήθη αυτοπεριοριζόμενη κατάσταση. Ωστόσο στην πιο σοβαρή της μορφή, μπορεί να προκαλέσει σημαντικού βαθμού ραβδομύωση και μυϊκή αδυναμία. Σκοπός της παρουσίασης είναι η περιγραφή περίπτωσης κοριτσιού 3 ετών με σοβαρή ραβδομύωση μετά από γρίπη Β.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Κορίτσι 3 ετών εισήχθη στην κλινική μας λόγω μυαλγιών στα κάτω άκρα και χλωότητας βάδισης από 3ημέρου. Προ 7ημέρου, αναφέρεται εμπύρετο για 5 24ωρα με συνοδό βήχα και ρινίτιδα. Κατά την αντικειμενική εξέταση, διαπιστώθηκε συμμετρική μυϊκή αδυναμία κάτω άκρων με φυσιολογικά τενόντια αντανακλαστικά. Ο αρχικός εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε αυξημένη τιμή CPK (7720 U/l), οπότε και η ασθενής ετέθη σε ενδοφλέβια ενυδάτωση. Μετά από ένα 24ωρο νοσηλείας παρατηρήθηκε ταχεία επιδείνωση τόσο της κλινικής εικόνας με οιδήματα κάτω άκρων και πλήρη αδυναμία ορθοστάτισης, όσο και των εργαστηριακών ευρημάτων με ταχεία αύξηση της τιμής της CPK σε 164.700 U/l (μέγιστη τιμή στο 4ο 24ωρο νοσηλείας) και υπολευκωματιναιμία. Η ασθενής αντιμετωπίστηκε με ενδοφλέβια ενυδάτωση, αλκαλοποίηση ούρων, συστηματική χορήγηση φουροσεμίδης και αλβουμίνης, καθώς και ροσ αγωγή με οσελταμιβίρη λόγω θετικού αποτελέσματος PCR για γρίπη Β, με σταδιακή βελτίωση των κλινικών και εργαστηριακών ευρημάτων. Διενεργήθηκε Doppler αγγείων κάτω άκρων χωρίς παθολογικά ευρήματα, ενώ από την καρδιολογική εκτίμηση, αποκλείστηκε η συμμετοχή του καρδιακού μυός. Λόγω της σοβαρότητας του επεισοδίου της ραβδομύωσης, εστάλη μεταβολικός έλεγχος καθώς και γονιδιακός έλεγχος για μεταλλάξεις του γονιδίου CPT2 - χωρίς παθολογικά ευρήματα.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η μυοσίτιδα μπορεί να προκύψει στα πλαίσια μίας συστηματικής ιογενούς ή βακτηριακής λοίμωξης. Η ιογενής μυοσίτιδα αποτελεί μια ιδιαίτερα συχνή παιδιατρική κατάσταση, η οποία είναι συνήθως αυτοπεριοριζόμενη. Αν και πολλοί ισί μπορεί να προκαλέσουν μυοσίτιδα στα παιδιά, στην πλειοψηφία των περιπτώσεων ενοχοποιείται ο ιός της γρίπης (καλοήθης οξεία μυοσίτιδα της παιδικής ηλικίας). Σε σπάνιες περιπτώσεις, μπορεί να προκληθεί ραβδομύωση και σοβαρή μυϊκή αδυναμία, με άρνηση βάδισης, εξεσημασμένη ευαισθησία γαστροκνημιών άμφω και άλγος κατά τις ενεργητικές και παθητικές κινήσεις των άκρων ποδών. Η κλινική πορεία των παιδιών με οξεία ιογενή μυοσίτιδα που επιπλέκεται από μαζική ραβδομύωση ποικίλει και συνδέεται άμεσα με την κλινική πορεία και έγκαιρη αντιμετώπιση των επιπλοκών της ραβδομύωσης που περιλαμβάνουν νεφρική ανεπάρκεια, διαταραχές ισοζυγίου υγρών και ηλεκτρολυτών και καρδιακές αρρυθμίες. Άλλες σπανιότερες επιπλοκές είναι η αναπνευστική ανεπάρκεια που μπορεί να προκληθεί από νέκρωση των αναπνευστικών μυών, οι λοιμώξεις και η πνευμονική εμβολή. Στις περισσότερες περιπτώσεις, η έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία οδηγούν σε πλήρη αποκατάσταση της μυϊκής και νεφρικής λειτουργίας, συνήθως εντός 1-2 εβδομάδων από την έναρξη της ραβδομύωσης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Η λοίμωξη με τον ιό της γρίπης αποτελεί την πιο συχνή αιτία μυοσίτιδας. Η πρόγνωση των ασθενών με σημαντικού βαθμού ραβδομύωση εξαρτάται από την έγκαιρη αντιμετώπιση των επιπλοκών αυτής.

Βιβλιογραφία

1. Magee H et al. Viral myositis in children. Can Fam Physician 2017; 63:365