

ΑΑΟ95: ΣΠΑΝΙΑ ΔΥΝΗΤΙΚΑ ΘΑΝΑΤΗΦΟΡΟΣ ΕΠΙΠΛΟΚΗ ΠΑΡΑΡΡΙΝΟΚΟΛΠΙΤΙΔΑΣ-ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Άννα Ζήση¹, Χρήστος Κουτσόπουλος¹, Ευαγγελία Αγγέλη¹, Ματθαίος Τοπούζης¹, Νικόλαος Κοντός¹, Έλενα Παλαιοχωρήτη¹, Τατιάνα Τουμαγγέλοβα-Πουλτσάκη¹, Μάρκα Χριστίνα¹
¹ Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας, Παιδιατρική κλινική

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η οξεία βακτηριακή κολπίτιδα αποτελεί επιπλοκή της υγιούς ρινοκολπίτιδας με κύριους παθογόνους μικροοργανισμούς τον *Streptococcus pneumoniae* (30%), *Haemophilus influenzae* (20%), την *Moraxella catarrhalis* (20%) και τον *Staphylococcus aureus*. Η κυτταρίτιδα οφθαλμικού κόγχου, το εγκεφαλικό και υποπεριοριστικό απόστημα, η θρόμβωση σφραγγώδους κόλλου και η μηνιγγοεγκεφαλίτιδα αποτελούν σπάνιες αλλά δυνητικά θανατηφόρες επιπλοκές της νόσου. Η έγκαιρη διάγνωση και η χορήγηση αντιβιοτικών έχει μειώσει τις επιπλοκές στις μέρες μας αν και η επίπτωση τους παραμένει ακόμα υψηλή σε ποσοστό 5%.

ΣΚΟΠΟΣ

Παρουσίαση περιστατικού με απόστημα μετωπιαίας χώρας- εγκεφαλικού επιπύηματος- status epilepticus ως επιπλοκή παραρρινοκολπίτιδας

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ

Κορίτσι 9 ετών εισήχθη στη κλινική με εμπύρετο από 5 ημέρου αρχικά δεκατική πυρετική κίνηση, συνοδός μετωπιαία κεφαλαλγία και επεισόδια εμέτου. Από την αντικειμενική εξέταση χωρίς παθολογικά ευρήματα πλην ήπιας ανώδυνης ζυμώδους διόγκωσης στη περιοχή του μετωπιαίου οστού. Από τον Ε/Ε WBC 14.000 (N: 85%, Δ 6.7%, ΤΚΕ:110 CRP:32.60mg/dl πηκτικός έλεγχος κφ, λοιπά χωρίς ευρήματα, οφθαλμολογική εκτίμηση χωρίς κοχχική κυτταρίτιδα. Από τον απεικονιστικό έλεγχο: ακτινογραφία θώρακος χωρίς ευρήματα, CT εγκεφάλου και οφθαλμικών κόγχων: παχυβλενογονίτιδα αριστερού γναθιαίου κόλλου και αριστερών ηθμοειδών κυψελών βάσης μετωπιαίου κόλλου. Έλαβε ενδοφλέβια αγωγή με ceftriaxone και κλινδαμικίνη.



ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η ασθενής παρουσίασε επιδείνωση της κλινικής εικόνας στο 1ο 24ωρο νοσηλείας με διόγκωση μετωπιαίας χώρας, ευαισθησία και οίδημα του αριστερού κάτω βλεφάρου. Επί πυρετού εμφανίσε επεισόδιο σπασμών διάρκειας 30 min οπότε μεταφέρθηκε διασωληνωμένη σε κρανιοτομία και παροχέτευση του αποστήματος με καλή έκβαση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ο γενικός παιδίατρος πρέπει πάντοτε να βρίσκεται σε επαγρύπνηση για τις σπάνιες αλλά απειλητικές για τη ζωή επιπλοκές της παραρρινοκολπίτιδας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Wald ER. Sinusitis in infants and children. *Ann Otol Rhinol Laryngol Suppl.* 1992;155:37-41. doi:10.1177/00034894921010s108
2. Badr, Dana T et al. "Pediatric Rhinosinusitis." *Current treatment options in allergy vol. 3,3* (2016): 268-281. doi:10.1007/s40521-016-0096y

