

¹Klinika za reumatologiju, fizikalnu medicinu i rehabilitaciju
Referentni centar Ministarstva zdravlja RH za spondiloartropatije
Klinički bolnički centar "Sestre milosrdnice" ♦ Vinogradska 29 ♦ 10000 Zagreb

²Klinički zavod za dijagnostičku i intervencijsku radiologiju
Klinički bolnički centar "Sestre milosrdnice" ♦ Vinogradska 29 ♦ 10000 Zagreb

³Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Daruvarske toplice
Julijev park 1 ♦ 43500 Daruvar

PRIKAZ BOLESNICE S JEDNOSTRANIM SEPTIČKIM SAKROILEITISOM UNILATERAL SEPTIC SACROILEITIS - A CASE REPORT

Frane Grubišić¹ ♦ Matej Mustapić² ♦ Dinko Kolarić³ ♦ Simeon Grazio¹

Šezdesetdevetogodišnja bolesnica hospitalizirana je zbog dijagnostičke obrade bolova u desnoj glutealnoj regiji koji su počeli dva mjeseca prije bolničkog liječenja, a bili su praćeni višetjednim subfebrilnim temperaturama. Bol se iz glutelne regije širila prema desnom kuku i vanjskoj strani desne natkoljenice. U periodu od srpnja 2011. do hospitalizacije na klinici u ožujku 2012. godine imala je recidivirajuće uroinfekcije zbog kojih je primila četiri različita antibiotika. Ultrazvučni pregled mokraćnih organa učinjen nekoliko mjeseci ranije pokazao je kamenac u desnom bubregu uz hidronefrozu.

Pri prijemu, uz uredan opći status, nađena je reducirana pokretljivost slabinske kralježnice, palpatorna bolnost sakroilijakalnih zglobova uz obostrano pozitivan Menellov test modificiran po Ottu. Lasegeuov znak i test istežanja femoralnog živca bili su negativni.

Među laboratorijskim nalazima izdvajaju se ubrzana sedimentacija eritrocita (35 mm/h), povišena vrijednost C-reaktivnog proteina (49,2 mg/l), dok je u sedimentu urina nađeno 10 eritrocita, 100 leukocita, bakterije 3+, stanice pločastog epitela 3+. Urinokulturom je izolirana *Klebsiella species* (10E5/ml). Učinjena magnetska rezonancija (MR) sakroilijakalnih zglobova pokazao je upalne promjene na desnom sakroilijakalnom zglobu, s

opsežnim promjenama (dominantno edemom) u mišićima iliopsasu i piriformisu, što upućuje na septički proces. Nalaz scintigrafije skeleta tehnecij pertehnetatom bio je pozitivan u sva tri vremena snimanja u projekciji desnog sakroilijakalnog zgloba, s hipervaskularizacijom jako dobro izraženog krvnog prostora te intenzivnom koštanom pregradnjom. Scintigrafija skeleta galij-citratom, učinjena nakon 72 sata, pokazala je, sukladno nalazu scintigrafije tehnecijem, asimetriju u intenzitetu prikaza sakroilijakalnih zglobova (desno-lijevo). Terapijski je preporučen nitrofurantoin (Ninur®) u dnevnoj dozi 400 mg, ibuprofen 1200 mg/dnevno, mjere funkcionalnog liječenja, uz terapiju prema ostalim specijalistima. Na kontrolnoj obradi nakon 6 mjeseci klinički dominiraju bolna zadebljanja oba koljena, uz smanjene kretnje istih, dok je nalaz u području sakroilijakalnih zglobova manje izražen. Laboratorijski upalni parametri su se smirili (SE 18 mm/h, CRP 6,5 mg/l), a na MR vidljiv je edem subhondralne kosti, erozivne promjene, s pseudoproliferacijom zglobnog prostora unutar kojeg je vidljivo zadebljanje sinovije, ali bez promjena okolnih mekih tkiva. Bolesnica je u daljnjem praćenju.

Ključne riječi: sakroileitis, septički artritis, dijagnostika