

¹Klinika za dječje bolesti Zagreb ♦ Klaićeva 16 ♦ 10000 Zagreb

²Poliklinika Medikol ♦ Voćarska cesta 106 ♦ Zagreb

³Klinika za ortopediju ♦ Klinički bolnički centar Zagreb ♦ Šalata 6 ♦ 10000 Zagreb

**KRONIČNI REKURENTNI MULTIFOKALNI OSTEOMIJELITIS
U DVANAESTOGODIŠNJEG DJEČAKA DIJAGNOSTICIRAN POMOĆU
¹⁸FDG-PET/CT-A - PRIKAZ BOLESNIKA**

**CHRONIC RECURENT MULTIFOCAL OSTEOMYELITIS
IN 12 YEAR OLD BOY DIAGNOSED BY
¹⁸FDG-PET/CT-A - CASE REPORT**

Agneza Marija Kapović¹ ♦ Alenka Gagro¹ ♦ Jasminka Stepan¹ ♦ Aleksandra Bonevski¹
Gordana Jakovljević¹ ♦ Antonija Balenović² ♦ Tomislav Đapić³

Kronični rekurentni multifokalni osteomijelitis je podvrsta nebakterijskog osteomijelitisa, entiteta koji se odnosi na sterilnu leziju bilo kojeg dijela skeleta (predominantno metafiza dugih kostiju - femura, tibije i klavikule) koja je karakterizirana histološkom slikom nespecifične upale i traje najmanje šest mjeseci. Taj klinički entitet trenutno je svrstan u autoinflamatorne sindrome i obilježava ga odsutnost mikrobiološkog uzročnika, autoantitijela ili antigen-specifičnih T-limfocita. U ovom radu prikazujemo slučaj kroničnog rekurentnog multifokalnog osteomijelitisa u dvanaestogodišnjeg dječaka koji je hospitaliziran u Klinici za dječje bolesti Zagreb radi bolova tupog karaktera koji su se javljali u mirovanju i pri izvođenju svakodnevnih aktivnosti, najprije u području desnog kuka, zatim u projekciji donjih rebara obostrano te naposljetku u području vratne kralježnice zbog čega je dječak imao pojačanu torakalnu kifoza te držao glavu u antalgickom položaju antefleksije. Ostali status je bio uredan uključujući i kožu koja može biti zahvaćena u sklopu sindroma SAPHO koji udružuje sinovitis, akne, pustulozu, hiperostozu te nebakterijski osteomijelitis. Laboratorijski nalazi su bili unutar granica referentnih vrijednosti (SE, CRP, KKS, tumorski biljezi, ANF) ili negativni (HLA-B27 tipizacija). Nalaz

scintigrafije skeleta je prikazao vrlo intenzivnu koštanu pregradnju s mjestimice prisutnim razrjeđenjima aktiviteta radiofarmaka u području medijalnog dijela desne klavikule, stražnjeg dijela šestog rebra i odgovarajućeg kralježka, trupa C6 i L5 kralježka te desnog sakroilijakalnog zgloba. S obzirom na navedeni nalaz koji je bio otvorene etiologije, a koja je uključivala i moguće sekundarne promjene u kostima učinjen je i CT toraksa koji je na medijalnom dijelu desne klavikule prikazao jasno osteolitičko žarište. Na navedenom dijelu klavikule potom je učinjena biopsija čiji je nalaz odgovarao histološkoj slici nespecifične reaktivne promjene kosti. Naposljetku je učinjen FDG-PET/CT (Pozitronska Emisijska Tomografija s 18F-fluorodeoksiglukozom) kojom su registrirane multiple regije patološkog metabolizma FDG-a u kostima karakteristične za specifično upalni proces, što je pomoglo u dijagnozi kroničnog rekurentnog multifokalnog osteomijelitisa. Terapijske mogućnosti uključuju nesteroidne protuupalne lijekove, bolest-modificirajuće antireumatike, kortikosteroide te bisfosfonate, a u dotičnog bolesnika bolovi su ublaženi nesteroidnim protuupalnim lijekovima.

Ključne riječi: kronični rekurentni fokalni osteomijelitis, prikaz bolesnika