

Pomen za klinično prakso

Prvi znak RKMP, ki je redka bolezen, je lahko tudi kardioembolični dogodek. Ob anamnezi slabše tolerance za napor so nujno natančen klinični pregled z dobro anamnezo in EKG. Bolnike z RKMP lahko pravočasno prepoznamo, kar je ključno za preprečevanje zapletov.

Literatura

1. Dai HL, Wang QH, Su X, Ding YC, et al. Pediatric restrictive cardiomyopathy: a case report. J Int Med Res 2023; 51(8): 3000605231188276.
2. Ditaranto R, Caponetti AG, Ferrara V, Parisi V, et al. Pediatric Restrictive Cardiomyopathies. Front Pediatr 2022; 9: 745365.
3. Zampieri M, Di Filippo C, Zocchi C, Fico V, et al. Focus on Paediatric Restrictive Cardiomyopathy: Frequently Asked Questions. Diagnostics 2023; 13(24): 3666.

Tea Poznajelšek, dr. med.

(kontaktna oseba / *contact person*)
Služba za kardiologijo, Pediatrična
klinika, Univerzitetni klinični center
Ljubljana, Ljubljana, Slovenija
e-naslov: tea.poznajelsek@gmail.com

Saša Ilovar Strehar, dr. med.

Služba za kardiologijo, Pediatrična
klinika, Univerzitetni klinični center
Ljubljana, Ljubljana, Slovenija

Bistvo je rentgenogramu nevidno – ali kaj več sta nam razkrila UZ in MR

Neja Turk Hojs, Tadej Petek,
Irmira Šefić Pašić

Uvod

Akutni hematogeni osteomielitis v zgodnjem otroštvu najpogosteje prizadene metafize dolgih kosti. V anamnezi pogosto, a ne vedno, pridobimo podatek o nedavni poškodbi kože. V nekaterih primerih se okužba razvija subakutno in uspemo potrditi diagnozo šele s pomočjo naprednejših slikovnih preiskav.

Predstavitev primera

6-letna deklica je bila obravnavana v urgentni pediatrični ambulanti zaradi dehidracije in suma na okužbo sečil. Tri tedne predhodno je prebolevala virusno obolenje s subfebrilnim stanjem in oslabelostjo, sledilo je deset dnevno izboljšanje ter nato ponovno poslabšanje z vrtoglavico, drisko, bruhanjem, bolečinami v trebuhu in v spodnjih okončinah. Med obravnavo je bila septičnega videza, izrazito bolečinsko prizadeta pri palpaciji trebuha in obeh spodnjih okončin. V laboratorijskih izvidih smo ob odsotnosti levko-

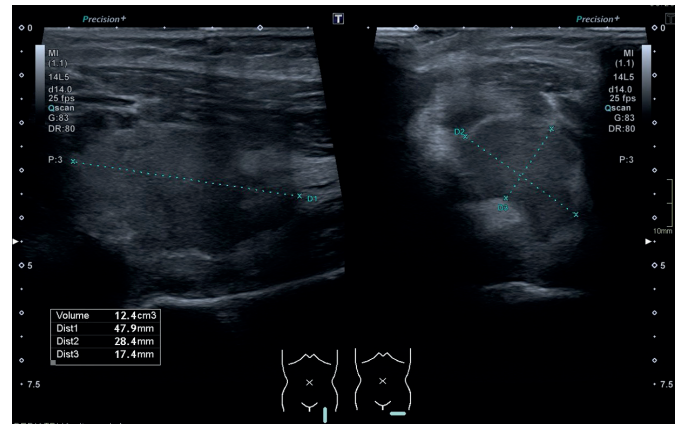
citoze ugotavljali povišan C-reaktivni protein, trombocitopenijo in hiponatriemijo. Dan po sprejemu je porasel prokalcitonin, začela je tožiti za izrazitimi bolečinami v levi nogi. Levi kolk je držala v fleksiji, gibljivost je bila bolečinsko zavrta. Rentgenogram kolkov ni pokazal patoloških sprememb, ultrazvočna preiskava pa je razkrila obsežen levostranski izliv in zadebeljeno, hipertrofično sinovijo. V hemokulturi in punktu kolka je porasel *Staphylococcus aureus*. Magnetnoresonančna preiskava je potrdila septični artritis levega kolka in osteomielitis femurja z abscesom v priležnem mišičevju. Uvedena je bila parenteralna terapija s flukloksacilinom in opravljena trepanacija femurja, ki je bila peti dan ponovljena zaradi napredovanja okužbe. Po štiritedenski parenteralni antibiotični terapiji je bilo zdravljenje nadaljevano peroralno.

Razpravljanje

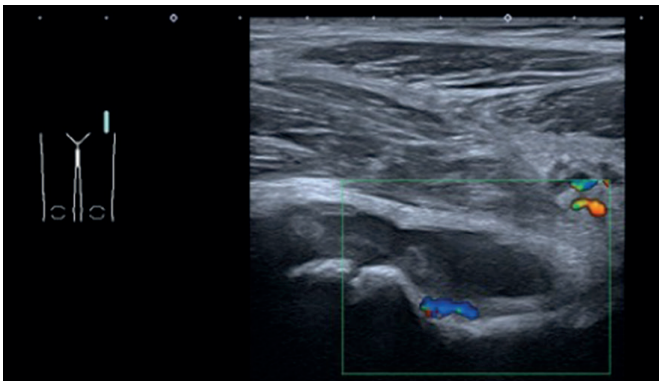
Pri deklici, ki ob nastanku težav ni imela opredeljenega izbranega pediatra, je šele 8 dni po pričetku težav in razvoju



RTG KOLKOV (5.3.2025)



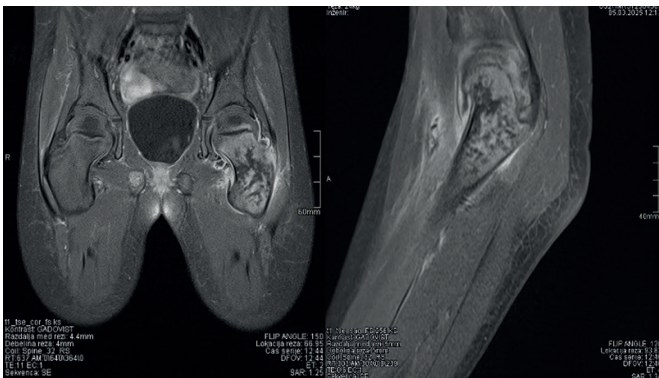
UZ LEVEGA KOLKA (10.3.2025) - POSLABŠANJE



UZ LEVEGA KOLKA (5.3.2025)



MR KOLKOV (11.3.2025) - POSLABŠANJE



MR KOLKOV (5.3.2025)



MR KOLKOV (20.3.2025) - KONTROLA

septičnega stanja prišlo do zakasnele obravnave osteoartikularne okužbe. Zaradi bolečnosti skoraj celotnega spodnjega dela telesa, povišanih parametrov vnetja in patološkega vzorca urina je bil postavljen sum na okužbo sečil, ki pa je po dodatnih preiskavah in lokaliziranju klinične slike bil ovržen.

Pomen za klinično prakso

V primerih zakasnitve diagnoze lahko osteoartikularna okužba spodnjih okončin posnema okužbo sečil ali gripi podobno obolenje. Nanjo pomislimo tudi ob odsotnosti podatka o predhodni poškodbi. RTG pogosto ne pokaže sprememb, zato sta UZ in MR ključni slikovni metodi za zgodnje odkrivanje osteoartikularnih okužb.

Literatura

1. Herman S, Antolič V, Pavlovčič V, Srakar F. Ortopedija. [2. izd.]. Ljubljana: samozal. S. Herman, V. Antolič, V. Pavlovčič; 2006.
2. Vincek K, Mramor M (ur.). Bolj ali manj nujna stanja v pediatriji. Ljubljana: Društvo za pomoč otrokom s presnovnimi motnjami; Ljubljana 2017.

Neja Turk Hojs, dr. med.

(kontaktna oseba / *contact person*)

Klinika za Pediatrijo,
Univerzitetni klinični center Maribor,
Maribor, Slovenija
e-naslov: neja.turkhojs@gmail.com

Tadej Petek, dr. med.

Klinika za Pediatrijo, Univerzitetni
klinični center Maribor, Maribor,
Slovenija

Irmina Šefić Pašić, dr. med.

Oddelek za radiologijo, Univerzitetni
klinični center Maribor, Maribor,
Slovenija