



Institut za zdravstvenu zaštitu  
dece i omladine Vojvodine

Hajduk Veljkova 10, Novi Sad  
Tel: 021/488-0444  
Fax: 021/420-452

## KLINIKA ZA PEDIJATRIJU

Odsek za imunologiju, alergologiju i reumatologiju

### OTPUSNA LISTA SA EPIKRIZOM

Ime i prezime: **LENKA PARIPOVIĆ**

Adresa: **NOVI SAD, STRAŽILOVSKA 4A**

JMBG: **0405011805000**

Telefon:

Datum rođenja: **04.05.2011.**

Matični broj: **4917/2020**

Datum prijema: **29.05.2020.**

Datum otpusta: **18.06.2020. 13:00**

Stanje na otpustu: **Izlečen**

Dijagnoze: **Osteomyelitis multifocalis chronica in obs. M863**

Terapija: **Brufen sirup 200mg/5 ml 5,5 ml na 6h kontinuirano  
Controloc tbl. a 20 mg 1tbl. ujutro+1/2 tbl. uveče  
Bactrim sirup 2x10 ml dnevno sedam dana  
Probiotic caps. 1x1 caps dnevno  
Ursofalk caps. 1x1 caps. dnevno**

Kontrolni pregled:

kontrola za sedam dana kada će se uraditi CRP, KKS le dif, Trc  
za mesec dana uraditi kontrolni MRI levog skočnog zgloba i stopala  
kontrola ortopeda sa nalazom MRI

za dva meseca uraditi kontrolu vit D,PTH

### Epicrisis

Devojčica se razbolela mesec dana pre prijema sa pojavom bola i otoka levog skočnog zgloba, sprovedena lokalna terapija sa kremama za sportske povrede i otok i bol se povukao za sedam dana. Nakon toga je bila na treningu i ponovo osetila bol na istom mestu pri dodiru spoljnog maleolusa levog skočnog zgloba. Pregledana od strane ortopeda urađen MRI levog skočnog zgloba. Epifizioliza lateralnog aspekta metafize distalnog okrajka leve fibule po tipu Salter Harrisove frakture tip II, bez dislokacije. Epifizeoliza i anterolateralnog i anteromedijalnog aspekta metafize distalnog okrajka leve tibije po tipu Salter Harrisove frakture tip II bez dislokacije. Stres frakture dominantno baze II i manje III metatarzalne kosti levog stopala po tipu Jonesove frakture bez dislokacije). I RTG levog skočnog zgloba: trouglasta senka u predelu distalne metafize fibule koja je u direktnom kontaktu sa epifiznom hrskavicom rasta, iznad koje se uočava mekotiivni edem, bez jasnih patoloških kalcifikacija i periostalne reakcije. Savetovano praćenje. Tri nedelje od početka tegoba postala je febrilna do 39C sa pojavom drhtavice u skoku temperature urađeni lab. nalazi: 24.05. na kojima su povišene vrednosti parametara akutne faze inflamacije (CRP 97 mg/l, Le 15,4 G/l sa udelom segmentiranih granulocita 85%). Uveden Pancef nakon čega se povišena temperatura sa intermitentnim skokovima održava, ali su pikovi na 8 sati uz bolje opšte stanje devojčice. Zbog održavanja febrilnosti i povišenih reaktanata akutne faze zapaljenja konsultovan imunolog urađeno dodatno ispitivanje ANA, ANCA, aCLA, beta 2 glkoprotein nalazi su bili uredni. Uveden cefriakson ali zbog održavanja febrilnosti i održavanja visokih parametara inflamacije i na osnovu anamnestičkih podataka o bolu i otoku skočnog zgloba upućena na Institut pod sumnjom da se radi o osteomijelitisu. Pregledana kod dečijeg hirurga, urađen RTG levog skočnog zgloba nakon čega dečiji hirurg isključuje infekciju kosti, te je devojčicu pregledao imunolog, koja indikuje hospitalizaciju radi dalje dijagnostike i lečenja.

Džudo trenirala tokom tri godine, sve do februara tekuće godine, bez pomenutih tegoba, bez bolnosti u levom skočnom zglobu. Tada je imala otok levog skočnog zgloba, isključivo bolnog na dodir i u miru, a bez bola pri hodu i fizičkoj aktivnosti. Kontrolisana kod ortopeda. Tegobe su se povukle nakon nedelju dana.

Epidemiološka anamneza o kontaktu sa obolelim od Covid 19 negativna.

IgM i IgG na SARS COV 2 negativan i za oca i za dete. Nasofaringealni bris (PCR) na SARS COV 2 za dete i oca: negativan

Osim navdenog nije bila teže bolesna, nije operisana.

Prvo dete iz prve, redovno kontrolisane trudnoće, urednog toka, završene u terminu carskim rezom. Uredne antenatalne i perinatalne anamneze. Na prirodnoj ishrani 13 meseci, mešovita ishrana uvedena po savetu pedijatra. Dosadašnji razvoj uredan. Redovno vakcinisana. Alergijske reakcije na hranu do sada nije ispoljila. Imala je koprivnjaču na terapiji amoksicilinom 2015. godine, alergološki nije ispitivana reakcija preosetljivosti na lek.

Porodična anamneza negativna u pravcu bolesti od značaja za hereditet

Na prijemu devojčica uzrasta 9 godina, dobrog opšteg stanja, svesna, komunikativna, TT 38,4°C, P 129/min, R 18/min, SaO<sub>2</sub> 100%, TM 30kg (z-skor 0), TV 140cm (z-skor +1), BMI 15,26 (z-skor 0). Uredna šema hoda. Koža očuvanog turgora i elastičnosti, bez patoloških efloreoscencija. Koža ružičasta, bez patoloških efloreoscencija. Limfni čvorovi na predilekcionim mestima se ne palpiraju. Zenice izokorične, simetrično reaktivne. Bulbusi konjugovano pokretni. Nos prohodan. Ždrello hiperemično. Vrat cilindričan, slobodno pokretan u fiziološkom obimu pokreta. Grudni koš pravilno sveden, simetrično respiratorno pokretan. Auskultatorni nalaz nad srcem i plućima uredan. Abdomen mek, ispod ravni grudnog koša, palpatorno bolno neosetljiv, jetra i slezina se ne palpiraju. Spoljašnje genitalije ženskog tipa, bez osobenosti. Reumatološki nalaz neupadljiv. Urednoe šeme hoda. Neurološki nalaz uredan. Meningealni znaci negativni.

SE 100 mm/h, CRP 74,3 mg/L, fibrinogen 7,7 g/L, prokalcitonin uredan nalaz, Le 9,0 G/L, (seg 0,75, ly 0,17, mono 0,05), Er 4,23 T/L, Hgb 126 g/L, Hct 0,35, Trc 462 G/L. APTT 37,8s (24-35), APTT(R) 1,26 (0,7-1,2), PT 14,8s (10,0-13,1), INR 1,33. Mix test APTT mix (s) pre inkubacije 35 sec, APTT mix (R) pre inkubacije 1,170 R, APTT mix (s) posle inkubacije 37,1 sec, APTT mix (R) posle inkubacije 1,250 R, PT (s) pre inkubacije 12,5 sec, PT (INR) pre inkubacije 1,130 INR, PT(s) posle inkubacije 12,7 sec, PT (INR) posle inkubacije 1,150 INR

Razmaz periferne krvi : elementi sve tri loze uredne morfologije.

Ukupni protein, albumin, urea, kreatinin, mokraćna kiselina, CPK, amilaza, lipaza, ALT, GGT, LDH, Na, K, Ca, Mg u granicama referentnih vrednosti. Glukoza 6,41 mmol/L (3,33-5,55), Cl 95 mmol/L (98-108), AST 0,64 ukat/L (0,08-0,43), C3 2,06 g/L (0,8-1,5), C4 0,5 g/L (0,1-0,4). IgM 1,17 g/L(r.v 0,40-1,6), IgG 10,78 g/L(r.v 7-14), IgA 2,65 g/L(r.v 0,51-2,9). IgE 116 HIU/ml(r.v do100).

Factor VIII, Von Willebrand u tef.vrednsotima, factor IX 169 %(r.v do 150). Feritin 239 ug/L(r.v do 120).

T3, T4, TSH uref.vrednsotima, anti tPO uredan nalaz, anti TG 5,48 IU/ml(r.v do 4,1). Cu, homocistein urednih vrednosti. Vit D 113 mmol/l, PTH 5,3 pg/mL(r.v 14-87), croslaps 1606 pg/ml.

Enzimski skrinig test, Coombsovi testovi negativni. ASTO, Waler Rose, Latex RF negativan ANA negativna. ANCA negativna, aCLA, beta 2 glkoprotein, anti CCP u ref.vrednostima. HLA B 27 u radu.

Bris griše i nosa negativan, Igm, IgG na B.Burgdorferi negativna.

Koprokultura Jersinia, Campilobater negativna. U stolici izolovana candida spp.

HbSAg, anti HCV negativni.

Hemokultura u febrilnosti 3x negativna.

Urin:ketoni i ostali nalaz uredan.

RTG srca i pluća uredan. PPD 3 negativan.

EKG i nalaz kardiologa: Fizički nalaz na srcu: akcija srca ritmična, tonovi jasni, šum se ne čuje. EKG: normogram, sinus ritam, fr. 105/min. Fokalni blok desne grane. U fiziološkim granicama.

Ehokardiografski nalaz: Situs solitus. Venske drenaže uredne. LA dijametra 16 mm. IAS intaktan. MV uredne morfologije, urednog profila protoka. TV urednih dimenzija i morfologije, urednog profila protoka. AV sklad. LK dimenzija: LVD 33 mm, LVS 23 mm, FS 0.30, s 8 mm, zz 6 mm). DV urednog dijametra kavuma (12 mm u dijastoli). IVS intaktan. VA sklad. Ao trivelarna, na anulusu dijametra 15 mm, urednih brzina i profila protoka. Ascendentna aorta b.o. Aortni luk levi, grane b.o. Descendentna aorta uredne morfologije, urednih brzina i (pulsatilnog) profila protoka. PA urednih dimenzija (20 mm na anulusu), urednih brzina i profila protoka. Grane PA b.o. Perikard b.o. Obe koronarne arterije su u redne morfologije, urenog ishodišta, uniformnog dijametra (LCA 3,5 mm, DCA 3,6 mm). Nalaz je uredan

UZ Abdomena (29.05.2020.): Jetra homogene ehostrukture, urednih dimenzija. Holecista umereno distendirana, debljina zida holeciste do 3mm. U lumenu holeciste vidi se konkretni promera 11mm, sa vidljivom akustičkom senkom. Žučni vodovi nisu prošireni. Pankreas je

urednih dimenzija, homogene ehostrukture. Slezina je glatkih kontura, homogene ehostrukture, dimenzija 86x25mm. Oba bubrega normalnog oblika i veličine, održane širine parenhima, jasne kortikomedularne granice, bez dilatacije PK sistema. Obe nadbubrežne lože mirne. Na zidovima nepotpuno distendirane mokraćne bežike se ne vide patološke promene. Ne vidi se prisustvo slobodne tečnosti u abdomenu. Apendiks se nije prikazao.

US kukova, kolena i skočnih zglobova: Sinovijalni prostor oba kuka bez izliva. U recessusima oba kolena zgloba ne vidi se prisustvo izliva. Oko lateralnih maleolusa oba skočna zgloba ne vidi se prisustvo izliva.

CT obe potkolenice i stopala: Urađena je kompjuterizovana tomografija distalnog dela obe potkolenice i stopala serijom aksijalnih preseka nativno bez aplikacije intravenskog kontrasta. Prisutni artefakti ližmitiraju evaluaciju pregleda. Na ovako načinjenom pregledu evidentira se: -Postojanje nepravilne litičke lezije unutar posteriornog aspekta lateralnog maleolusa leve fibule, aproksimativnih dimenzija 12 x 7 x 11mm (AP x LL x CC dijametara), koje delom istanjuje a delom prekida kontinuitet samog korteksa, bez prisustva periostalne reakcije. -Na granici distalnog dela dijafoze i distalnog dela epifize leve tibije ovalno litičko razređenje, aproksimativnih dimenzija 5x4mm, sa evidentnom zonom skleroze. -Promena istih CT karakteristika i lokalizacije (na granici distalnog dela metafize i distalnog dela epifize) desne tibije, aproksimativnih dimenzija 7x9x9 mm (AP x LL x CC dijametara), koja narušava kontinuitet epifize i sa vidljivom delimičnom zonom skleroze, bez vidljive periostealne reakcije. -Obostrano razređenje koštanih gredica talusa i kalkaneusa - Ne vide se znaci patoloških fraktura - na ovako načinjenom CT pregledu se ne vide promene unutar mekih tkiva distalnog dela tibije i fibule obostrano **ZAKLJUČAK:** Evidentirane multifokalne zone koštano razređenja su nedovoljno specifičnih CT karakteristika, s obzirom na lokalizaciju distalnog dela metafize i distalnog dela dijafoze tibije obostrano i fibule (lateralni maleolus levo) u obzir diferencijalno dijagnostički dolaze promene koje su posledica infekcije, NOF, hondroblastom, GCT. Predlaže se MRI pregled ove regija i/ili biopsija i PH verifikacija.

MRI levog skočnog zgloba: Poređenje sa MR pregledom levog skočnog zgloba od 19.05.2020. na današnjem pregledu uočava se relativno neizmenjen izgled zona edema koštane srži u regiji distalne metafize tibije i fibule, neposredno uz epifizne ploče, unutar kojih se uočavaju ovalna i okrugla područja osteolize delimično oivičene rubom skleroze, od kojih najveća u fibuli prečnika do 11mm. Korteks lezije lokalizovane u fibuli je lako istanjen, bez erozije i ekstenzije u meka tkiva. Pridruženi edem mekih tkiva i periosta uz lateralni maleolus je manje ekstenzivan. Nepromenjen je izgled edema koštane srži proksimalnih metafiza I-IV MT kosti, bez jasno definisanih područja osteolize. Prikazani zglobovi prostori su bez signifikatnog izliva i sinovijalne proliferacije. Ne uočavaju se područja akutne frakture prikazanog skeleta, niti nodularnih promena u mekim tkivima. Tetive i ligamenti ove regije su bez manifestnih promena. **Zaključak:** Shodno distribuciji i simetriji osteolitičkih zona oivičenih sklerozom u distalnoj fibuli i tibiji dif. dg. u obzir primarno dolazi hronični, rekurentni osteomijelitis (CRMO). S obzirom da MR nalaz nije patognomičan za ovaj entitet potrebna je biopsija promene u levom lateralnom maleolusu u cilju isključivanja potencijalne histiocitoze i hematološkog maligniteta.

Scintigrafija: Na scintigramima se u arterijskoj fazi ne uočavaju zone patološkog nakupljanja radiofarmaka (ne uočava se povećan protok krvi), dok se u tkivnoj fazi uočava simetrično, linearno pojačano nakupljanje u projekciji distalne fibule i tibije obostrano, koje odgovara zoni epifiznog rasta (uobičajno za uzrast pacijetkinje). Na odloženim scintigramima celog tela uočava se fiziološka distribucija radiofarmaka. Na ciljanim snimcima stopala uočava se manji fokus u projekciji III metatarzalne kosti desno, dok se promene videne na MRI levog stopala i potkolenice scintigrafski ne uočavaju. **Mišljenje:** Dobijeni scintigrami pokazuju uobičajeno nakupljanje radiofarmaka u sve tri faze, uz izdvajanje manjeg fokusa u projekciji III metatarzalne kosti desno viđenog na kasnom ciljnom scintigramu (promene videne na MRI levog stopala i potkolenice se scintigrafski ne uočavaju) - nalaz bez jasnih scintigrafskih pokazatelja koji bi pokazivali na postojanje osteomijelitisa.

Nalaz ortopeda: Konsultacija zbog CT verifikovanih promena u predelu metafiza desne tibije i fibule kao i leve tibije. CT nalaz u prilogu. Dete i pored antibiotske terapije ima pikove povišene TT. U sklopu dalje dijagnostike planirana scintigrafija kostiju i MRI pregled oba skočna zgloba. Nakon navedenih dijagnostičkih procedura o obzir dolazi i uzimanje biopsije promene u lateroposteriornom aspektu distalne metafize fibule kao i biopsija kosne srži. Kontrola nakon urađene dijagnostike, po potrebi i ranije.

Nalaz hematologa: Devojčica uzrasta 9 godina je hospitalizovana zbog febrilnosti nepoznatog uzroka, visokih reaktanata akutne faze inflamacije i promena na distalnom delu leve potkolenice suspektim u pravcu upalnog procesa. U lab. nalazima: SE 100, CRP povišen, kao i fibrinogen. U KKS ukupni leukociti urednih vrednosti do blage leukocitoze sa neutrofilijom, elementi

cevne loze na donjoj granici normale, Tr 459 G/l. RTG pluća i srca uredan, kao i UZ abdomena sa debljinom crevnog zida. CT pregled potkolenica: Evidentirane multifokalne zone koštanog razređenja metafiza desne tibije i fibule kao i leve tibije koje su nedovoljno specifičnih CT karakteristika. Predlažem da se uradi scintigrafija skeleta, biopsija dostupne promene u kosti, APKS. Dalje ispitivanje zavisno od dobijenih nalaza.

Nalaz endokrinologa: Negativna anamneza na multiple, ponavljane i „signifikantne“ prelome (kompresivne frakture kičme i >od 2 frakture dugih kostiju) i u pravcu stanja i terapije koje smanjuju gustinu kosti. Aktivno se bavi(la) sportom.

Bez promena kože i adneksa kože, senzorne funkcije čula uredne. Nema dismorfije. Rast i razvoj normalni. Aktuelna TV na 75. percentilu. U dosadašnjim laboratorijskim analizama:

dinamična promena reaktanata akutne inflamacije tireoidna, adrenalna i endokrina pankreasna funkcija uredne, Ca, P i ALP urednih nivoa; Mg u serumu visokonormalne vrednosti

D vitaminu serumu - visokonormalne vrednosti serumski PTH - lako suprimovan, crosslaps uredan za uzrast. Feritin povišen. Na osnovu anamneze, kliničkog toka i dosadašnjih analiza u daljem diferencijalno-dijagnostičkom algoritmu potrebno je isključiti granulomske bolesti i primarne poremećaje koštano-vezivnog tkiva. Preporučujem DEXA, homocistein i Cu u serumu. Sa endokrinološke strane, u ovom trenutku: isključenje svih preparata D vitamina + dovoljna hidratacija organizma (do sada pristigle lab. analize najčešće su uzrokovane većim dnevnim unosom D vitamina, tokom i posle imobilizacije); Ostala stanja npr. sindrom energetske deprivacije sportista (athlete energy deprivation syndrome) anamnestički su manje verovatna, a dg. idiopatske juvenilne skleroze je ex iuvantibus. Dalje konsultacije endokrinologa po potrebi i indikacijama ordinirajućih lekara.

Po prijemu uvedena dvojna antibiotska terapija ceftriaksonom i klindamicinom uz probiotski preparat, istog dana obustavljena primena ceftriaksona i uveden ceftazidim. Prva dva dana hospitalizacije bila je febrilna, a od trećeg dana subfebrilna. Pri skokovima temperature dat Brufen sirup/Paracetamol sirup na šta je temperatura padala. Sve vreme hospitalizacije dobijala ursodeoksiholnu kiselinu zbog depozita u žučnoj kesi. Na primenjenu terapiju dolazi do poboljšanja opšteg stanja deteta kao i pada reaktana akutne faze zapaljenja i normalizacije temperature da bi petog dana hospitalizacije ponovo postala febrilna sa skokovima temperature 2x dnevno, blagog skoka reaktanata akutne faze zapaljenja. Urađene hemokulture koje su negativne, te je antibiotska terapija zamenjena sa meropenemom i vankomicinom ali kako se skokovi temperature i dalje održavaju sprovedeno dodatno ispitivanje konsultovan ortoped urađen CT oba skočna zgloba nakon dobijenog nalaza multifokalne zone koštanog razređenja metafiza desne tibije i fibule kao i leve tibije, urađen i MRI levog skočnog zgloba kao i scintigrafija skeleta i uveden NSAIL ibuprofen u antiinflamatornoj dozi uz zaštitu želudačne sluznice. Na primenjenu terapiju dolazi do poboljšanja opšteg stanja deteta, normalizacije temperature i normalizacije reaktanata akutne faze zapaljenja.

Kontrolni laboratorijski nalazi: CRP 1,1 mg/l, Le 5,9 G/L (neu 43%, limf 47,7%) Erc 3,96 T/L, Hgb 118 g/l, Hct 0,33, Trc 338 G&L. PT, aPTT u ref. vrednostima. Glikemija, ukupni proteini, albumini, urea, kreatinin, ac. uricum, ALT, gama GT, LDH u ref. vrednostima. AST 0,640 ukat/l (r.v do 0,43). Urin bez patoloških primesa.

Kontrolni nalaz ortopeda: dete dobrog opšteg stanja. Afebrilna deset dana. Lokalni nalaz uredan. Pad parametara infekcije. Scintigrafija kosti u prilogu, na kojoj se ne opisuju žarišta koja bi odgovarala osteomijelitisu. S obzirom na na kliničko poboljšanje za sada biopsija nije absolutna indikacija. Nastaviti terapiju NSAIL-a. Kontrolni MRI pregled planirati za mesec dana. Kontrola sa nalazom MRI i u slučaju kliničkog pogoršanja.

Otpušta se kući dobrog opšteg stanja sa savetom o daljoj terapiji i kontroli.

Na osnovu anamnestičkih podataka, laboratorijskih nalaza, CT, MRI nalaza i kliničkog toka bolesti mišljenja smo da se kod devojčice najverovatnije radi o multifokalnom rekurentnom hroničnom osteomijelitisu za čiju potvrdu ili isključenje je neophodna biopsija promene u kosatima i PH verifikacija koja je zbog dobrog odgovora na primenjenu terapiju odložena ali se ni druga etiologija tegoba ne može isključiti te je neophodno dalje praćenje deteta, redovne kontrole i uz konsultaciju sa ortopedom dogovor o daljoj dijagnostici i lečenju.

Lekar na  
specijalizaciji:

dr M. Jarić

šef odseka:

doc. dr sc. med.  
Gordana Vujatović-Burinić  
doc. dr G. Vujatović-Burinić

Ordinirajući  
lekar:

Upravnik  
klinike:

Dr med.

Prof. dr Vesna Stojanović

Prof. dr Vesna Stojanović

Prof. dr Vesna Stojanović

Prof. dr Vesna Stojanović

Prof. dr Vesna Stojanović

Prof. dr Vesna Stojanović