

Un caso di sacroileite infettiva

Dott.ssa Maria Elena Solarino¹, Dott. Gaetano Brindicci²

1. U.O. RADIODIAGNOSTICA - OSPEDALE DI VENERE, BARI

2. U.O. MALATTIE INFETTIVE, OSPEDALE PEDIATRICO GIOVANNI XXIII, BARI

Dati anamnnestici - clinici

- Maschio, caucasico, 36 anni
- Autotrasportatore
- Non dipendenze riferite
- Lombalgia con irradiazione glutea a destra da circa un mese

Esami strumentali già effettuati



RX rachide lombare:
riduzione dello spazio
intersomatico L5-S1

Sintomatologia



Febbricola



Diarrea



Cefalea



Otalgia

Terapia consigliata da specialista ORL

- *antibiotica empirica: (amoxicillina/clavulanato 1 g x 3/die)*
 - *antiflogistica locale (auricolare)*
 - *disinfettanti intestinali*

Persistenza di febbre e lombalgia



PREDNISONE 50mg

Ricovero in Medicina Generale



Segni e sintomi

- Febbricola
- Alvo diarroico (non muco né sangue)
- Dolore gluteo e lombare

Esame obiettivo

- Sofferente
- No linfonodi palpabili
- Esame otoscopico nella norma
- Faringe iperemico
- Cuore e torace nella norma
- Addome globoso diffusamente dolente alla palpazione profonda
- Milza e fegato palpabili
- Difficoltà alla deambulazione

Esami di laboratorio

- Indici di flogosi aumentati
- VES (80 mm/h)
- PCR (55 mg/dl – v.n. 0-5)
- Leucocitosi neutrofila
- WBC: 15200 cells/mm³
- Neutrofilia (84%)
- Lieve anemia
- Esami di funzionalità renale ed epatica nella norma

REUMAIMAGING

Reumatologi e Radiologi a confronto:
l'importanza del Decision Making
dalla diagnosi al follow up

ENTERITE INFETTIVA?



Diarrea e febbre

+

+

Diarrea e anemia



IBD?

SPONDILODISCITE?



Lombalgia e febbre

+

+

lombalgia, febbre,
epato-splenomegalia

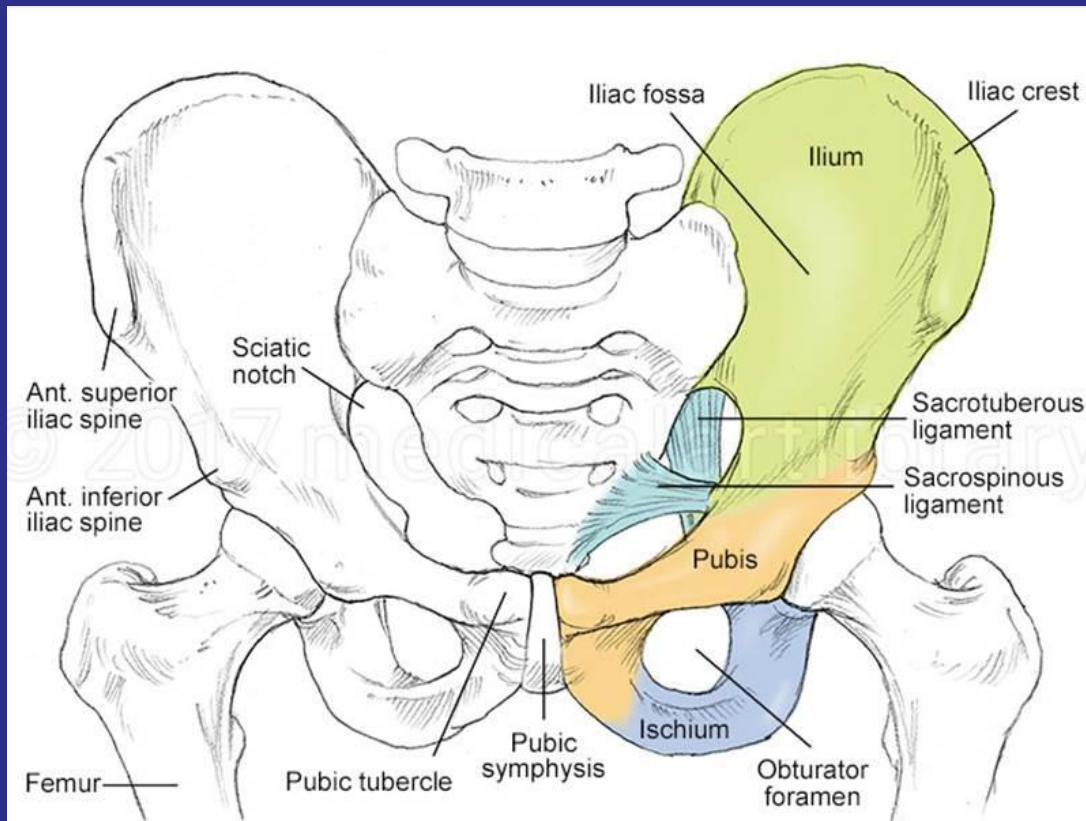


**MALATTIA
REUMATOLOGICA?**

• **indici di flogosi
aumentati**

ma....

... il dolore gluteo...?



Cause

- Traumatismi muscolari e tendinei
- Tendiniti
- Ascessi
- Sindrome del piriforme
- Sacroileiti

• RX SACRO ILIACHE



Grading of Radiographic Sacroiliitis (1966)

- **Grade 0** normal
- **Grade 1** suspicious changes
- **Grade 2** minimal abnormality – small localized areas with erosion or sclerosis, without alteration in the joint width
- **Grade 3** unequivocal abnormality – moderate or advanced sacroiliitis with one or more of: erosions, evidence of sclerosis, widening, narrowing, or partial ankylosis
- **Grade 4** severe abnormality – total ankylosis

Bennett PH, Burch TA: Amsterdam: Excerpta Medica Foundation: International Congress Series 148, 1966:456-457

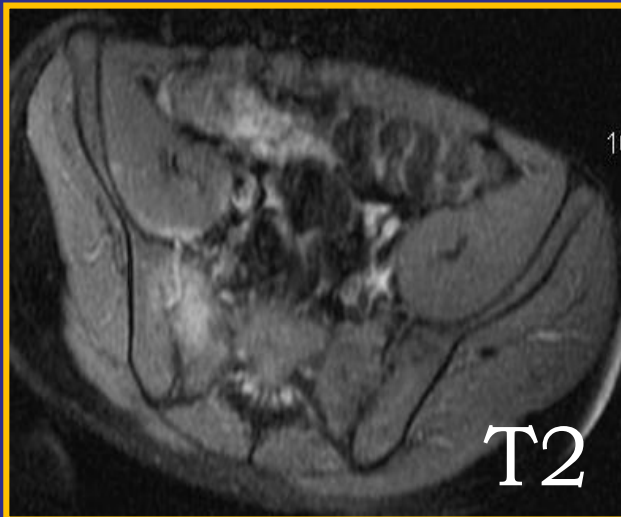
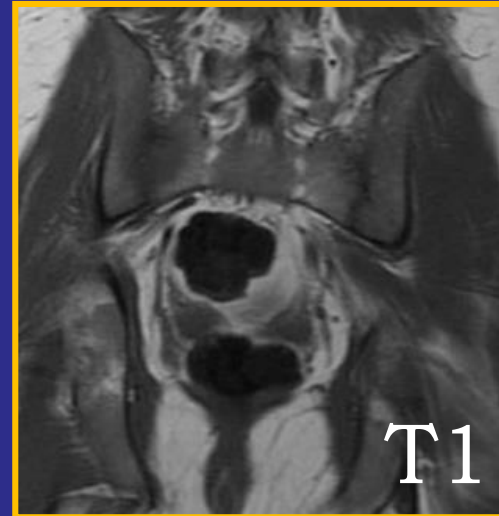
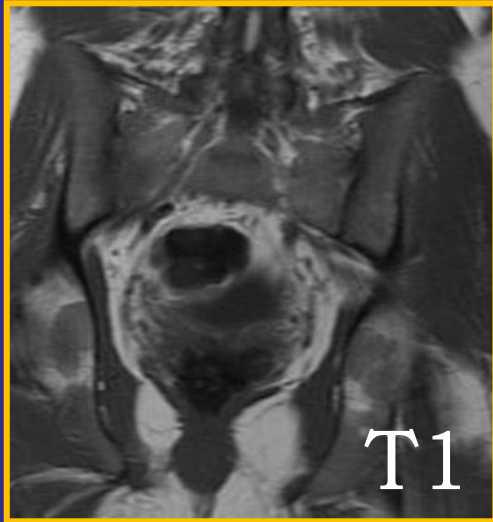


Rx sacro-iliache:

lieve irregolarità dei margini articolari delle articolazioni sacro-iliache bilateralmente

REUMAIMAGING

Reumatologi e Radiologi a confronto:
l'importanza del Decision Making
dalla diagnosi al follow up

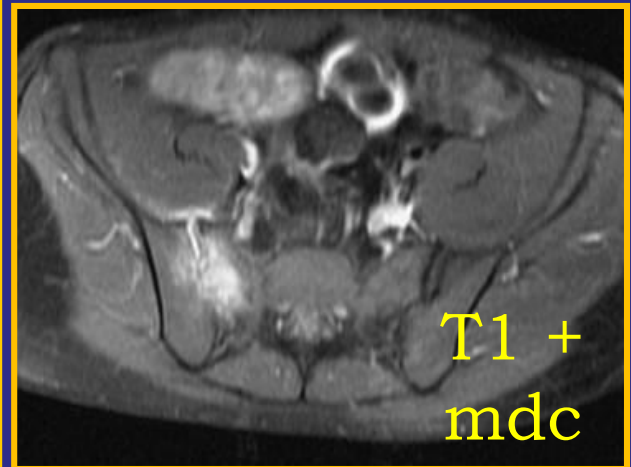
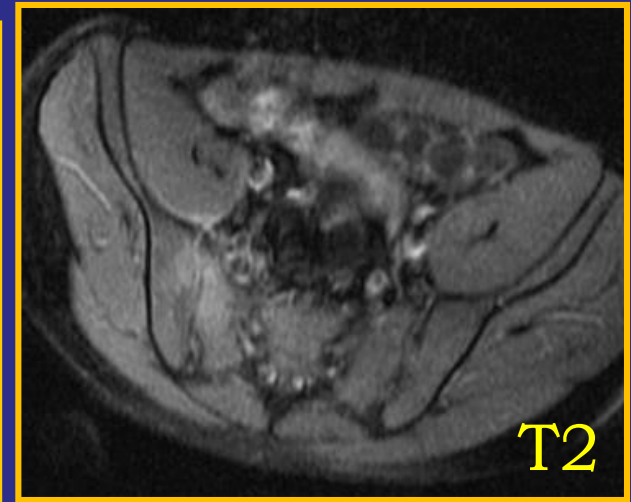


RM sacroiliache:

Indagine eseguita con sequenze FSE T1, T2 fat-sat, STIR e T1 fat-sat mdc, per piani di scansione assiali, sagittali e coronali.

L'esame dimostra la presenza di area di alterato segnale, iperintenso nelle sequenze fluido-sensibili e compatibile con edema spongioso, in corrispondenza dell'osso subcondrale dell'articolazione sacroiliaca di destra; si segnala inoltre la presenza di sottile falda fluida che dall'articolazione si estende ventralmente nel tessuto adiposo parostale, posteriormente al muscolo iliaco.

Dopo somministrazione di mdc evidente impregnazione nell'area edematosa intra- ed extra-ossea.



Cause di sacroileite

- **INFIAMMATORIE:**
 - spondilite anchilosante
 - gotta
 - artrite psoriasica
 - lupus eritematoso sistemico
 - artrite enteropatica
 - osteoartrite
 - artrite reattiva
 - artrite reumatoide
- **IBD/MICI:**
 - Crohn
 - RCU
- **INFETTIVE:**
 - Enterobacteriaceae (IVU, gastroenteriti)
 - Cocchi gram + piogeni
 - TBC
 - Brucellosi
 - Localizzazioni secondarie di endocardite batterica
 - Whipple
- **TRAUMATICHE:**
 - incidenti automobilistici o cadute accidentali di una certa rilevanza
- **TOSSICHE:**
 - abuso di droghe per via iniettiva
- **GRAVIDANZA:**
 - allargamento del bacino

Esami di laboratorio – II livello

- Emocoltura
- Urinocoltura
- Coprocoltura
- Sierologia virus (EBV, CMV, HIV)
- Sierodiagnosi di Widal-Wright
- Ag O ed H Salmonella negativi
- **Wright positiva 1:320**
- FR, HLA B27
- Autoimmunità
- SOF
- Calprotectina fecale



Brucellosi

- Zoonosi diffusa in tutto il mondo, germe gram negativo, asporigeno, acapsulato
- Sei specie classiche: *abortus*, *melitensis*, *suis*, *canis*, *ovis*, *neotomae*
- Contatto diretto/indiretto con gli animali infetti o loro prodotti
- Nella popolazione generale trasmissione quasi esclusivamente alimentare (latte fresco e formaggio)
- Patologia occupazionale per contadini, allevatori di bestiame, lavoratori dei macelli, veterinari, tecnici di laboratorio
- Infezione sistemica a decorso lento (incubazione 2-4 settimane, febbre “ondulante” o intermittente (picchi febbrili e remissioni)
- Epatosplenomegalia 20-30% dei casi, Linfadenopatia 10-20%, frequente riscontro di pancitopenia e rialzo VES
- L'esame sierologico routinario è la sieroagglutinazione di Wright
- Terapia: Doxiciclina cpr. 100 mg x 2/die x 6 sett + streptomina 1g i.m ogni 12-24 h (o gentamicina 3 mg/kg EV 1 volta/die) per 14 giorni
Doxiciclina 100 mg x 2/die x 6 sett + Rifampicina (600 o 900 mg/die per 6 settimane (casi non complicati)

INTERNAL MEDICINE

ORIGINAL ARTICLE

Evaluation of Four Hundred and Forty Seven Brucellosis Cases

Ebru Kursun, Tuba Turunc, Yusuf Demiroglu and Hande Arslan

Table 2. A Comparison of the Forms of Brucellosis according to the Patient Characteristics

Characteristics	Diseases form		
	Acute	Subacute	Chronic
Patient	304	101	42
Mean age (min-max)	48 (15-86)	51 (16-79)	52 (18-81)
Leukocyte (K/mm ³), mean (min-max)	7,565 (1,120-27.100)	7,150 (1,030-18.900)	7,620 (2,850-12.200)
CRP (mg/L), mean (min-max)*	25 (1-242)	8.8 (2.7-178)	6.1 (3-82)
ESR (mm/h), mean (min-max)*	29 (1-178)	25 (2-130)	23 (4-92)
Blood culture, n (%)*	130 (42.8%)	30 (29.7%)	2 (4.8%)
Spondylodiscitis, n (%)	55 (18.1%)	24 (23.8%)	6 (14.3%)
Sacroiliitis, n (%)	22 (7.2%)	10 (9.9%)	3 (7.1%)
Peripheral arthritis, n (%)	9 (3%)	5 (5%)	2 (4.8%)
Neurobrucellosis, n (%)	19 (6.3%)	4 (4%)	1 (2.4%)
Genitourinary system involvement, n (%)**	13/14 (9.7%)	1/14 (2.4%)	0/14 (0%)
Hepatomegaly, n (%)	33 (4.5%)	9 (13.8%)	1 (4.2%)
Splenomegaly, n (%)	55 (24.2%)	15 (23.1%)	2 (8.7%)
Fever complaint, n (%)*	243 (79%)	65 (64%)	23 (54%)
Arthralgia, n (%)	253 (83.2%)	74 (73%)	34 (81%)
Loss of appetite, n (%)	218 (71.7%)	57 (56.4%)	27 (64.3%)
High fever, n (%)*	67 (22%)	2 (2%)	0 (0%)
Relapse, n (%)*	25 (8.2%)	9 (8.9%)	1 (2.4%)

Pearson's chi-square test was used. *p<0.05, ** Male patients only (n:14)

Take home message

- La diagnosi eziologica di sacroileite non è semplice, quadri sintomatologici sovrapponibili a fronte di una estrema varietà eziopatogenetica (infettiva, reumatologica, traumatica, parafisiologica ecc.);
- Per un corretto orientamento diagnostico è spesso fondamentale una accurata anamnesi;
- Le sacroileiti infettive sebbene non comuni vanno sempre indagate in caso di presenza di febbre, rialzo degli indici infiammatori, sintomi sistemici;
- Fra le forme infettive quelle predominanti sono quelle piogeniche, la brucellare e la tubercolare.

Bibliografia

1. **Ebrahimpour S., Bayani M., Moulana Z., Hasanjani Roushan M.R.** Skeletal complications of brucellosis: A study of 464 cases in Babol, Iran. *Caspian J Intern Med.* 2017;8(1):44-48.
2. **Owlia M.B., Danesh-Ardakani M.** Frequency of sacroiliitis among patients with low back pain. *Electron Physician.* 2016;8(3):2094-100.
3. **Hermet M., Minichiello E., Flipo M.R. et al.** Infectious sacroiliitis: a retrospective, multicentre study of 39 adults. *BMC Infectious Diseases* 2012, 12:305.
4. **Kursun E., Turunc t., Demiroglu Y., Arslan H.** Evaluation of Four Hundred and Forty Seven Brucellosis Cases. *Intern Med.* 2013 52: 745-750.
5. **Montandon C., Bitencourt Costa M. A., Carvalho T. N. et al.** Sacroiliitis: imaging evaluation. *Radiol Bras* 2007;40(1):53-60.