

## :: Ropne zapalenie mięśni

Orpha number: 764

### **Definicja choroby:**

Ropne zapalenie mięśni (Pyomyositis, PM) jest rzadkim pierwotnym zakażeniem bakteryjnym mięśnia szkieletowego, powstałym zwykle w wyniku krwiopochodnego rozprzestrzeniania lub w wyniku urazu mięśnia. Charakteryzuje się bólem i tkliwością dotkniętego mięśnia oraz gorączką i utworzeniem ropnia.

### **Epidemiologia :**

Częstość występowania nie jest znana. PM występuje powszechnie w tropikach, a endemicznie jest obserwowane we wschodniej Ugandzie, w której co roku zgłaszanych jest 400-900 przypadków. Obecnie w niektórych regionach o klimacie umiarkowanym, takich jak USA, obserwuje się wzrost liczby przypadków.

### **Opis kliniczny:**

PM występuje w każdym wieku, z przewagą u pacjentów płci męskiej. W regionach tropikalnych zwykle występuje u zdrowych, często wysportowanych osób, młodych dorosłych oraz dotyka dzieci (w wieku 2-5 lat). Natomiast w regionach o klimacie umiarkowanym większość pacjentów to osoby z obniżoną odpornością (z powodu niedożywienia, chemioterapii, cukrzycy, zakażenia HIV), chorujące na przewlekłą niewydolność nerek lub reumatoidalne zapalenie stawów. Najczęściej zaangażowane są mięśnie: zębaty przedni, piersiowy większy, dwugłowy ramienia, brzucha i kręgosłupa, pośladkowe, biodrowo-lędźwiowe, czworogłowy uda i brzuchaty łydki. W rozwoju choroby obserwuje się 3 fazy. Etap inwazyjny trwa 1-10 dni z objawami miejscowego bólu mięśni i obrzękiem (bez podwyższonej ciepłoty lub rumienia), równocześnie z niewielką gorączką. U pacjentów z ropnym zapaleniem mięśni biodrowo-lędźwiowych mogą być obserwowane objawy zapalenia wyrostka robaczkowego. Ropny etap następuje w 2-3 tygodnie po wystąpieniu objawów początkowych. Choroba przebiega z gorączką i obecnością miękkiej masy tkankowej, która przy dotyku jest tkliwa i bolesna. Nieleczona choroba prowadzi do trzeciego etapu, który wiąże się z posocznica (sepsą). Ta z kolei może prowadzić do bakteriemii, septicemii, przerzutów ropni, ostrej niewydolności nerek, wstrząsu septycznego i śmierci.

### **Etiologia:**

Dokładna etiologia nie jest znana, jednak krwiopochodny dostęp bakterii do mięśni szkieletowych (zazwyczaj odpornych na tego typu infekcje) może ułatwić uraz mięśni lub intensywne ćwiczenia. Jako potencjalny punkt wejścia bakterii zostały zaproponowane receptory fibronektyny na komórkach mięśni. W większości przypadków przyczynowym drobnoustrojem jest *Staphylococcus aureus* (SA) (do 90% przypadków tropikalnych, 70% przypadków w klimacie umiarkowanym), ale opisane zostały także infekcje z szeregiem innych gatunków (np. *Paciorkowce*). Oporny na metycylinę SA (MRSA) wykazuje wzrastającą częstotliwość w porównaniu z czynnikami infekcyjnymi obserwowanymi w nie tropikalnej postaci PM.

### **Metody diagnostyczne:**

PM jest często trudne do zdiagnozowania. Na ustalenie rozpoznania pozwala aspiracja ropy z mięśnia, która jest zwykle możliwa w stadium ropnym. Jeśli ropień jest nieobecny wówczas zidentyfikować można bakterie odpowiedzialne oraz wyeliminować inne przyczyny poprzez hodowlę i biopsję mięśnia ze szczególnym barwieniem. Przydatna do diagnozowania i leczenia PM jest diagnostyka obrazowa.

### **Diagnostyka różnicowa:**



Diagnostyka różnicowa obejmuje pasożytnicze i wirusowe zapalenie mięśni, leptospirozę, zapalenie wielomięśniowe, włóśnicę (zobacz te terminy), zapalenie szpiku, zapalenie tkanki łącznej, martwicze zapalenie powięzi, martwicę mięśni w przebiegu zakażenia pałeczką Clostridium, septyczne zapalenie stawów, zakrzepicę żył głębokich i stłuczenia mięśni, krwiaki, przepukliny albo pęknięcia oraz *nadwyrężenie mięśnia*.

## **Postępowanie i leczenie:**

*Wczesne rozpoznanie i szybkie leczenie antybiotykami jest sprawą zasadniczą. Ze względu na zwiększone występowanie MRSA, antybiotykami z wyboru są: wankomycyna, teikoplanina, tigecyklina, daptomycyna oraz linezolid. Wystarczające w niektórych przypadkach może być leczenie za pomocą tetracykliny albo Bactrimu. Antybiotyki są przyjmowane przez 3-4 tygodnie lub dłużej, w przypadku zaangażowania wielu mięśni, słabo gojących (opróżniających) się ropni, gdy rozpoczęcie leczenia jest opóźnione lub przyczyną zakażenia są prątki niegruźlicze lub bakterie z rodzaju Bartonella. Jeżeli uformuje się ropień, leczenie obejmuje nacięcie, operacyjne opracowanie rany i drenaż mięśnia, albo, w niektórych przypadkach, zaleca się aspirację z następową antybiotykoterapią. Drenaż mięśni jest wymagany w 40-70% przypadków, a powtórny drenaż w 10% przypadków. Leczenie należy kontynuować tak, aby pacjent był bez gorączki przez 7-10 dni, rana była czysta, a liczba leukocytów wróciła do normy.*

## **Rokowanie:**

Rokowanie jest dobre, jeżeli jest wiarygodna diagnoza i leczenie jest prawidłowe, zwykle jest bardzo mało trwałych deformacji mięśni, jeśli w ogóle. Gdy PM jest pozostawione bez leczenia, śmiertelność wynosi 0,5 - 2%.

## **Recenzent-ekspert:**

Dr G. I. Mitsionis i Dr S. Plakoutsis

Aktualizacja: wrzesień 2015

Tłumaczenie: listopad 2015

*This publication is part of the project / joint action '677024 / RD-ACTION' which has received funding from the European Union's Health Programme (2014-2020).*



---

Ten dokument jest prezentowany wyłącznie w celach informacyjnych. Zawarte w nim informacje w żadnym przypadku nie mogą zastąpić fachowej opieki medycznej wykwalifikowanych specjalistów i nie powinny być wykorzystywane jako podstawa do diagnozowania lub leczenia.

---

