

Peter Waibel:

Pelvine Pyomyositis und Osteomyelitis

Die Pyomyositis war bisher eher als tropische Krankheit bekannt. In den letzten Jahren trat sie sowohl in Mitteleuropa als auch den USA häufiger auf. Als häufigste Lokalisationen galten v.a. die Quadrizeps- und Wadenmuskulatur, obwohl die Infektion überall in der quergestreiften Muskulatur entstehen kann. Der Infektionsweg ist üblicherweise hämatogen, die Blutkulturen sind jedoch lediglich in bis zu 1/3 positiv, am häufigsten findet sich *Staph. aureus*. Prädisponierende Faktoren sind in unseren Breitengraden vorbestehende virale oder parasitäre Infekte, HIV oder rheumatologische Erkrankungen.

Ziel unserer Studie war die retrospektive Analyse von 18 Kindern mit Fieber und Schmerzen im Bereiche des Beckens, welche aufgrund der Blutkulturen oder des Verlaufes als Myositis und/oder als Osteomyelitis diagnostiziert werden konnten.

Alle Kinder wurden klinisch, laborchemisch und mikrobiologisch untersucht. Bei allen wurden eine Kernspintomographie des Beckens durchgeführt.

Die Standardsequenzen umfassten T-1 gewichtete Sequenzen nativ und nach Gd-Gabe sowie fettsupprimierte T2-Sequenzen in angepassten Ebenen.

Sieben Kinder litten an einer Myositis (wovon sechs abszedierend waren), 11 Kinder an einer Osteomyelitis. Erreger konnten in insgesamt 6 Fällen nachgewiesen werden. Ein Kind mit Myositis wurde chirurgisch exploriert, eines mit einer Osteomyelitis biopsiert. Die üb-

rigen Patienten konnten alle konservativ mit intravenöser und oraler Antibiotikagabe behandelt werden.

Bei sechs Patienten wurde mindestens eine Kontrolluntersuchung durchgeführt.

In einem Fall kam es infolge progredienter Abszedierung zu einer Umstellung der Medikation, ein operativer Eingriff konnte vermieden werden.

Die Kernspintomographie liess in allen Fällen eine Beurteilung der Ausdehnung und des Aktivitätsgrades zu. Die Kontrolluntersuchungen waren in Kombination mit den Laborparametern sehr hilfreich zur Abschätzung des Ansprechens auf die Therapie.

Bei Fällen mit begleitenden Hüftgelenkergüssen sowie bei Myositiden mit Ausdehnung Richtung Oberschenkel konnte die Sonographie zur Verlaufskontrolle beigezogen werden.

Resultate

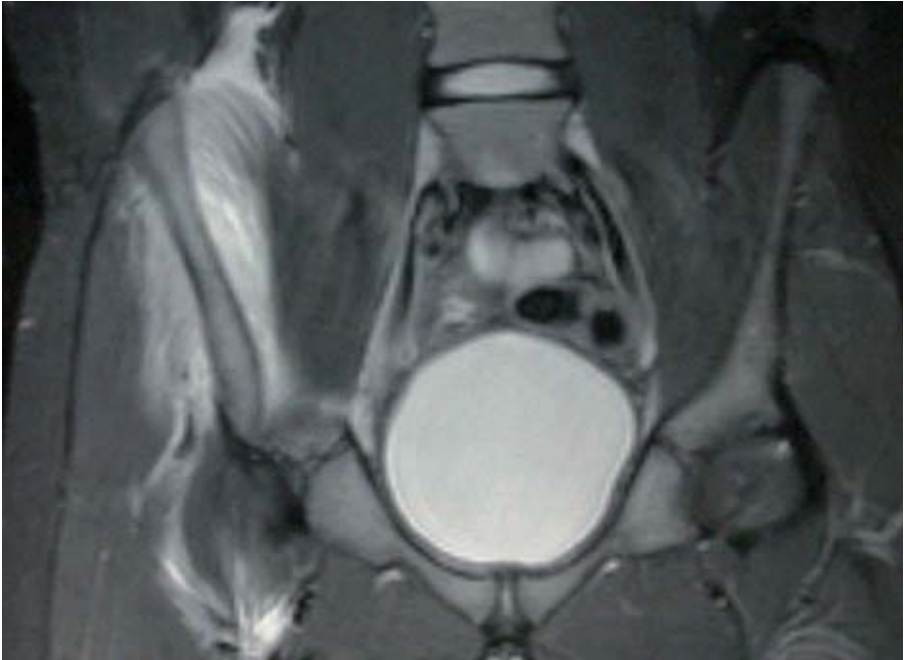
Myositis:

- 7 Kinder (3 Mädchen, 4 Knaben)
- Alter: 1 bis 14 Jahre
- Medianes Alter: 8,7 Jahre
- Biopsie oder positive Blutkultur: 3/7

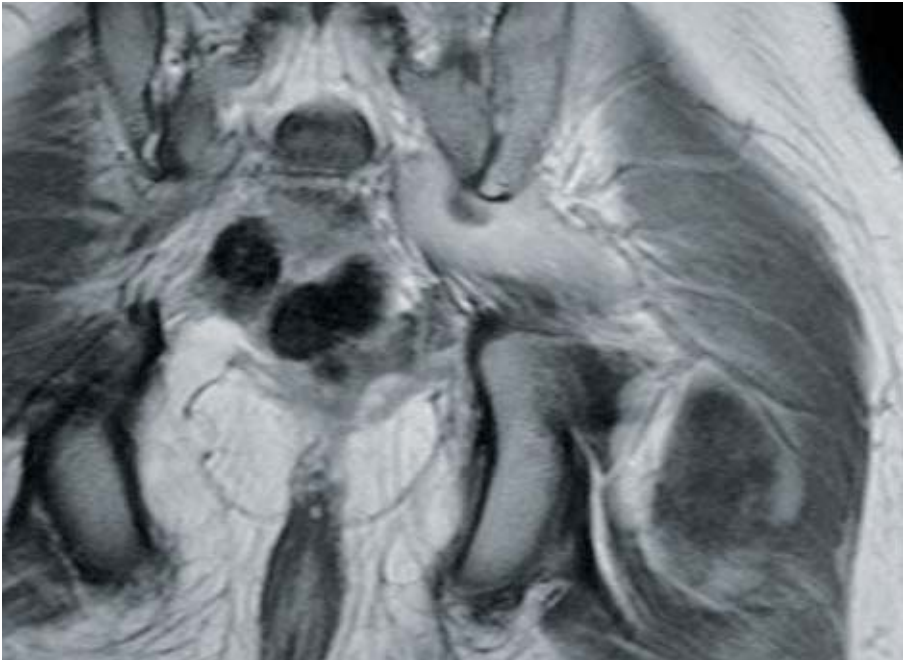
Osteomyelitis:

- 11 Kinder (4 Mädchen, 7 Knaben)
- Alter 2 – 13
- Medianes Alter : 9 J.
- Biopsie oder positive Blutkultur: 4/11

▶ LA Dr. med. Peter Waibel
Abteilung Radiologie
Ostschweizer Kinderspital
Claudiusstraße 6
CH-9006 ST. GALLEN



■ Myositis im Becken, rechts



■ Myositis im Becken, links