



ΕΝΩΣΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ
Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»
ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ - ΤΕΤΑΡΤΗ 1 ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ 2017
«ΔΩΜΑ» ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΥ (11^{ος})- ΩΡΑ ΕΝΑΡΞΗΣ 13:30

Ε' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

Συντονιστής Διευθυντής: Καθηγητής Α. Σκουτέλης

ΘΕΜΑ: «Άνδρας 64 ετών με γενικευμένη λεμφαδενοπάθεια»

Παρουσίαση περιστατικού: Δ. Δόβας, Ειδικευόμενος Ιατρός, Ε' Παθολογικό Τμήμα

Διαφορική διάγνωση: Α. Κωνσταντίνου, Ειδικευόμενος Ιατρός, Α' Παθολογικό Τμήμα

Συζήτηση: Ν. Πουλιανίτης, Ειδικευόμενος Ιατρός, Παθολογοανατομικό Τμήμα

Ο ασθενής παραπέμφθηκε στη κλινική μας κατόπιν συστάσεως του θεράποντος ιατρού του για περαιτέρω διερεύνηση.

Το ιστορικό του άρχεται από 6μήνου (Σεπτέμβριος 2012) από όταν και αναφέρεται απώλεια βάρους 15 κιλών, επεισόδια κοιλιακού άλγους ιδίως στο αριστερό πλάγιο και υπογάστριο με επίταση το τελευταίο δίμηνο, διαλείπουσα πυρετική κίνηση μέχρι 38°C και εφιδρώσεις.

Στο ίδιο διάστημα αναφέρεται πτώση του αιματοκρίτη από 44% σε 34%.

Από το ατομικό αναμνηστικό σημειώνεται χειρουργηθείσα ομφαλοκήλη το 2009, ενώ δεν αναφέρεται φαρμακευτική αγωγή για κάποιο χρόνιο νόσημα.

Ενάμιση μήνα περίπου προ της εισαγωγής του έχει προβεί σε εξωτερικό εργαστηριακό έλεγχο τα σημαντικότερα σημεία του οποίου περιλαμβάνουν τα εξής:

Αιματολογικός έλεγχος: WBC=4500 (Mono23%), Hct=34%, PLT=198.000/μL, TKE=102mm/h Glu=102mg/dl, UREA=30mg/dl, Crea=0,6mg/dl, Na=136mmol/l, k=4,1mmol/l, LDH=504IU/L, Φερριτίνη=1273ng/ml, SACE=52IU/L, TP=9,4gr/dl με GLOB=6,6gr/dl και IgA=1807mg/dl, IgG=2777mg/dl.

Υπερηχογράφημα και αξονική άνω και κάτω κοιλίας: Από όπου διαπιστώνονται πολλαπλοί διογκωμένοι μεσεντέριοι λεμφαδένες (δεν προσδιορίζεται διάμετρος) και εκκολπωματώση κατιόντος-σιγμοειδούς.

Αξονική τομογραφία θώρακος: Πολλαπλές οζώδεις αλλοιώσεις μερικώς αποτιτανωμένες στα μέσα και κάτω πνευμονικά πεδία άμφω και μικρές λεμφαδενικές διογκώσεις σε ορισμένες από τις ομάδες του μεσοθωρακίου, επίσης μερικώς αποτιτανωμένες. Υπομηματική πύκνωση του δεξιού άνω λοβού.

Οστεομυελική βιοψία: Δεν τεκμηριώθηκε στο παρόν υλικό συμμετοχή του μυελού σε νεόπλασμα του λεμφικού ιστού.

Ο ασθενής εισήχθη στη κλινική μας για περαιτέρω διερεύνηση.

Η κλινική εξέταση ανέδειξε άτομο αρτιμελές, αιμοδυναμικά σταθερό, με ρυθμικούς καρδιακούς τόνους, φυσιολογικό αναπνευστικό ψιθύρισμα και κοιλία με φυσιολογική παρουσία εντερικών ήχων και ευαισθησία κατά την εν τω βάθει ψηλάφηση ιδίως στο αριστερό πλάγιο και υπογάστρο όπου και γίνονταν ψηλαφητές οι εν λόγω λεμφαδενικές διογκώσεις. Δεν κατέστη δυνατόν να ψηλαφηθεί περιφερικός λεμφαδένας, πλην ενός εν τω βάθει ευμεγέθους βουβωνικού δεξιά.

Κατά τη νοσηλεία του διαπιστώθηκε πυρετική κίνηση (μέχρι 38,5οC) η οποία δεν γινόταν πάντα αντιληπτή από τον ασθενή με συνοδές εφιδρώσεις τις απογευματινές-νυχτερινές ώρες.

Διαπιστώθηκε επίσης, περιοδικά διάχυτο κοιλιακό άλγος με εναλλαγές της όρεξης και τάση για έμετο.

Εργαστηριακός έλεγχος :

Αιματολογικός έλεγχος: WBC=4790 (Neu=49,5%, Lym=26,3%, Mono=19,2%), Hct=29,6%, Hb=9,5gr/dl (MCV=81fL, MCH=26pg/cell), PLT=169.000/μL, ΔΕΚ=1,54%, ΤΚΕ=103mm/h, Glu=91mg/dl, Urea=28mg/dl, Crea=0,74mg/dl, Na=135mmol/l, k=4,38mmol/l, SGOT=23IU/L, SGPT=75IU/L, γGT=17IU/L, ALP=84IU/L, LDH=693IU/L, CRP=5,8mg/dl, TP=8,26gr/dl, ALB=2,9gr/dl, GLOB=5,36gr/dl και IgA=1790mg/dl, IgG=2710mg/dl, IgM=72,1mg/dl.

Ακτινογραφία θώρακος: Χωρίς σαφή παθολογικά ευρήματα.

Υπερηχογράφημα άνω/κάτω κοιλίας: Ελέγχονται πολυάριθμοι μεσεντέριοι λεμφαδένες με ποικίλη διάμετρο, έως 5εκ οι μεγαλύτεροι εξ αυτών. Παρατηρούνται επίσης λεμφαδένες και πέριξ του παγκρέατος και παραορτικοί.

Αξονική τομογραφία άνω/κάτω κοιλίας με σκιαγραφικό: Μεσεντέρια και περιπαγκρεατικά απεικονίζονται μάζες πυκνότητας μαλακών μορίων, πιθανώς μεγάλες λεμφαδενικές διογκώσεις-block.

Αξονική τομογραφία θώρακος με σκιαγραφικό: Παρατηρούνται όζοι και οζίδια πνευμονικά διάσπαρτα στο παρέγχυμα άμφω. Παρουσία λεμφαδένων μέχρι 1,5 εκ. ορισμένων, με τιτανώσεις, προαγγειακά, προ-παρατραχειακά, προτροπιδικά και υποτροπιδικά.

Εν αναμονή του αποτελέσματος της δεύτερης οστεομυελικής βιοψίας και της αρνητικής απάντησης της πρώτης για κακοήθεια του λεμφικού ιστού, προχωρήσαμε σε βιοψία του δεξιού βουβωνικού λεμφαδένα από την οποία προέκυψε σαρκοειδικού τύπου κοκκίωμα. Βάση των ανωτέρω αποτελεσμάτων προχωρήσαμε σε βιοψία του ελάσσονος σιελογόνου αδένα με σκοπό την ανάδειξη κοκκιωματώδους ιστού και σε δεύτερη θέση, με αρνητικό όμως αποτέλεσμα.

Οστεομυελική βιοψία (2^η): Στο περιορισμένο υλικό που ελήφθη, ανάπτυξη κοκκιωματώδους φλεγμονής ή διαγνωστικά στοιχεία λεμφουπερπλαστικού νοσήματος, δεν τεκμηριώνονται.

Λόγω των “ανεπαρκών” αποτελεσμάτων για την ταυτοποίηση της φύσης της ασθένειας προχωρήσαμε σε μια διαγνωστική εξέταση...

Σημείωση: Η παρακολούθηση του Εκπαιδευτικού Προγράμματος της Ε.Ε.Π.Ν.Ε. είναι ελεύθερη και χορηγούνται βεβαιώσεις παρακολούθησης. Θα προσφερθεί στους συμμετέχοντες καφές, ελαφρύ γεύμα και αναψυκτικά.