



ΕΝΩΣΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ - ΤΕΤΑΡΤΗ 2 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2016

«ΔΩΜΑ» ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΥ (11^{ος}) - ΩΡΑ ΕΝΑΡΞΗΣ 13:30

ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

Διευθυντής: Θ. Αποστόλου, Επιστημονικά και Διοικητικά Υπεύθυνος

ΘΕΜΑ: «Άνδρας 71 ετών με προσδευτικά επιδεινούμενη νεφρική βλάβη και παραπρωτεϊναιμία»

Παρουσίαση περιστατικού: *Λιότση Χριστίνα, Ειδικευόμενη Ιατρός, Νεφρολογικό Τμήμα*

Διαφορική Διάγνωση: *Χαραλαμπάκη Ελπίδα, Ειδικευόμενη Ιατρός, Γ' Παθολογικό Τμήμα*

Συζήτηση:

Βουρλάκου Χριστίνα, Διευθύντρια, Παθολογοανατομικό Τμήμα

Ροντογιάννη Δήμητρα, Συντ. Διευθύντρια του Παθολογοανατομικού Τμήματος

Κυριακόπουλος Γεώργιος, Ειδικευόμενος Ιατρός, Παθολογοανατομικό Τμήμα

Μπέη Ελευθερία, Ειδικευόμενη Ιατρός, Νεφρολογικό Τμήμα

ΑΙΤΙΑ ΕΙΣΟΔΟΥ

Ασθενής 71 ετών περιπατητικός και σε καλή γενική κατάσταση παραπέμπεται από ιδιώτη ιατρό λόγω προσδευτικά επιδεινούμενης νεφρικής λειτουργίας διαπιστωθείσας σε διαδοχικούς ελέγχους από μηνός σε συνδυασμό με παραπρωτεϊναιμία.

ΠΑΡΟΥΣΑ ΝΟΣΟΣ

Πρόκειται για ασθενή του οποίου η συμπτωματολογία αρχίζει προ 6μήνου και χαρακτηρίζεται από εύκολη κόπωση, αδυναμία, καταβολή. Στα πλαίσια αυτά, διαπιστώνεται η παρουσία ήπιας αναιμίας χωρίς, ωστόσο, να πραγματοποιηθεί περαιτέρω διερεύνηση. Προ μηνός, λόγω λοίμωξης κατώτερου αναπνευστικού, εισάγεται σε γενικό Νοσοκομείο της Αθήνας. Κατά την εκεί νοσηλεία του επιβεβαιώνεται η παρουσία αναιμίας αλλά επιπλέον αναδεικνύεται και επηρεασμένη νεφρική λειτουργία με τιμές που κυμάνθηκαν μεταξύ 1,5-1,8 mg/dl (σημειώνεται τιμή Cr: 0,9 mg/dl τον Αύγουστο 2015). Διενεργείται γαστροσκόπηση και κολονσκόπηση από την οποία δεν προέκυψε παθολογικό εύρημα οπότε

συστήνεται παρακολούθηση της νεφρικής λειτουργίας και διερεύνηση της αναιμίας σε εξωτερική βάση μετά την έξοδο του από το νοσοκομείο. Λόγω προσδευτικής επιδείνωσης της νεφρικής λειτουργίας και παραπρωτεϊναιμίας, διαπιστωθείσας στον παραπάνω έλεγχο, εισάγεται στο Νεφρολογικό Τμήμα του νοσοκομείου μας.

ΑΤΟΜΙΚΟ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ

Αρτηριακή υπέρταση, σακχαρώδης διαβήτης τύπου II υπό αγωγή με δισκία από διετίας, στεφανιαία νόσος (ACS-PTCI 2014), χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, καλοήθης υπερπλασία προστάτη.

ΕΞΕΙΣ ΚΑΙ ΣΥΝΗΘΕΙΣ

Πρώην καπνιστής, κοινωνικός πότης.

ΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

Υδροχλωρική ταμσουλοζίνη, αλογλιπτίνη-μετφορμίνη, αμλοδιπίνη, μετοπρολόλη, αλλοπουρινόλη, ρανιτιδίνη, ακτυλοσαλκυλικό οξύ, φυλλικό οξύ, ινδακατερόλη-γλυκοπυρόνιο.

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ ΕΙΣΟΔΟΥ

Όψη καλή, θρέψη καλή, ωχρότητα δέρματος κι επιτεφυκότων, χωρίς σημεία αναπνευστικής δυσχέρειας.

Αναπνευστικό ψιθύρισμα: Παράταση εκπνοής, εκπνευστικός συριγμός διάχυτα άμφω.

Καρδιαγγειακό: S1 S2 βύθιοι ρυθμικοί ευκρινείς χωρίς ακουστά φυσήματα και χωρίς παρουσία περιφερικών οιδημάτων.

Κοιλιά: Μαλακή, ευπίεστη, ηπίως μετεωρισμένη με παρόντες εντερικούς ήχους.

Αδρός νευρολογικός έλεγχος: GCS:15/15 χωρίς εστιακή νευρολογική σημειολογία.

Απουσία εξανθήματος. Διόγκωση αριστερής κατά γόνυ άρθρωσης χωρίς σημεία φλεγμονής, χωρίς σημεία αρθρίτιδας από τις λουιτές κεντρικές και περιφερικές αρθρώσεις.

ΠΟΡΕΙΑ ΝΟΣΟΥ

Η εργαστηριακή εικόνα του ασθενούς στην εισαγωγή του επιβεβαίωσε τα αποτελέσματα του εξωτερικού ελέγχου (ur:132 mg/dl, cr:5,62 mg/dl) ενώ από τα αέρια αίματος που ελήφθησαν διαπιστώθηκε παρουσία σημαντικής μεταβολικής οξέωσης pH:7,21, HCO3:8,7 mEq/l, Pco22 mmHg). Από την γενική ούρων διαπιστώθηκε εικόνα μικροσκοπικής αιματοουρίας χωρίς λευκωματουρία κι επιπλέον από το υπερηχογράφημα νεφρών δεν προέκυψαν παθολογικά ευρήματα.

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗ:

Ht 29.9%	INR	ALP 55	TG 61	TKE 28
Hb 10.3	FIB	γ GT 29	FOL>20	PSA 3.78
MCV 81.9	GLU 125	UA 3.8	B12 535	CEA 2.09
MCH 28.2	Ur 137	LDH 136	TSH 4.8	AFP 2.61
PLT 135.000	Cr 5.62	CK 26	T3 82.2	CA 15.3 25.4
WBC 4.780	Na 137	Ca 8.61	FT4 1.1	CA 19.9 31.01
NEU 50.6%	K 3.93	P 4.42	PTH 41.6	
LYM% 27.4	TP 6.81	Mg 1.92	HbA1c 5.6	
MONO 13%	ALB 4.1	CRP 0.8	HBsAg (-)	
BASO 0.8%	GLOB 2.71	TnT 34.48	HCV (-)	
EOS 8.2%	AST 16	Amy 67	HIV (-)	
ΔΕΚ% 3.11	ALT 12	Chol 115	FER 648	

Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του, ο ασθενής εμφάνισε επαρκή διούρηση ενώ αρχικά η τιμή της κρεατινίνης παρουσίασε ήπια βελτίωση με σταθεροποίηση σε ένα plateau τιμών $cr:4.7$ mg/dl. Ο ανοσολογικός έλεγχος επιβεβαίωσε αφενός τη διπλή παραπρωτεϊναιμία IgG-κ και IgA-κ κι επιπλέον ανέδειξε χαμηλά επίπεδα συμπληρώματος C3-C4, θετικό ρευματοειδή παράγοντα αλλά αρνητικά αντιπυρηνικά αντισώματα, αντισώματα ANCA. Την 7^η μέρα νοσηλείας του ο ασθενής υπεβλήθη σε βιοψία νεφρού. Τα ευρήματα που προέκυψαν ήταν συμβατά με αλλοιώσεις οξείας σωληναροδιάμεσης νεφρίτιδας με αρνητικό ανοσοφθορισμό. Ακολούθως τέθηκε σε αγωγής με κορτικοστεροειδή. Διενεργήθηκε οστεομυελική βιοψία το πόρισμα της οποίας θα συζητηθεί.

ΓΕΝΙΚΗ ΟΥΡΩΝ

ΕΙΔΙΚΟ ΒΑΡΟΣ 1015	ΝΙΤΡΙΚΑ αρνητικό	ΑΙΜΟΣΦΑΙΡΙΝΗ οχι
Ph 6	ΛΕΥΚΩΜΑ (+)	ΠΥΟΣΦΑΙΡΙΑ 0-1 κοπ
ΛΕΥΚΟΚΥΤΤΑΡΑ οχι	ΣΑΚΧΑΡΟ (++)	ΕΡΥΘΡΑ 0-1 κοπ

ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

IgG 971	IgE 42.8	C3 57.8	Free λ 28.3	Anti – ds-DNA αρνητικά	Κροσφαίρινες Σε εκκρεμότητα
IgM 77.2	RF 178	C4 5.84	κ/λ ratio 11.13	P-ANCA αρνητικά	
IgA 335	B2 μικροσφαιρίνη 0.91	Free κ 315.0	ANA αρνητικά	C-ANCA αρνητικά	

Από την ανοσοκαθίλωση ορού τυποποιήθηκαν δυο μονοκλωνικές ζώνες IgG-κ και IgA-κ.

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