



ΕΝΩΣΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»
ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ - ΤΕΤΑΡΤΗ 7 ΜΑΡΤΙΟΥ 2018
«ΔΩΜΑ» ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΥ (11^{ος}) - ΩΡΑ ΕΝΑΡΞΗΣ 13:30

ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ, Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

Διευθυντής: Γ. Μπουλμπασάκος, Επιστημονικά και Διοικητικά Υπεύθυνος

**ΘΕΜΑ: «Ασθενής 48 ετών με εμπύρετο, πλευριτική
συλλογή και σπληνομεγαλία»**

Παρουσίαση περιστατικού:

Τάτσης Νικόλαος, Πνευμονολόγος - Φυματιολόγος, Πνευμονολογικό Τμήμα

Διαφορική Διάγνωση:

Κατσιλά Σοφία, Ειδικευόμενη Παθολογίας, Γ' Παθολογικό Τμήμα

Σχολιασμός:

*Γαρδέλη Δήμητρα, Ειδικευόμενη Αιματολογίας, Αιματολογική - Λεμφωμάτων Κλινική
και ΜΜΜΟ*

Πρόκειται για ασθενή 48 ετών που προσήλθε στο ΤΕΠ της Κλινικής μας λόγω αναφερόμενου εμπύρετου από 4ημέρου τουλάχιστον (έως 38° C), υπό αντιβιοτική αγωγή. Στο ΤΕΠ ο ασθενής ήταν αιμοδυναμικά σταθερός, με μείωση του αναπνευστικού ψιθυρίσματος αριστερά και ασαφopoίηση της ΑΡ πλευροδιαφραγματικής γωνίας στην Ro θώρακος. Λόγω ηπίως επηρεασμένης ηπατικής βιοχημείας πραγματοποιήθηκε υπέρηχος κοιλίας ο οποίος ανέδειξε οριακή σπληνομεγαλία. Στον ασθενή αναβαθμίστηκε η αντιβιοτική αγωγή και εδόθη ραντεβού για επανεκτίμηση.

Ο ασθενής επανήλθε, χωρίς ύφεση των συμπτωμάτων και η αντικειμενική εξέταση ανέδειξε: Ασθενή προσανατολισμένο, αιμοδυναμικά σταθερό, χωρίς εμπύρετο τη δεδομένη χρονική στιγμή. Από την ακρόαση θώρακος μείωση ΑΨ αριστερά ενώ και η Ro θώρακος ανέδειξε πλευριτική συλλογή αριστερά. Λόγω της επιδεινούμενης ακτινολογικής και κλινικής του εικόνας πραγματοποιήθηκε αξονική θώρακος η οποία ανέδειξε πλευριτική συλλογή αριστερά, με συνοδό πυκνωτικά στοιχεία στον ΑΚΛ.

Πραγματοποιήθηκε διαγνωστική παρακέντηση η οποία ανέδειξε εξίδρωμα λεμφοκυτταρικού τύπου.

ΓΕΝΙΚΗ ΠΛΕΥΡΙΤΙΚΟΥ:

Προ φυγοκεντρήσεως: Κίτρινο θολό.

Μετά φυγοκεντρήσεως: Κίτρινο διαυγές.

Ινική: Όχι.

Ίζημα: Εξ ερυθρών.

Κύτταρα: 6400 κ.κ.χ. **Τύπος:** 90% λεμφοκύτταρα, 5% πολυμορφοπύρρηνα, 5% μεσοθηλιακά.

Ερυθρά: 3000 κ.κ.χ (90% πρόσφατα-10% παλαιά).

Ο ασθενής εισήχθη στην Κλινική μας για παρακολούθηση και διερεύνηση. Ετέθη σε εμπειρική αντιβιοτική αγωγή (μοξιφλοξασίνη και οσελαμιβίρη) και νεφελοποιήσεις.

Από το ατομικό του αναμνηστικό δεν αναφέρονται αλλεργίες ή συνοδά νοσήματα.

ΒΙΟΧΗΜΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΕΙΣΟΔΟΥ:

GLU: 100, UREA: 30, CREA: 0.91, Na: 142, K: 4.48, TP: 6.23, ALB: 3.9, GLOB: 2.33, AST: 18, ALT: 23, ALP: 95, γ-GT: 89, TBIL: 0.22, LDH: 223, CK: 43, Ca: 8.88, PHOS: 4.17, Mg: 2.14, CRP: 3.4, WBC: 5.99, NEU%: 72.8, LYM%: 14.9, MONO%: 9.8, BASO%: 0.3, EOS%: 2.2, RBC: 4.18, HCT: 36.5, HGB: 12.5, MCV: 87.3, MCH: 29.9, PLT: 165.000.

Καρκινικοί δείκτες: CEA: 0.92, AFP: 0.98, CA15-3: 14.1, CA125: 122.6, CA19-9: <2.00, PSA: 0.45, SCC: 0.4, NSE: 25.15, CA 72-4: 13.68.

Ο λοιπός έλεγχος δεν ανέδειξε παθολογία.

Λόγω εμμένουσας δεκατικής πυρετικής κίνησης και μη βελτίωσης της ακτινολογικής του εικόνας αναβαθμίστηκε η αντιβιοτική αγωγή σε κεφταζιδίμη, ενώ λόγω αναφερόμενης θωρακαλγίας με ήπια ύφεση στη χορήγηση αναλγητικής αγωγής πραγματοποιήθηκε επείγουσα επαναληπτική αξονική θώρακος με πρωτόκολλο πνευμονικής εμβολής η οποία ανέδειξε: Μικρά γραμμοειδή ελλείμματα πλήρωσης στο ΔΕ κύριο κλάδο της πνευμονικής αρτηρίας και στους τμηματικούς κλάδους αυτής για το μέσο και τον κάτω λοβό ΔΕ και υπεζωκοτική συλλογή ΑΡ και πύκνωση με αεροβρογχόγραμμα ΑΚΛ, ενώ ο υπέρηχος καρδιάς δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα.

Σε προγραμματισμένο επαναληπτικό υπέρηχο κοιλίας διαπιστώθηκε εμμένουσα σπληνομεγαλία χωρίς άλλα παθολογικά ευρήματα.

Λόγω των παραπάνω ευρημάτων εστάλη μια εξέταση που ανέτρεψε τα δεδομένα.....

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.