

«ΑΣΘΕΝΗΣ 48 ΕΤΩΝ ΜΕ ΕΜΠΥΡΕΤΟ, ΠΛΕΥΡΙΤΙΚΗ ΣΥΛΛΟΓΗ ΚΑΙ ΣΠΛΗΝΟΜΕΓΑΛΙΑ»

Νικόλαος Τάτσης, Πνευμονολόγος –Φυματιολόγος,
Πνευμονολογική κλινική «ΓΝΑ ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»
Επιστημονικά και Διοικητικά Υπεύθυνος :Γ. Μπουλμπασάκος

- ⦿ Άρρεν 48 ετών με αναφερόμενο εμπύρετο ως 38°C από 4ήμερο τουλάχιστον υπό αντιβιοτική αγωγή (Κλαριθρομυκίνη)
- ⦿ Κλινικά: καλή όψη, θρέψη, αιμοδυναμικά σταθερός, GCS 15/15, δεκατική πυρετική κίνηση κατά την εξέταση, ΑΠ:120//85, Σφ:86
- ⦿ Ακρόαση: μείωση αναπνευστικού ψιθυρίσματος αρ. βάσης, χωρίς σημαντικούς άλλους πρόσθετους ήχους
- ⦿ Κοιλία: μαλακή, ευπίεστη ανώδυνη, ήχοι παρόντες
- ⦿ Κάτω άκρα: χωρίς οιδήματα
- ⦿ Ατομικό αναμνηστικό: ελεύθερο, χωρίς αναφερόμενες αλλεργίες, ενεργός καπνιστής (20py).

⦿ Απεικονιστικά:

-α/α θώρακα:

ασαφοποίηση αρ. πλευροδιαφραγματικής γωνίας,
εικόνα πύκνωσης αρ. βάσης

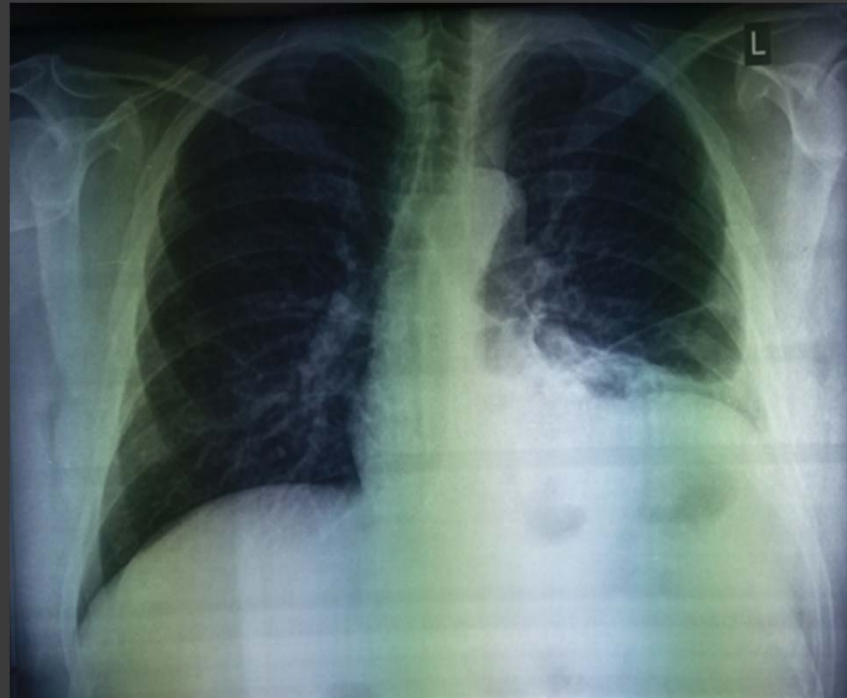
-u/s κοιλίας: οριακή σπληνομεγαλία(14 cm) χωρίς
άλλα παθολογικά ευρήματα.

- *Εργαστηριακά:*

*ήπια αύξηση των δεικτών φλεγμονής
(WBC:9.000,CRP:13) και διαταραχή της ηπατικής
βιοχημείας (SGOT:35,SGPT:54)*

- *Χορηγήθηκε μοξιφλοξασίνη και σε συνδυασμό με
την καλή κλινική εικόνα του ασθενούς εδόθη
ραντεβού για επανεκτίμηση σε 4 ημέρες*

- Ο ασθενής επανήλθε στο προγραμματισμένο ραντεβού, χωρίς να αναφέρει ύφεση των συμπτωμάτων(συνέχιση του εμπυρέτου, αδυναμία, καταβολή και επιπλέον εμφάνιση θωρακαλγίας αρ.)
- Ακροαστικά διαπιστώθηκε: μείωση ΑΨ αριστερής βάσης ενώ ο νέος απεικονιστικός έλεγχος ανέδειξε μικρή αύξηση της πλευριτικής συλλογής αριστερά.



Γενική πλευριτικού υγρού:

Μετά φυγοκεντρήσεως: Κίτρινο διαυγές

Ινική: όχι

Ίζημα: Εξ ερυθρών

Κύτταρα: 6400κ.κ.χ

Τύπος:

90%Λεμφοκύτταρα,5% Πολυμορφοπύρηννα,5%
Μεσοθηλιακά

Ερυθρά:3.000 κ.κ.χ(90% πρόσφατα-10% παλαιά)

pH: 7.4

- Από τον λοιπό έλεγχο:

Βιοχημικός έλεγχος

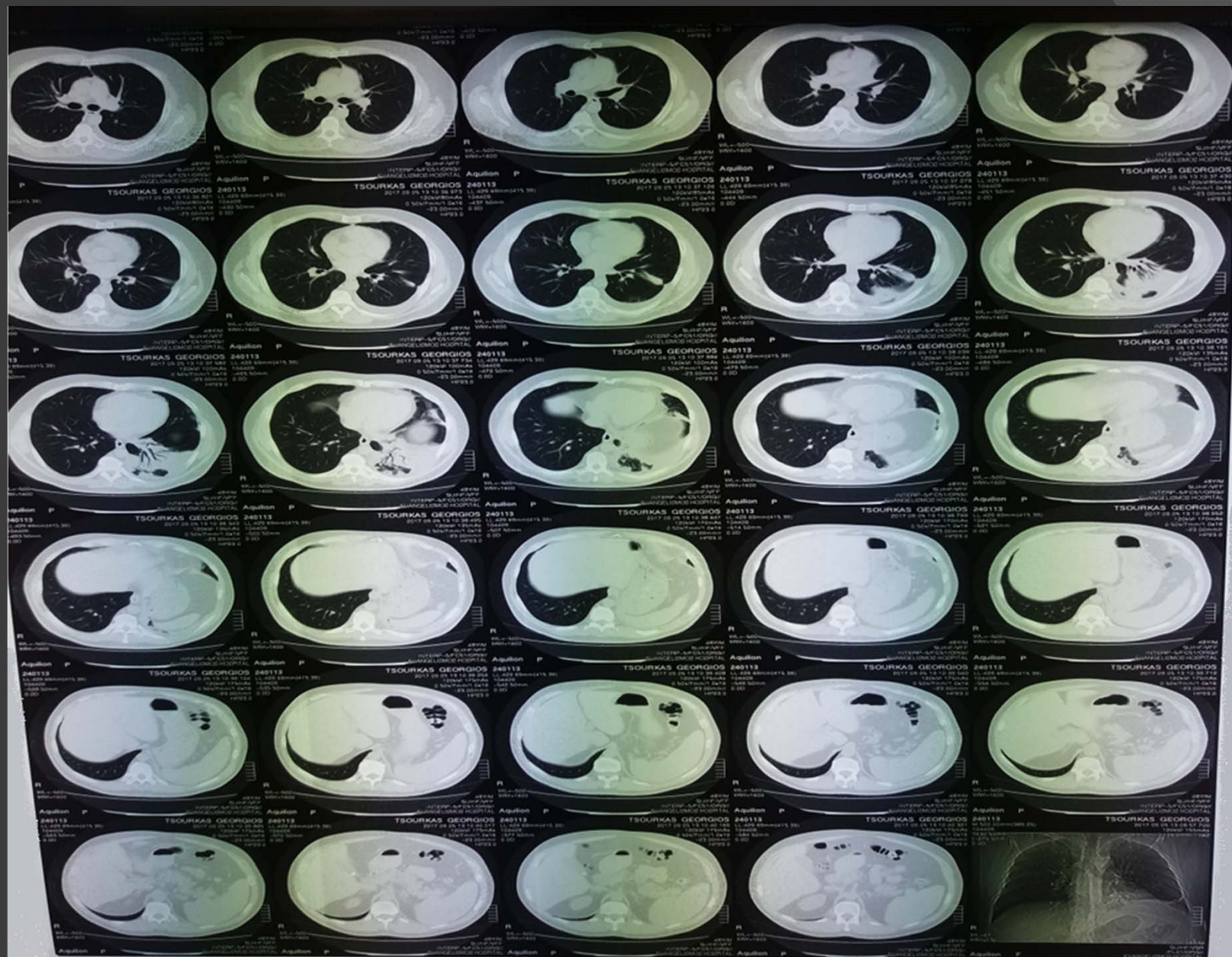
GLU: 100, UREA: 30 CREA: 0.91 Na: 142, K: 4,48,
TP: 6.23 ALB: 3.9, GLOB: 2.33, AST: 18, ALT: 23,
ALP: 95, **γ-GT:89**, TBIL: 0.22, LDH: 223, CK: 43, Ca:
8.88, PHOS: 4.17, Mg: 2.14, **CRP: 3.4**

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

- Λόγω των ευρημάτων ο ασθενής εισήχθη για περαιτέρω έλεγχο και αντιμετώπιση

- ⦿ Κατά τη νοσηλεία του τέθηκε σε
 - Εμπειρική αγωγή με μοξιφλοξασίνη και οσελαμιβίρη
 - Νεφρολοποιήσεις με SAMA/SABA
 - Φυσιοθεραπεία αναπνευστικού
- ⦿ Στάλθηκαν καλλιέργειες και πλήρης εργαστηριακός έλεγχος
- ⦿ Κ/α πλευριτικού υγρού για κοινά αρνητική

- Την 8^η ημέρα νοσηλείας του, λόγω εμμένουσας δεκατικής πυρετικής κίνησης και μη βελτίωσης της ακτινολογικής εικόνας τέθηκε σε κεφταζιδίμη
- Λόγω εμφάνισης θωρακαλγίας(που δεν ανταποκρινόταν στην χορήγηση αναλγητικών), ταχυκαρδίας και θετικών D-Dimers(3.29) πραγματοποιήθηκε αξονική θώρακος με πρωτόκολλο πνευμονικής εμβολής





*CTPa: Μικρά γραμμοειδή ελλείμματα πλήρωσης
στο ΔΕ κύριο κλάδο της πνευμονικής αρτηρίας και
στους τμηματικούς κλάδους αυτής για το μέσο και
τον κάτω λοβό ΔΕ ,υπεζωκοτική συλλογή AP και
πύκνωση με αεροβρογχόγραμμα ΑΚΛ.*

- *Triplex καρδιάς: Αριστερός κόλπος φυσιολογικών διαστάσεων, Δεξιός κόλπος φυσιολογικών διαστάσεων, Δεξιά κοιλία κ.φ. με καλή συστολική απόδοση και αριστερή κοιλία φυσιολογικών διαστάσεων και πάχους τοιχωμάτων:(EF:64%)*
- Λόγω των ευρημάτων αποφασίστηκε να γίνει έναρξη πλήρους αντιπηκτικής αγωγής με ριβαροξαβάνη

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

- Κατά τη νοσηλεία του παρατηρήθηκε θρομβοπενία.
- Ζητήθηκε εκτίμηση από την αιματολογική κλινική με επίχρισμα περιφερικού αίματος και δόθηκαν οδηγίες για περαιτέρω έλεγχο του πλευριτικού υγρού με cytospin πλευριτικού και ανοσοφαινότυπο πλευριτικού υγρού εφόσον γίνει παρακέντηση πλευριτικής συλλογής.
- Gblood:WBC:6.28,NEU:76%,LYM:13.5%, MONO 8.3%, EOS:2.1%, RBC:4.340, HGB12.9%, HCT:39,PLT:181.000
Άνιση κατανομή PLT
- Δεν κατέστη δυνατή η εκ νέου παρακέντηση της συλλογής

● Ο ανοσολογικός έλεγχος του ασθενούς ανέδειξε:

-IgG,IgA,IgM: Εντός φυσιολογικών ορίων

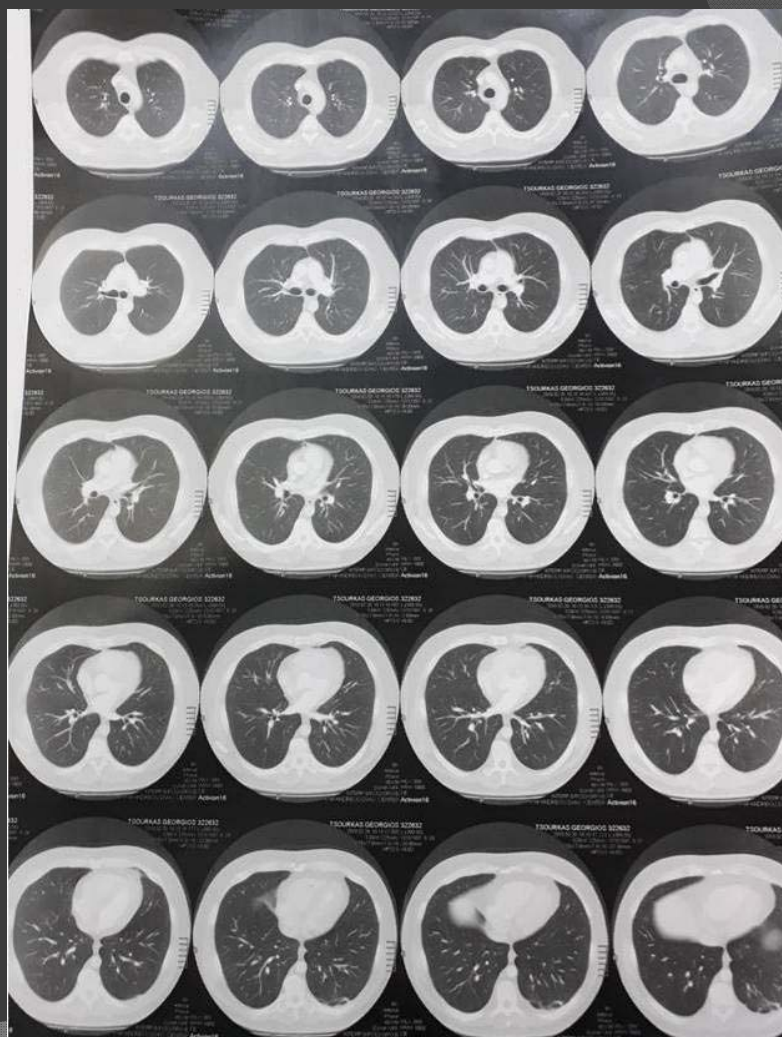
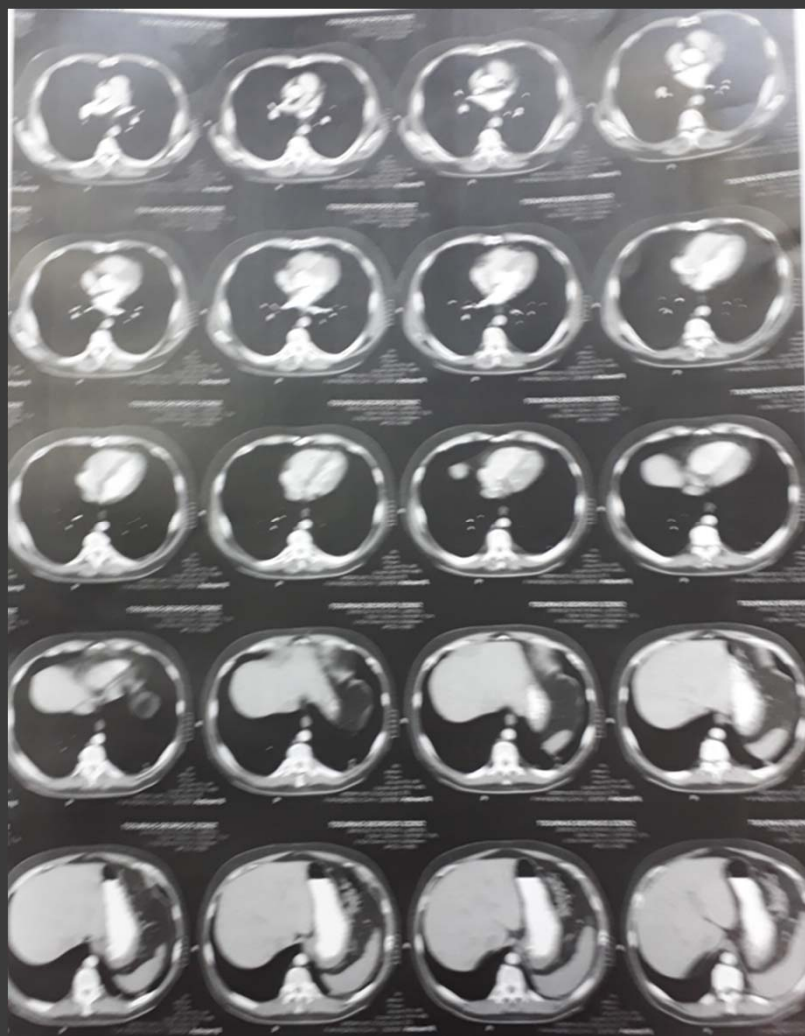
-Ηλεκτροφόρηση Λευκωμάτων ορού:

Η συγκεκριμένη εξέταση ανέδειξε παθολογικά αυξημένη αλυσίδα A2.

-Μετά από ανοσοκαθήλωση ταυτοποιήθηκαν ελεύθερες ελαφρές αλυσοι κ.

- Έγινε εκ νέου αιματολογική εκτίμηση
- Στάλθηκε ανοσολογικός έλεγχος ούρων 24ωρου ο οποίος ανέδειξε: Alb:8.8, IgG:0.83, Τρανσφερίνη:0.99, α1 μικροσφαιρίνη:2.05 και κάππα ελαφρές αλυσούς:16.1
- 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
- Προγραμματίστηκε οστεομυελική βιοψία

- ⦿ Ο ασθενής διαγνώσθηκε με πολλαπλό μυέλωμα.
- ⦿ Τέθηκε σε αγωγή και παρακολουθείται από την αιματολογική κλινική
- ⦿ Επανεκτιμήθηκε προ 3ημέρου στα εξωτερικά ιατρεία της κλινικής μας, με νέα CT Θώρακος.





Σας ευχαριστώ για την προσοχή σας