



**ΕΝΩΣΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»
ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ - ΤΕΤΑΡΤΗ 10 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ 2018
«ΔΩΜΑ» ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΥ (11^{ος}) - ΩΡΑ ΕΝΑΡΞΗΣ 13:30**

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

Διευθυντής: Α. Ταβερναράκης, Επιστημονικά και Διοικητικά Υπεύθυνος

**ΘΕΜΑ: «Άνδρας 48 ετών με εμβολικό ισχαιμικό αγγειακό
εγκεφαλικό επεισόδιο»**

*Παρουσίαση περιστατικού: Κώτσιου Ε., Ειδικευόμενη Ιατρός,
Νευρολογικό Τμήμα*

Διαφορική Διάγνωση: Νιάρχου Θ., Διευθύντρια, Γ' Παθολογικό Τμήμα

Σχολιασμός:

Δελήμπαση Σ., Διευθύντρια, Αιματολογική-Λεμφωμάτων Κλινική και Μ.Μ.Μ.Ο,

Κρατημένος Θ., Επιμελητής Α', Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα,

Παπαντωνίου Μ., Σταματάκης Ι., Ειδικευόμενοι Ιατροί, Αγγελιδάκης Π.,

Διευθυντής, Νευρολογικό Τμήμα

ΑΙΤΙΑ ΕΙΣΟΔΟΥ

Ασθενής 48 ετών προσκομίζεται στο Νευρολογικό Ιατρείο του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών λόγω αιφνίδιας εγκατάστασης δεξιάς ημιπληγίας και ολικής αφασίας από μίας ώρας.

ΑΤΟΜΙΚΟ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ

- Επεισόδια δύσπνοιας από μηνών υπό αγωγή με εισπνεόμενα βρογχοδιασταλτικά με πτωχή συμμόρφωση (υπεβλήθη σε CT θώρακος την οποία προσκομίζει).
- Επεισόδιο οξέος άλγους δεξιάς γαστροκνημίας - υπεβλήθη προ εισαγωγής σε triplex αγγείων κάτω άκρων, το οποίο δεν προσκομίζεται.
- Απώλεια βάρους (περ. 15 Kg) από 3μήνου, πιθανά στα πλαίσια αλλαγής διατροφικών συνηθειών λόγω ραγάδας πρωκτού.
- Δεν αναφέρεται νευρολογική συμπτωματολογία/σημειολογία το τελευταίο 3μηνο.

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ, ΕΞΕΙΣ ΚΑΙ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ

Έγγαμος - πατέρας δύο παιδιών.

Δεν αναφέρεται κάπνισμα ή κατάχρηση αλκοόλ.

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

Καμμία

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ ΣΤΟ ΤΕΠ

BP: 100/70mmHg, SO₂: 98%, HR: 87bpm, T: απύρετος.

A.Ψ.: Ομότιμο άμφω, S1, S2 ρυθμικοί-ευκρινείς, κοιλία ΜΕΑ.

ΑΝΕ: Υπνηλίκος, ευχερώς αφυπνιζόμενος, στροφή βλέμματος ΑΡ, κόρες σε μύση, ΦΚΑ (+), πτώση.

ΔΕ γωνίας στόματος, ΔΕ ημιπληγία, ΔΕ ημιανοψία, πελματιαίο εκτατικό ΔΕ. (NIHSS:21).

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ

WBC: 12,760 (NEU: 63,4% LYM:30.0%), HGB: 15,6g/dl, HCT: 44,8% (MCV-MCH: εφο), PLT: 356,000 Glu: 114mg/dl, Ur: 38mg/dl, Cr: 1,08mg/dl, Na: 147mmol/L, K: 4,66mmol/L, SGOT: 30IU/L, SGPT: 18IU/L, **LDH: 328IU/L, CK: 213IU/L, CKMB: 24IU/L, UA: 9,5mg/dl**, Ca: 9,14mg/dl, **Trop: 180,5pg/ml, CRP: 1,08 mg/dl**, Γεν. Ούρων: pH 5.0, ερυθρά: >200κοπ, πυοσφαίρια: 30-50κοπ, NIT: (-), λεύκωμα: ++++.

ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ

CT εγκεφάλου: Υπόπυκνη βλάβη σε φλοιό-λευκή ουσία κυρίως κροταφικά και λιγότερο βρεγματικά δεξιά, υπέρ πρόσφατης αγγειακής βλάβης.

Triplex καρωτίδων: Βατές κοινές καρωτίδες, χωρίς σαφή διαχωρισμό. Έσω καρωτίδες άμφω χωρίς απόφραξη.

ΗΚΓ: SR, οπίσθιος σκελικός αποκλεισμός, διαταραχές ST-T τύπου strain.

U/S καρδιάς: Υπερτροφία τοιχωμάτων ΑΡ κοιλίας με καλές εσωτερικές διαστάσεις, διάταση ΑΡ κόλπου, χωρίς τμηματικές υποκινησίες, EF~55%.

Ro θώρακος: Χωρίς σαφή παθολογικά ευρήματα.

Παρά τη σχετική αντένδειξη του πρόσφατου απεικονισθέντος ΙΑΕΕ, ο ασθενής υπεβλήθη σε ενδοφλέβια θρομβόλυση με rt-PA με θεαματική βελτίωση της σημειολογίας του (NIHSS 24ώρου: 2). Εν συνεχεία ο ασθενής υπέστη αιμορραγική μετατροπή του εμφράκτου (3η ημέρα νοσηλείας) και την 5η ημέρα νοσηλείας εμβολή ΔΕ κάτω άκρου, ακολουθούμενη από λοίμωξη και ΟΝΑ.

ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΕΛΕΓΧΟΣ ΠΟΥ ΕΣΤΑΛΗ:

- Πλήρης ανοσολογικός έλεγχος
- Έλεγχος θρομβοφιλίας
- Πλήρης καρδιολογικός έλεγχος με διοισοφάγειο U/S και Holter ρυθμού
- MRI εγκεφάλου
- Οσφυονωτιαία παρακέντηση
- Καρκινικοί δείκτες
- Ιολογικός έλεγχος
- Θυρεοειδική λειτουργία
- Triplex και DSA κάτω άκρων

Η περαιτέρω διαφοροδιαγνωστική στρατηγική περιγράφεται κλιμακωτά στη συνέχεια...

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.