



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

1^ο ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ

Α' ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

Διευθυντής: Καθηγητής Σ. Ζακυνθινός

ΘΕΜΑ: «Εξέλκωση οισοφάγου και τραχειοοισοφαγική επικοινωνία σε ασθενή 58 ετών με μυασθένεια υπό ανοσοκατασταλτική αγωγή»

Παρουσίαση περιστατικού: Γ. Αδάμος, Παθολόγος, Εξειδικευόμενος ΜΕΘ

Διαφορική Διάγνωση: Ε. Ισχάκη, Πνευμονολόγος-Εντατικολόγος, Επιμελήτρια Α', ΜΕΘ

Σχολιασμός: Σ. Κλημόπουλος, Διευθυντής Β' Χειρουργικού Τμήματος,

Μ. Βασιλαματζής, Διευθυντής Ογκολογικού Τμήματος,

Ι. Σιγάλα, Επιμελήτρια Α', ΚΕΘ/ΠΝ,

Χ. Ρούτση, Καθηγήτρια Εντατικής Θεραπείας, ΜΕΘ,

Θ. Αργυράκος, Επιμελητής Α', Παθολογοανατομικό Τμήμα

ΑΙΤΙΑ ΕΙΣΟΔΟΥ

Ασθενής νοσηλευόμενη στη Νευρολογική Κλινική του Νοσοκομείου μας μετά από μυασθενική κρίση και πρόσφατη διασωλήνωση (11/04/17) λόγω αναπνευστικής ανεπάρκειας σε ΜΕΘ άλλου νοσοκομείου. Εμφανίζει νέα μυασθενική κρίση και ΑΑ II (pH: 7.03, pCO₂: 122mmHg, pO₂: 97.7mmHg, HCO₃: 21.7 Lac: 1.8mmol/l), διασωληνώνεται εκ νέου (07/05/17) και μεταφέρεται στη ΜΕΘ για περαιτέρω αντιμετώπιση.

ΠΟΡΕΙΑ ΝΟΣΟΥ

Κατά την εισαγωγή της στην ΜΕΘ αντιμετωπίζεται με ενδοφλέβια γ-σφαιρίνη και εμπειρική αντιβιοτική αγωγή. Παρουσιάζει δυσκολία αποδέσμευσης από τον αναπνευστήρα (δύο αποτυχημένες διασωληνώσεις) λόγω αδυναμίας διαχείρισης εκκρίσεων και αποκορεσμού οπότε και επαναδιασωληνώνεται σε επείγουσα βάση. Παράλληλα προγραμματίζεται τραχειοστομία και πραγματοποιείται στις 15/06/17. Λίγες ημέρες μετά απογαλακτίζεται από τον μηχανικό αερισμό και παραμένει έκτοτε σε μάσκα τραχειοστομίας. Η ασθενής μεταφέρεται στη ΜΑΦ για συνέχιση της νοσηλείας της και τα προβλήματα που αντιμετώπιζε η άρρωστη ήταν οι υποτροπιάζουσες λοιμώξεις αναπνευστικού, μια επίμονη ατελεκτασία αριστερής βάσης και η ανάγκη χρήσης διαλείποντος μηχανικού αερισμού. Καθ' όλη τη νοσηλεία της η άρρωστη έφερε ρινογαστρικό σωλήνα σίτισης λόγω αρνητικής δοκιμασίας κατάποσης (εισορήσεις με ξεφούσκωτο cuff) και εικόνας ασυνεργίας των μυών κατάποσης. Παράλληλα επανεκτιμάται από τους Νευρολόγους, γίνεται τροποποίηση της ανοσοκατασταλτικής αγωγής (προσθήκη αζαθειοπρίνης και μείωση της δόσης κορτικοστεροειδών) και κρίνεται

σκόπιμη η διενέργεια γαστροστομίας. Κατά την γαστροσκόπηση παρατηρήθηκε μεγάλο έλκος στο πρόσθιο τοίχωμα του οισοφάγου σε επικοινωνία με το βρογχικό δέντρο. Λόγω συνυπάρχουσας βαριάς οισοφαγίτιδας και μικροαιμορραγιών δεν ελήφθησαν βιοψίες και διεκόπη η εξέταση. Υποβλήθηκε σε βρογχοσκόπηση που ανέδειξε ότι η επικοινωνία αφορούσε στο επίπεδο της τρόπιδας.

ΑΤΟΜΙΚΟ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ

- Μυασθένεια Gravis διαγνωσμένη από το 2009 με (+) abs έναντι υποδοχέα Ach με πολλαπλές νοσηλείες έκτοτε λόγω μυασθενικών κρίσεων ενόσω ελάμβανε χρονίως υψηλές δόσεις κορτικοστεροειδών (62.5 mg/day)
- Πολλαπλές διασωληνώσεις, έξι στον αριθμό (συμπεριλαμβανομένων και των αποτυχημένων προσπαθειών weaning στην Κλινική μας)
- Οισοφαγίτιδα (02/2017) με παρουσία λευκωπού επιχρίσματος σε όλο το μήκος του οισοφάγου με εξελκώσεις στη μεσότητα και βιοψία χωρίς ειδικά ευρήματα.
- Θύμωμα B2 κατά WHO (2009) εξαιρεθέν, για το οποίο υποβλήθηκε επιπρόσθετα σε συνεδρίες ακτινοθεραπείας και χημειοθεραπεία.
- Γαγγλιονεύρωμα παραορτικά διαγνωσμένο με βιοψία (1995) και τακτική παρακολούθηση έκτοτε.

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

Γενική αίματος:

- WBCs: 9.750/μL (Neu 81%),
- HCT: 26.4%, Hb: 9.1gr/dl, MCV: 86.1, MCH: 29.4, RDW: 15.6,
- PLTs: 247.000/μL.

Βιοχημικός έλεγχος:

Glu: 85mg/dl, Urea: 24mg/dl, Crea: 0.21mg/dl, Na: 140meq/L, K: 4.03meq/L, TP: 5.81g/dl, Alb: 3gr/dl, AST: 22UI/L, ALT: 28UI/L, ALP: 94UI/L, γGT: 33UI/L, TBIL: 0.51mg/dl, LDH: 226UI/L, CK: 12UI/L, Ca: 8.31mg/dl, Ph: 3.6mg/dl, Mg: 2.16mg/dl, Αμυλάση: 83UI/L, CRP: 3.39mg/dl.

Έλεγχος αιμόστασης:

- INR: 0.99, APTT: 29.2, PT: 11.8, Fib: 513mg/dl,
- Ιολογικός έλεγχος,
- HIV (-),
- HCV (-),
- Anti HBc (+), HBsAg (-).

ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

- Ακτινογραφία Θώρακος: Άνωση αριστερού ημιδιαφράγματος με σύστοιχη μικρή συλλογή.
- Αξονική Τομογραφία Θώρακος: Μετεγχειρητικά ευρήματα πρόσθιου μεσοθωρακίου, ολιγάριθμοι λεμφαδένες προαγγειακοί, παρατραχειακοί και προτροπιδικοί, πλευριτική συλλογή αριστερά, ατελεκτασίες κάτω λοβών, υψηλή θέση ημιδιαφράγματος αριστερά και ΧΚΕ στην ανατομική θέση του ελάσσονος επιπλοϊκού θυλάκου που παριστά το γνωστό γαγγλιονεύρωμα.

Έγινε μια εξέταση που έθεσε την διάγνωση.