



ΕΝΩΣΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ
Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»
ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ - ΤΕΤΑΡΤΗ 15 ΜΑΡΤΙΟΥ 2017
«ΔΩΜΑ» ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΥ (11^{ος})- ΩΡΑ ΕΝΑΡΞΗΣ 13:30

ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ-ΛΕΜΦΩΜΑΤΩΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΚΑΙ ΜΟΝΑΔΑ Μ.Μ.Ο,
Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

Διευθυντής: Ν. Χαρχαλάκης, Επιστημονικά και Διοικητικά Υπεύθυνος

ΘΕΜΑ: «Άτονα έλκη κάτω άκρων
σε ασθενή με Ιδιοπαθή Θρομβοκυττάρωση»

Παρουσίαση περιστατικού: Φ. Καραολίδου, Ειδικευόμενη Ιατρός, Αιματολογική-Λεμφωμάτων Κλινική και Μονάδα Μ.Μ.Ο

Διαφορική διάγνωση: Α. Μαλούχου, Επιμελήτρια Β', Δερματολογικό Τμήμα

Συζήτηση: Ν. Χαρχαλάκης, Διευθυντής, Επιστημονικά και Διοικητικά Υπεύθυνος της Αιματολογικής-Λεμφωμάτων Κλινικής και Μονάδας Μ.Μ.Ο

16/6/2015: 74χρονος ασθενής με ιδιοπαθή θρομβοκυττάρωση παρουσιάζεται στον τακτικό έλεγχο του στο Αιματολογικό ΕΙ αναφέροντας **άτονο έλκος ΔΕ έσω σφυρού** από μηνός, χωρίς ιστορικό τραυματισμού. Το έλκος είναι μεγέθους 1cm με ανώμαλα όρια, μέτρια επώδυνο, επί εδάφους ερυθρηματώδους δέρματος.

Το **αιματολογικό του ιστορικό** χρονολογείται από το 2011 όταν παραπέμφθηκε στην Κλινική μας ασυμπτωματικός λόγω τυχαίας ανεύρεσης θρομβοκυττάρωσης (plt 762.000-λοιπή γενική/επίχρισμα αίματος κφ). ΧΩΡΙΣ: β-συμπτώματα ή κνησμό, θρομβώσεις ή μικροαγγειοπαθητικά συμπτώματα/αιμορραγίες, αγγειοκινητικά συμπτώματα, ηπατοσπληνομεγαλία, λεμφαδενοπάθεια ή άλλη παθολογία από την ΦΕ. Από την διερεύνηση της θρομβοκυττάρωσης [ΟΜΒ, έλεγχος σιδηροπενίας (Fe, TIBC, φερριτίνη), CRP, BCR-ABL1, JAK2 και έπειτα CALR] προέκυψε η διάγνωση ενός BCR-ABL-, CARL+ μυελοϋπερπλαστικού νεοπλασματος κλινικά συμβατού με αυτό της **Ιδιοπαθούς Θρομβοκυττάρωσης**.

Από το υπόλοιπο **Α.Ι.** πρόκειται για Έλληνα ασθενή, συνταξιούχο ναυτικό που δεν καπνίζει και δεν καταναλώνει αλκοόλ με ΑΥ και ΔΣΛ τα οποία ρυθμίζει επαρκώς με αντιυπερτασικό και στατίνη.

Λόγω ηλικίας (>60) ο ασθενής είναι υψηλού κινδύνου για θρομβωτικές/αιμορραγικές επιπλοκές της ΙΘ, οπότε τίθεται σε αγωγή με **Υδροξουρία και Ασπιρίνη** και παρακολουθείται τακτικά στο Αιματολογικό ΕΙ χωρίς επιπλοκές για 4 έτη, μέχρι την εμφάνιση του έλκους.

Τίθεται κλινικά η υποψία **έλκους επαγόμενου από την Υδροξουρία** (επώδυνο έλκος με εντόπιση στο σφυρό σε ασθενή που λαμβάνει ΗΥ για μακρύ χρονικό διάστημα) οπότε

διακόπτεται μαζί με την Ασπιρίνη και αντικαθίσταται με Αναγρελίδη. Η διακοπή του φαρμάκου αναμένεται να βελτιώσει σύντομα το έλκος, μέσα στις επόμενες εβδομάδες και η πλήρης επούλωση να παρατηρηθεί σε διάστημα λίγων μηνών (διάμεση διάρκεια 3μήνες, 1-24).

Παρακολουθούμε τον ασθενή εβδομαδιαία και ενώ αρχικά παρατηρείται παροδική βελτίωση, ένα μήνα μετά την διακοπή της Υδροξουρίας το έλκος όχι μόνο δεν βελτιώνεται αλλά συνοδεύεται πλέον από **έντονο άλγος και οίδημα του σύστοιχου άκρου**.

Αμφισβητούμε την αρχική μας υπόθεση και ξεκινάμε τον απαραίτητο έλεγχο για τον αποκλεισμό βασικών αιτιών έλκους/οιδήματος κάτω άκρου:

- **κ/α για κοινά μικρόβια, μύκητες, μυκοβακτηρίδια, RPR, PCR για leishmania: (-)**
- **CT ΔΕ ποδοκνημικής:** Χωρίς εικόνα οστεομυελίτιδας/περιοστικής αντίδρασης, εκτεταμένο οίδημα κυτταρολιπώδους ιστού
- **triplex αρτηριών/φλεβών και αγγειολογική εκτίμηση:** Χωρίς θρόμβωση, απόφραξη, ανεπάρκεια
- **ηπατική/νεφρική λειτουργία, λεύκωμα ούρων 24ώρου, ηλ/τες, TSH,T3,T4, HbA1C:** κφ
- **echo καρδιάς:** κφ
- **CT θώρακος, άνω/κάτω κοιλίας:** Αμετάβλητες γνωστές υπεζωκοτικές παχύνσεις, ήπια διάταση ανιούσας αορτής, κύστη ήπατος, αδένωμα επινεφριδίου.

Και ενώ ο έλεγχος ολοκληρώνεται και είναι αρνητικός, **νέο έλκος** αναπτύσσεται και στο ΑΡ κάτω άκρο το οποίο δημιουργήθηκε επί βλατιδώδους βλάβης, ενώ ο ασθενής περιγράφει το άλγος βασανιστικό, χαρακτηριστικά δυσανάλογο προς το μέγεθος και το βάθος των βλαβών...

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.