



ΕΝΩΣΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ
Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»
ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ - ΤΕΤΑΡΤΗ 16 ΜΑΪΟΥ 2018
«ΔΩΜΑ» ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΥ (11^{ος})- ΩΡΑ ΕΝΑΡΞΗΣ 13:30

Δ' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

Διευθυντής: Ε. Ανδρεάδης, Επιστημονικά και Διοικητικά Υπεύθυνος

**ΘΕΜΑ: «Άνδρας 38 ετών με ζωστήροειδές άλγος κοιλίας
και υπόπυκνη απεικόνιση παγκρέατος»**

Παρουσίαση περιστατικού: *Απειρανθίτη Αικατερίνη, Ειδικευόμενη Ιατρός,
Δ' Παθολογικό Τμήμα*

Διαφορική διάγνωση: *Ευαγγέλου-Καλιφατίδου Άντρη, Ειδικευόμενη Ιατρός,
Ε' Παθολογικό Τμήμα*

Σχολιασμός: *Πανतिकίδη Ελπίδα, Ειδικευόμενη Ιατρός, Δ' Παθολογικό Τμήμα*

Ασθενής, άνδρας 38 ετών, με προοδευτικά επιδεινούμενη επιγαστραλγία ζωστήροειδούς χαρακτήρα από 15ημέρου, με αντανάκλαση στη ράχη και στην αριστερή πλάγια κοιλιακή χώρα, υποβλήθηκε σε αξονική κοιλίας σε εξωτερική βάση όπου διαπιστώθηκε ασαφών ορίων υπόπυκνη αλλοίωση με ελαττωμένη σκιαγραφική ενίσχυση στην ανατομική θέση της αγκιστροειδούς απόφυσης του παγκρέατος διαστάσεων 2.4X1.9X3 που οφείλεται πιθανότερα σε νεοξερργασία, θολερότητα του περιπαγκρεατικού λίπους και πάχυνση της περιτονίας του Gerota κυρίως δεξιά καθώς και θρόμβωση πυλαίας.

Προσκομίζει εργαστηριακό έλεγχο με διαταραχή της ηπατικής βιοχημείας.

ΑΤΟΜΙΚΟ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ

DVT κάτω άκρου προ 8ετίας σε έδαφος ραγείσας κύστεως Baker για το οποίο έλαβε ασενοκουμαρόλη για 6μήνες. Στην παρούσα κατάσταση δεν λαμβάνει καμία φαρμακευτική αγωγή.

Δεν αναφέρει αλλεργίες. Κάπνισμα (-), Αλκοόλ (-).

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

Ασθενής με όψη πάσχοντος. Χωρίς αξιόλογα ευρήματα από την κατά συστήματα αντικειμενική εξέταση πλην έντονης ευαισθησίας στην επιπολής και εν τω βάθει ψηλάφηση του επιγαστρίου και του αριστερού λαγόνιου βόθρου.

ΑΠ: 120/70mmHg, Σφ: 110/min, SpO2: 98%, Θ: 36.6C.

ΗΚΓ: Φλεβοκομβική βραδυκαρδία, 54/min.

Αέρια αίματος: 7.410, pCO2: 33.9mmHg, pO2: 77mmHg, sO2: 96.5%, HCO3: 22.4mmol/L.

Θα χορηγηθούν
βεβαιώσεις
παρακολούθησης

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

	Φυσιολογικές τιμές	Εξωτερικός έλεγχος	1 ^η μέρα νοσηλείας	2 ^η μέρα νοσηλείας	Έναρξη αγωγής	4 ^η μέρα νοσηλείας	Έξοδος
Ht	37-51%		40%	40%		33.8%	41.4%
Hb	12-17.5 g/dl		13.4 g/dl	13 g/dl		11.4 g/dl	13.7 g/dl
WBC	4.000-10.500		17.960	24.320		10.170	5.020
POL/LYM	70/45 %		83.1/9.5%	82.8/8%		72.1/14.1%	44.9/ 36.3%
PLT	150.000-400.000		399.000	397.000		391.000	368.000
d-Dimers	<0.35			5.76μg/ml		2.74 μg/ml	1.33μg/ml
SGOT	5-37 U/L	50 U/L	25 U/L	κ.φ		κ.φ	κ.φ
SGPT	5-40 U/L	95 U/L	34 U/L	κ.φ		κ.φ	κ.φ
ALP	40-129 IU/L	138 IU/L	84 IU/L	κ.φ		κ.φ	κ.φ
gGT	8-49 IU/L	136 IU/L	87 IU/L	80 IU/L		κ.φ	κ.φ
CRP	<0.5 mg/dl	6.72 mg/dl	9,2 mg/dl	32 mg/dl		25.3 mg/dl	1.35 mg/dl

- **Καρκινικοί δείκτες:** Ca 125 65.8U/ml (<35U/ml), NSE: 19.87ng/ml (<16.3ng/ml).
Λοιποί δείκτες: κ.φ.
- **Ανοσολογικός έλεγχος:** IgG: 16.9mg/dl (20-110mg/dl). Λοιπός έλεγχος: κ.φ.
- **Ιολογικός έλεγχος:** Αρνητικός.

ΠΟΡΕΙΑ ΝΟΣΟΥ

Διερευνήθηκε ως ασθενής με υπόπυκνη απεικόνιση παγκρέατος και θρόμβωση πυλαίας - μεσεντερίου φλέβας. Στην κλινική του εικόνα προείχε το έντονο επιγαστρικό άλγος με αντανάκλαση στη ράχη και στην αριστερή πλάγια κοιλιακή χώρα, χωρίς ανταλγική θέση, για το οποίο χρειάστηκε να του χορηγηθούν οπιοειδή. Στο βασικό εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκε αύξηση των δεικτών φλεγμονής. Ο καρκινικός δείκτης Ca 19-9 ήταν φυσιολογικός ενώ παρατηρήθηκε αύξηση του Ca 125. Υποβλήθηκε σε:

- **Ακτινογραφία κοιλίας:** Αεροπλήθεια λεπτού εντέρου στην περιοχή της οριζόντιας μοίρας του δωδεκαδακτύλου και της ανιούσας μοίρας του δωδεκαδακτύλου ενώ δεν παρατηρείται διάταση των ελίκων του παχέος εντέρου το οποίο φέρει εντερικό περιεχόμενο.
- **U/S κοιλίας:** Δίδεται η εντύπωση ότι το τοίχωμα του εντέρου είναι οιδηματώδες, πεπαχυσμένο, με κατά τόπους πάχος έως 6 χιλ. Επίσης, παρατηρείται συλλογή υγρού μεταξύ των εντερικών ελίκων (αλλά και στους υπόλοιπους περιτοναϊκούς χώρους).
- **Αξονική τομογραφία κοιλίας με πρωτόκολλο παγκρέατος:** Υπόπυκνη αλλοίωση εκτεινόμενη στην ανατομική θέση της κεφαλής του παγκρέατος, της αγκιστροειδούς απόφυσης και του αυχένα αυτού με ασαφή όρια, διαμέτρου 2.8εκ, θρόμβωση δεξιού κλάδου πυλαίας φλέβας, παρεκτόπιση και στένωση στην σπληνοπυλαία συμβολή, θρόμβωση άνω μεσεντερίου φλέβας, μικρή στένωση στο εγγύς τμήμα της άνω μεσεντερίας αρτηρίας από την προαναφερθείσα αλλοίωση και ασκτική συλλογή.

Τα ευρήματα αυτά, σε συνδυασμό με τα απεικονιστικά ευρήματα της αλλοίωσης της κεφαλής του παγκρέατος, θα μπορούσαν να αποδοθούν σε επιγενή θρόμβωση από καρκίνωμα της κεφαλής του παγκρέατος. Για το λόγο αυτό υποβλήθηκε σε ενδοσκοπικό υπερηχογράφημα (EUS) του παγκρέατος προκειμένου να ληφθούν βιοψίες, το οποίο έδειξε φυσιολογική απεικόνιση του οργάνου.

Κατά τη νοσηλεία του υποβλήθηκε σε **γαστροσκόπηση** όπου σημειώθηκε κατά τόπους ερυθρότητα στο σώμα και στο άντρο (ιστολογική εικόνα αντιδραστικού τύπου γαστροπάθειας-πυλαία γαστροπάθεια) ενώ δεν κατέστη δυνατή η διενέργεια **κολονοσκόπησης** λόγω δυσανεξίας του ασθενούς.

Μία εξέταση έθεσε τη διάγνωση. Ο ασθενής τέθηκε σε θεραπεία μετά την οποία παρουσίασε βελτίωση της κλινικής και εργαστηριακής του εικόνας.