

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ



Άνδρας 38 ετών με ζωστηροειδές άλγος κοιλίας και υπόπυκνη απεικόνιση παγκρέατος

ΑΝΔΡΕΑΔΗΣ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ
Διευθυντής Δ' Παθολογικής Κλινικής

ΠΑΝΤΙΚΙΔΗ ΕΛΠΙΔΑ
ΑΠΕΙΡΑΝΘΙΤΗ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ
Ειδικευόμενοι Ιατροί

ΠΑΡΟΥΣΑ ΝΟΣΟΣ

Άνδρας 38 ετών

Επιγαστραλγία ζωστηροειδούς χαρακτήρα προοδευτικά επιδεινούμενη από 15ημέρου, με αντανάκλαση στη ράχη και στην αριστερή πλάγια κοιλιακή χώρα

Συνοδά συμπτώματα (-)

(πυρετός, ναυτία, έμετοι, διάρροιες, απώλεια βάρους, εύκολη κόπωση, εξάνθημα)

Εργαστηριακός έλεγχος:

Ήπια διαταραχή ηπατικής βιοχημείας

↑SGOT: **50 U/L** (5-37 U/L)

↑SGPT: **95 U/L** (5-40 U/L)

↑ALP: **138 IU/L** (40-129 IU/L)

↑γGT: **136 IU/L** (8-49 IU/L)

Αξονική τομογραφία κοιλίας:

Ασαφών ορίων υπόπυκνη αλλοίωση με ελαττωμένη σκιαγραφική ενίσχυση στην ανατομική θέση της **αγκιστροειδούς απόφυσης του παγκρέατος διαστάσεων 2.4X1.9X3** που οφείλεται πιθανότερα σε νεοξεργασία, θολερότητα του περιπαγκρεατικού λίπους και πάχυνση της περιτονίας του Gerota κυρίως δεξιά καθώς και **θρόμβωση πυλαίας**

ΑΤΟΜΙΚΟ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ

DVT κάτω άκρου προ δετίας σε έδαφος ραγείσας κύστεως Baker
(αντιμετώπιση με ασενοκουμαρόλη για 6μήνες)

Κάπνισμα (-), Αλκοόλ (-)
Αλλεργίες (-)

Φαρμακευτική αγωγή (-)

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

Όψη πάσχοντος. Θρέψη καλή

ΑΠ: 120/70mmHg, Σφ:54/min, SpO₂: 98%, Θ:36.6°C

Καρδιακοί τόνοι S₁, S₂ ρυθμικοί, ευκρινείς, βραδείς
ΗΚΓ: φλεβοκομβική βραδυκαρδία

Ακρόαση αναπνευστικού: κφ

Κοιλία: Μειωμένοι εντερικοί ήχοι με έντονη ευαισθησία στην επιπολής και εν τω βάθει ψηλάφηση του επιγαστρίου και αριστερού λαγόνιου βόθρου. **Αναπηδώσα ευαισθησία (+)**

Αέρια αίματος: pH: 7.410, pCO₂: 39.9mmHg, pO₂: 77mmHg, SpO₂: 96.5%, HCO₃: 22.4mmol/l, Lac: 0.8mmol/l

Εργαστηριακός έλεγχος

	Φυσιολογικές τιμές	Εξωτερικός έλεγχος	1 ^η μέρα νοσηλείας	2 ^η μέρα νοσηλείας
Ht	37-51%		40%	40%
Hb	12-17.5 g/dl		13.4 g/dl	13 g/dl
WBC	4.000-10.500		17.960	24.320
POL/LYM	70/45 %		83.1/9.5%	82.8/8%
PLT	150.000-400.000		399.000	397.000
d-Dimers	<0.35			5.76μg/ml
SGOT	5-37 U/L	50 U/L	25 U/L	κ.φ
SGPT	5-40 U/L	95 U/L	34 U/L	κ.φ
ALP	40-129 IU/L	138 IU/L	84 IU/L	κ.φ
gGT	8-49 IU/L	136 IU/L	87 IU/L	80 IU/L
AMY	10-100 IU/L	70 IU/L	74 IU/L	73 IU/L
CRP	<0.5 mg/dl	6.72 mg/dl	9.2 mg/dl	32 mg/dl

- Καρκινικοί δείκτες: CEA: 0.64ng/ml, CA 19.9 <2.00 U/ml,
↑CA 125: 65.8 U/ml
- Ανοσολογικός έλεγχος (-)
- Ιολογικός έλεγχος (-)

ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

Ro κοιλίας: αεροπλήθεια λεπτού εντέρου, χωρίς διάταση των ελίκων του παχέος εντέρου

U/S κοιλίας: Τοίχωμα εντέρου οιδηματώδες, πεπαχυσμένο, με κατά τόπους πάχος έως 6 χιλ. Συλλογή υγρού μεταξύ των εντερικών ελίκων

Γαστροσκόπηση: ερυθρότητα στο σώμα και στο άντρο
Βιοψία στομάχου: αντιδραστικού τύπου γαστροπάθεια-πυλαία γαστροπάθεια

CT 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

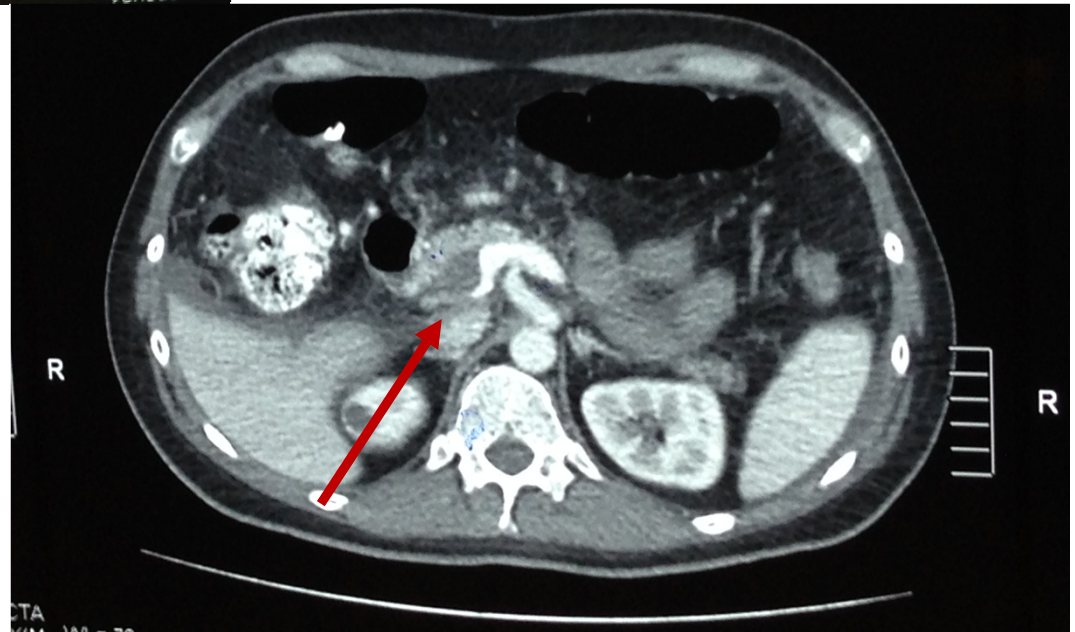
Θρόμβωση δεξιού κλάδου πυλαίας φλέβας, παρεκτόπιση και στένωση στην σπληνοπυλαία συμβολή, θρόμβωση άνω μεσεντέριου φλέβας, μικρή στένωση στο εγγύς τμήμα της άνω μεσεντέριας αρτηρίας από την προαναφερθείσα αλλοίωση

Ασκιτική συλλογή



Υπόπυκνη αλλοίωση κεφαλής
παγκρέατος δ:2.8εκ

Θρόμβωση άνω μεσεντέριου
φλέβας



ΣΥΝΟΨΙΖΟΝΤΑΣ

- Άνδρας 38 ετών
- Έντονο επιγαστρικό άλγος με αντανάκλαση στη ράχη και αριστερή πλάγια κοιλιακή χώρα (χορήγηση οπιοειδών)
- Υπόπυκνη αλλοίωση κεφαλής παγκρέατος και θρόμβωση πυλαίας-μεσεντερίου φλέβας
- Αύξηση δεικτών φλεγμονής και διαταραχή ηπατικής βιοχημείας
- Ιστορικό DVT αριστερού κάτω άκρου

ΥΠΟΘΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

- Επιγενή θρόμβωση από καρκίνωμα της κεφαλής του παγκρέατος?

Ενδοσκοπικό υπερηχογράφημα:

Παγκρεατικό παρέγχυμα με φυσιολογικούς ηχομορφολογικούς και ελαστογραφικούς χαρακτήρες χωρίς ανάδειξη σαφούς εστιακής αλλοίωσης. Παγκρεατικός πόρος κ.φ, χοληδόχος πόρος με φυσιολογικές διαστάσεις και ελεύθερος εμφανούς υπερηχογενούς περιεχομένου

Θρόμβωση άνω μεσεντερίου φλέβας, αρχικού τμήματος της πυλαίας φλέβας καθώς και ενδοηπατικού κλάδου της πυλαίας φλέβας του αριστερού λοβού του ήπατος

Ασκιτικό υγρό

ΔΙΑΓΝΩΣΗ

- Προχωρήσαμε σε μία εξέταση που έθεσε τη διάγνωση.....