

ΕΝΩΣΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»
ΤΕΤΑΡΤΗ 16 ΜΑΙΟΥ 2018- «ΔΩΜΑ» ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΥ

ΑΝΔΡΑΣ 38 ΕΤΩΝ ΜΕ ΖΩΣΤΗΡΟΕΙΔΕΣ ΑΛΓΟΣ ΚΟΙΛΙΑΣ ΚΑΙ ΥΠΟΠΥΚΝΗ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ

ΠΑΝΤΙΚΙΔΗ ΕΛΠΙΔΑ
Δ' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ: ΑΝΔΡΕΑΔΗΣ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ

Υπόθεση εργασίας

1. Καρκίνος παγκρέατος και επιγενής θρόμβωση σπλαχνικών αγγείων
2. Ιδιοπαθές φλεγμονώδες νόσημα εντέρου
3. Κατάσταση υπερπηκτικότητας

Υπόθεση εργασίας

1. Καρκίνος παγκρέατος και επιγενής θρόμβωση σπλαχνικών αγγείων :

Αρνητικό EUS





Jose Manuel Ramia, MD, PhD, FACS, *Series Editor*

Role of endoscopic ultrasound in the diagnosis of pancreatic cancer

EUS is highly sensitive for the detection of pancreatic tumors with rates higher than 90%[8], especially for lesions less than 2-3 cm in size in which it reaches a **sensitivity rate of 99% vs 55% for CT**. Although the sensitivity for tumor detection is high, it is also important to note that it has **a very high negative predictive value** (NPV). This is quite important for clinicians because it means that **EUS could reliably exclude pancreatic cancer.**

Up to date



EUS: sensitivity 95%, specificity 95%

Υπόθεση εργασίας

1. Καρκίνος παγκρέατος και επιγενής θρόμβωση σπλαχνικών αγγείων
2. Ιδιοπαθές φλεγμονώδες νόσημα εντέρου

Προγραμματισμός κολονοσκόπησης

Διαγνωστική σκέψη

1. Καρκίνος παγκρέατος και επιγενής θρόμβωση σπλαχνικών αγγείων
2. Ιδιοπαθές φλεγμονώδες νόσημα εντέρου
3. Κατάσταση υπερπηκτικότητας

Κατάσταση υπερπηκτικότητας

1. Ανοσολογική διαταραχή

Αρνητικός ανοσολογικός έλεγχος

2. Μυελουπερπλαστικό νόσημα

Αρνητικό V617F-Jak2 ,
W515-MPL, BCR-ABL.

3. Θρομβοφιλία

Ιστορικό DVT σε νεαρή ηλικία

Έλεγχος θρομβοφιλίας

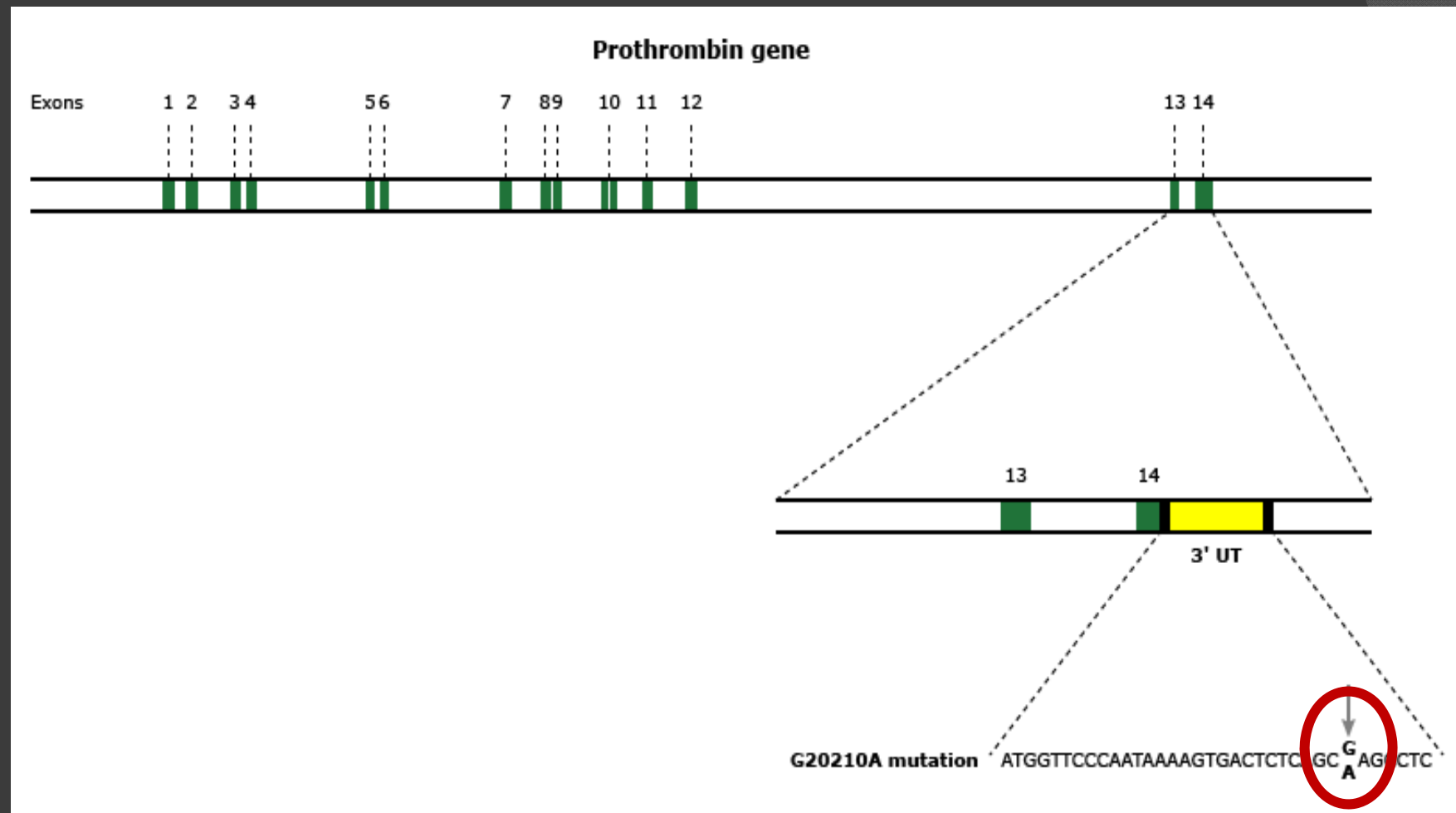
1. Οξεία θρόμβωση
2. Ηπαρίνη

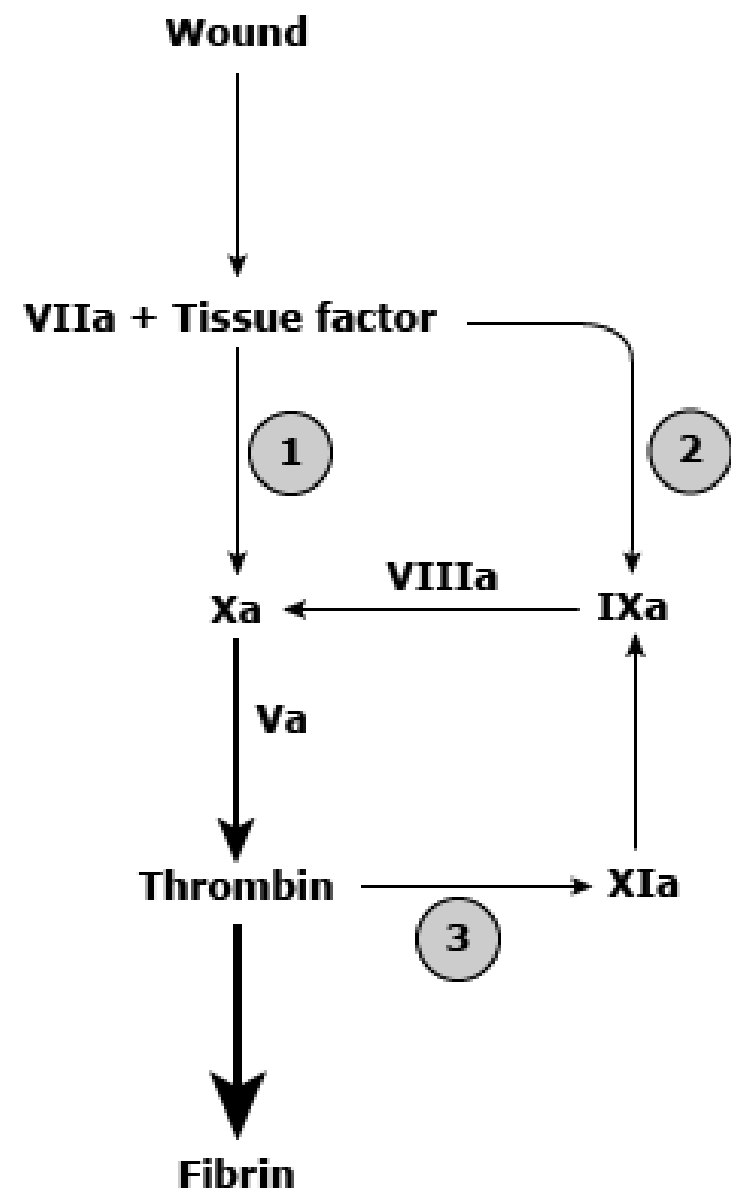
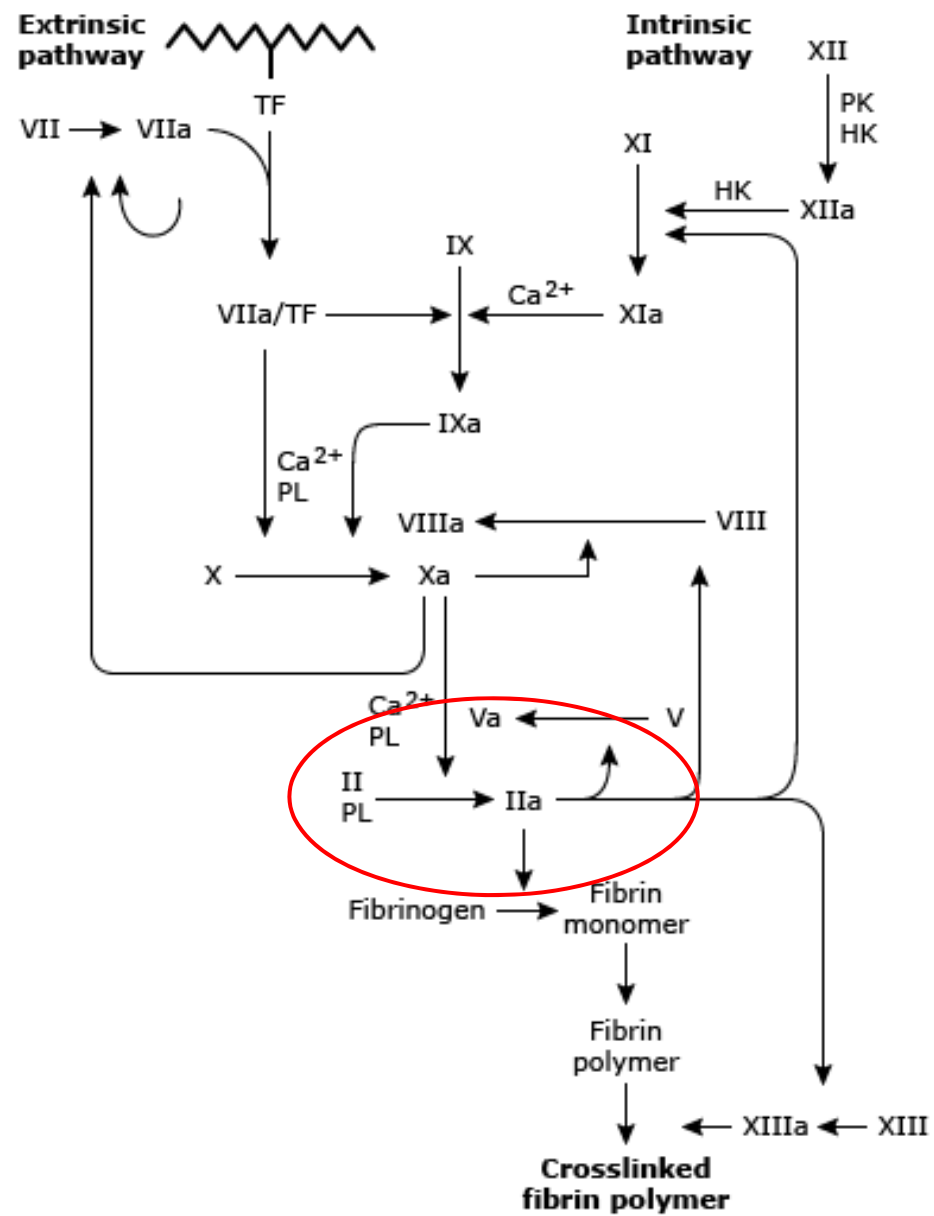
aa	Εξέταση	Τιμή	Unit	Level	Normal level
1	APTT	38.12	sec	↑	26 - 38
2	Αντιθρομβίνη III	66.75	%	↓	80 - 120
3	Protein C	98.34	%	Η	70 - 140
4	Protein S Free-Antigen	86.84	%	Η	60 - 1000
5	APTT.AFSL	31.58	sec		
6	La1	40.09	sec	Η	< 45
7	PCGlob FV NR	0.91		Η	0.7 - 50

aa	Εξέταση	Τιμή	Unit	Level	Normal level
1	Ομοκυστεΐνη	5.70	μmol/L	Η	4.3 - 11.1

aa	Εξέταση	Τιμή
1	ΜΟΡΙΑΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΘΡΟΜΒΟΦΙΛΙΑΣ	1. Ο Μοριακός έλεγχος (με PCR) για την ανίχνευση της μετάλλαξης Q506 στο γονίδιο του παράγοντα V (FV LEIDEN) ήταν ΑΡΝΗΤΙΚΟΣ 2. Ο Μοριακός έλεγχος (με PCR) για την ανίχνευση της μετάλλαξης G20210A στο γονίδιο του παράγοντα II (Προθρομβίνη) ήταν ΘΕΤΙΚΟΣ (ΕΤΕΡΟΖΥΓΩΤΗΣ) 3. Ο Μοριακός έλεγχος (με PCR) για την ανίχνευση της μετάλλαξης 677T στο γονίδιο του ενζύμου του μεταβολισμού της Ομοκυστεΐνης MTHFR ήταν ΑΡΝΗΤΙΚΟΣ

Μετάλλαξη G202102A





Μετάλλαξη G20210A στο παράγοντα II

<u>Τύπος κληρον/ότητας</u>	<u>Συχνότητα</u>	<u>Παράγοντας κινδύνου</u>
<u>Μεταβαλλόμενη διεισδυτικότητα</u>	<u>Ετεροζυγωτία</u>	<u>Ομοζυγωτία</u>

Κλινικές εκδηλώσεις μετάλλαξης G202102A

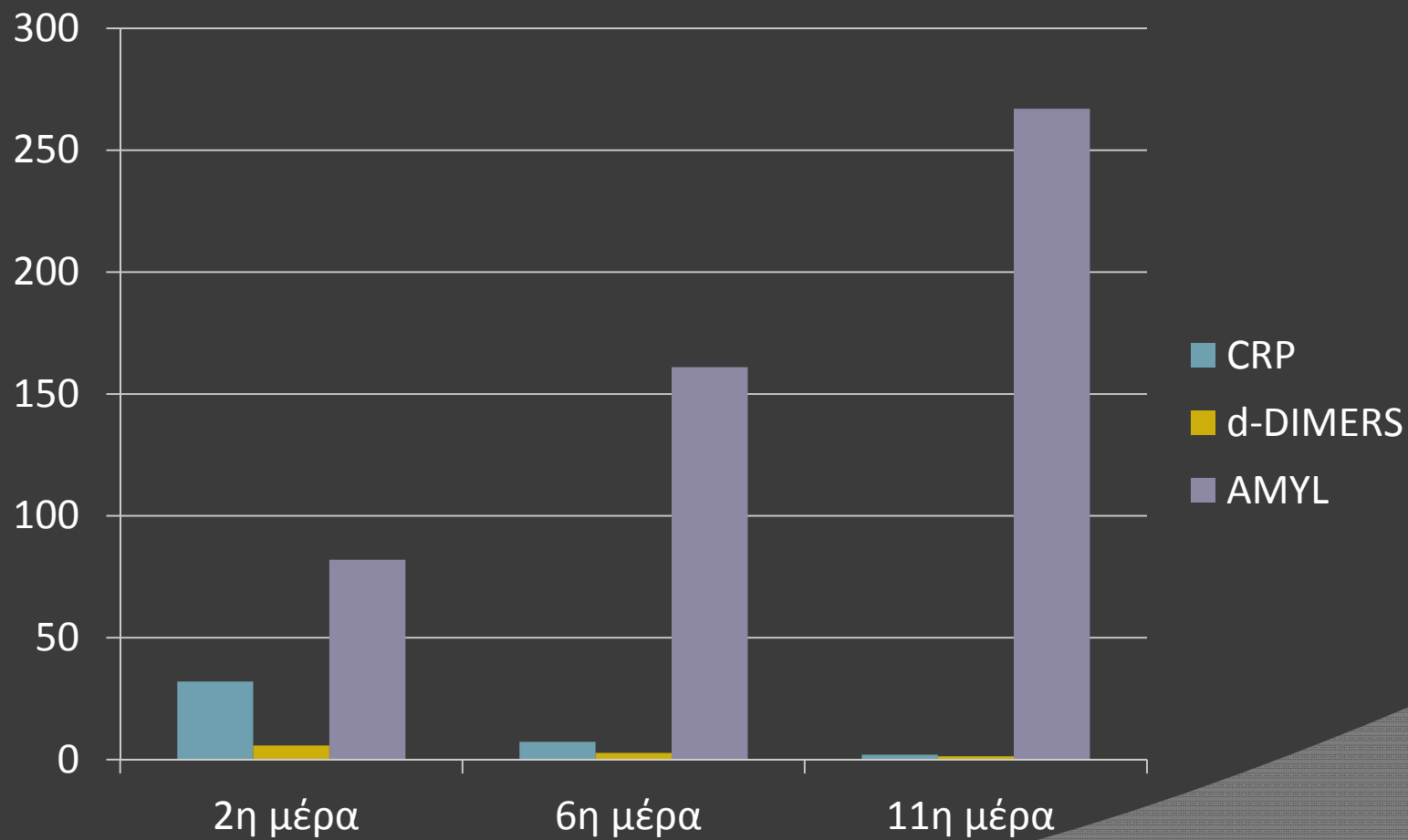
- Φλεβικές θρομβώσεις
(DVT,ΠΕ,Σπλαχνικές,Εγκεφαλικές)
- Αρτηριακές θρομβώσεις

Θεραπεία

- Ενοξαπαρίνη 8000 anti-Xa IU/0,8 ml S: 1x2
- Αντιβιοτική αγωγή: Ιμιπενέμη/Σιλαστατίνη
- Ομεπραζόλη
- Διακοπή ρ.ο σίτισης- Παρεντερική σίτιση

	1 ^η -2 ^η	3 ^η	4 ^η -9 ^η	10 ^η -18 ^η
ΠΟΡΕΙΑ ΝΟΣΟΥ	Επιγαστραλγία Ευαισθησία αρ.λαγονίου βόθρου Περιτοναϊκός ερεθισμός	ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗ - ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΜΕΘ εκτίμηση EUS	Προοδευτικά βελτιούμενο κοιλιακό άλγος <u>Δεκατική</u> <u>πυρετική</u> <u>κίνηση</u> <u>Βελτίωση</u> <u>εργαστηρικής</u> <u>εικόνας, πλην</u> <u>αμυλάσης</u> «...σύσταση για ενδοσκοπικό U/S και λήψη βιοψίας. Με το αποτέλεσμα της ιστολογικής έναρξη χημειο-ακτινοθεραπεία σε συνεννόηση με ογκολόγους. Επανεκτίμηση με νέα CT και U/S μετά neoadjuvant»	Καλή γενική κατάσταση

Εργαστηριακά ευρήματα



Συμπερασματικά

Με την έναρξη αντιπηκτικής αγωγής ο ασθενής παρουσίασε:

- βελτίωση της κλινικής εικόνας
- πτώση δεικτών φλεγμονής
- πτώση d-Dimers
- αύξηση αμυλάσης ορού και ούρων
- αύξηση λιπάσης

MRI κοιλίας



MRI ΑΝΩ ΚΑΤΩ ΚΟΙΛΙΑΣ

Ελήφθησαν εγκάρσιες-οβελιαίες-στεφανιαίες τομές σε T1 ,T2 ακολουθίες, με τεχνικές καταστολής λίπους και αιμοδυναμικός έλεγχος μετά IVC.

1) Παθολογικής έντασης μαγνητικό σήμα απεικονίζεται στην άνω μεσεντέριο φλέβα, το αρχικό τμήμα της πυλαίας φλέβας καθώς και στον ΔΕ κλάδο αυτής, υπέρ θρόμβωσης. Κατά τον αιμοδυναμικό έλεγχο παρατηρείται αυξημένη τοιχωματική ενίσχυση στα ανωτέρω αγγεία. Ετερογένεια ως προς την ενίσχυση της κεφαλής του παγκρέατος σε σύγκριση με το σώμα και την ουρά. Συσχέτιση με λοιπό κλινικοεργαστηριακό έλεγχο. Οριακή διάταση CBD και κεντρικών ενδοηπατικών χοληφόρων, με ήπιο περιπυλαίο οίδημα και αυξημένη τοιχωματική ενίσχυση του CBD στην εκβολή του. Χωρίς διεύρυνση του παγκρεατικού πόρου.

2) Δεν απεικονίζονται εστίες παθολογικής έντασης μαγνητικού σήματος σε σπλήνα, επινεφρίδια και ΑΡ νεφρό. Φλοιώδης κύστη 1,6εκ. στον κάτω πόλο του ΔΕ νεφρού.

3) Μικρή ασκτική συλλογή και μέτριες πλευριτικές άμφω.

MRI κοιλίας

- ◎ Ετερογένεια παγκρέατος vs υπόπυκνης αλλοίωσης κεφαλής

- ◎ Τοιχωματική πρόσληψη σκιαγραφικού

 - ➡ επανασηραγγοποίηση?

 - ➡ αντίδραση τοιχώματος ?

Παγκρεατίτιδα?

Οδηγίες εξόδου

- Ριβαροξαμπάνη 20mg, ένα δισκίο επ'άπειρον.



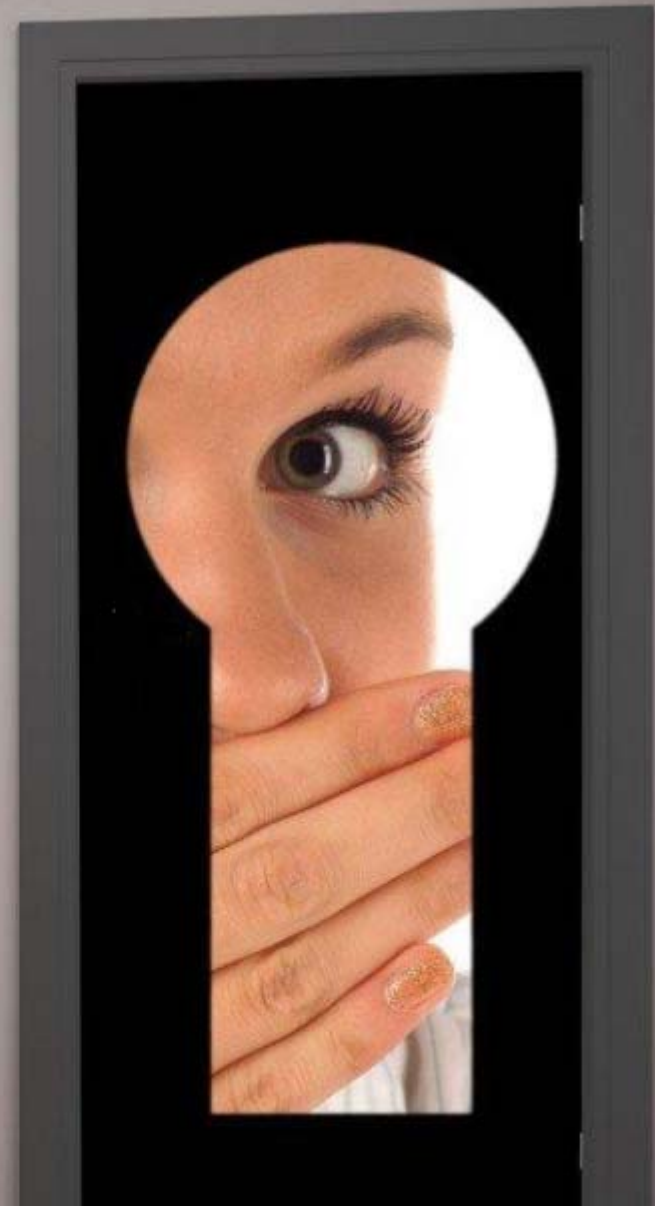
2ο επεισόδιο φλεβοθρόμβωσης

Εναλλακτική αγωγή: βαρφαρίνη

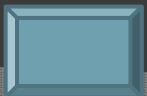
Επανελέγχος

- Φυσιολογικός εργαστηριακός και απεικονιστικός έλεγχος μετά από έξι μήνες.
- Η προγραμματισμένη κολονοσκόπηση δεν πραγματοποιήθηκε λόγω δυσανεξίας του ασθενούς. Κατόπιν δεν κρίθηκε σκόπιμη η διενέργειά της.

Ευχαριστώ!



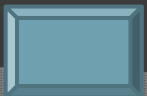
-Αυτοσωμική επικρατούσα
κληρονομικότητα.



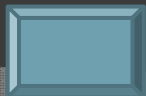
Thrombophilia	Prevalence (%)		Relative risk of a first episode of VTE compared with controls
	General population	Individuals with VTE	
AT deficiency	0.02 to 0.2%	1 to 7%	16-fold increased
Protein C deficiency	0.2 to 0.5%	2 to 5%	7-fold increased
Protein S deficiency	Unknown	1%	5-fold increased
Factor V Leiden [®]	4 to 5%	12 to 18%	4- to 5-fold increased
Prothrombin G20210A [®]	2%	5 to 8%	3- to 4-fold increased

-Ο παράγοντας V Leiden συνιστά την κυριότερη παράμετρο κινδύνου.

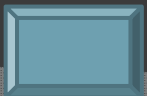
-Δηλαδή όταν συνυπάρχει με τη μεταλλαγή R506Q του παράγοντα V – Leiden, ενεργεί πολλαπλασιαστικά για την εμφάνιση της φλεβικής θρόμβωσης και εμφανίζεται σε νεαρότερη ηλικία. Η συν-κληρονομικότητα και για τις δύο μεταλλαγές συμβαίνει περίπου με συχνότητα 1 στα 1,000 άτομα περίπου στο γενικό πληθυσμό και σε ποσοστό 1–5% σε άτομα με VTE



-Πολλοί ενήλικες ασθενείς που είναι ετερόζυγοι ή
ομόζυγοι για την G20210A
δεν βιώνουν VTE επεισόδιο.



-Οι ενήλικοι ετεροζυγώτες για τη G20210A
μετάλλαξη έχουν διπλάσια με τετραπλάσια
αύξηση του θρομβωτικού κινδύνου.



Η ομοζυγωτία για την G20210A είναι σπάνια, αλλά
αυξάνει τον θρομβωτικό κίνδυνο περισσότερο σε
σχέση με αυτόν που διατρέχουν οι G20210A
ετεροζυγώτες
Δεν εμφανίζουν όλοι οι ασθενείς θρόμβωση.

