



ΕΝΩΣΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ - ΤΕΤΑΡΤΗ 17 ΜΑΪΟΥ 2017

«ΔΩΜΑ» ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΥ (11^{ος})- ΩΡΑ ΕΝΑΡΞΗΣ 13:30

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

Διευθυντής: Ε. Ανδρεάδης, Επιστημονικά και Διοικητικά Υπεύθυνος

ΘΕΜΑ: «Άντρας 36 ετών με έκδηλη ηπατομεγαλία και λευκοκυττάρωση»

Παρουσίαση περιστατικού: Κολοκοτσά Ελένη-Νεφέλη, Ειδικευόμενη Ιατρός, Κουμπούνης Ευθύμιος, Ειδικευόμενος Ιατρός, Δ' Παθολογικό Τμήμα

Διαφορική διάγνωση: Γελαδάρη Ελένη, Ειδικευόμενη Ιατρός, Α' Παθολογικό Τμήμα

Σχολιασμός: 1. Μαυροκεφάλου Ευγενία, Επιμελήτρια Α', Δ' Παθολογικό Τμήμα

2. Βουρλάκου Χριστίνα, Διευθύντρια, Παθολογοανατομικό Τμήμα

Άνδρας 36 ετών προσήλθε λόγω αναφερόμενης οδυνοφαγίας και δυσκαταποσίας στα στερεά και τα υγρά από 20 ημέρου με παράλληλη απώλεια σωματικού βάρους περί τα 15Kg. Εκτιμήθηκε αρχικά από ΩΡΛ και από την λαρυγγοσκόπηση αναδείχτηκε ελκωτική βλάβη αριστερού γλωσσοεπιγλωτιδικού βοθρίου.

Εισήχθη στην ΩΡΛ κλινική όπου και έλαβε αγωγή με κλινδαμυκίνη με βελτίωση των συμπτωμάτων και υποχώρηση της βλάβης.

Την τρίτη ημέρα της νοσηλείας του μεταφέρεται στη Δ' Παθολογική κλινική για διερεύνηση ανώδυνης ηπατομεγαλίας, αναιμίας, λευκοκυττάρωση και διαταραχή ηπατικής βιοχημείας.

Από το **ατομικό αναμνηστικό** του ασθενούς αναφέρεται κατάχρηση αιθυλικής αλκοόλης (200gr/d για 15 έτη). Κάπνισμα (18 πακέτα-έτη). Δεν αναφέρεται λήψη φαρμάκων.

Οικογενειακό ιστορικό: Ελεύθερο ηπατικής νόσου.

Από την **αντικειμενική εξέταση** διαπιστώνεται, ωχρότητα δέρματος και επιπεφυκώτων, μείωση αναπνευστικού ψιθυρίσματος δεξιάς βάσης, καρδιακοί τόνοι ρυθμικοί, ευκρινείς, κοιλία με παρόντες εντερικούς ήχους, ήπαρ ψηλαφητό περί τα 10 εκ. κάτωθεν του δεξιού πλευρικού τόξου, σκληρής σύστασης, σπλήνας αψηλάφητος και πληκτροδακτυλία.

ΑΠ: 10/70 mmHg, SO₂: 98% (FiO₂: 21%), καρδιακή συχνότητα: 110/λεπτό.

Α/α θώρακος χωρίς ενεργό παρεγχυματική νόσο.

ΗΚΓ: Φλεβοκομβικός ρυθμός χωρίς ισχαιμικές αλλοιώσεις.

Από τον **εργαστηριακό έλεγχο** εμφάνιζε ορθόχρωμη αναιμία, λευκοκυττάρωση, θρομβοκυττάρωση, διαταραχή της ηπατικής βιοχημείας του τύπου της χολόστασης, αύξηση των δεικτών φλεγμονής και υποαλβουμιναιμία.

Εξέταση	Τιμή	Φ.Τ	Εξέταση	Τιμή	Φ.Τ	Εξέταση	Τιμή	Φ.Τ
Hct (%)	29.2	37-47	Glu(mg/dL)	73	70-110	TBIL/DBIL (mg/dL)	0.77/-	<1
Hb(g/dL)	9.6	12-15	BUN (mg/dL)	10	10-50	LDH(IU/L)	189	<225
MCV(fL)	95.7	80-98	Cr(mg/dL)	0.37	0.6-1.4	CK/CK-MB (IU/L) 15	27/-	10-173
MCH (pg/cell)	31.5	27-33	Na/K (mmol/L)	135/4.56	135-147/ 3.5-5.1	AMYL (IU/L)	43	10-100

PLT's (x103/ μ L)	391	140-450	AST/ALT (IU/L)	40/19	5-37/5-40	Ca/ P /Mg (mg/dL)	8.49/3.53/1.71	8.5-10.5/2.5-5/1.58-2.55
WBC's (x103)	29.790	4-10.5	ALP/ γ GT (IU/L)	199/771	35-104/7-32	Alb/ Glob(g/dL)	2.8/2.68	3.5-5/2.3-3.5
Neu/Lym (%)	89.1/4.6	40-70/25-45	CRP (mg/dL)	9.01	<0.5	PT/APTT (sec)	14.3/25.9	80-110%/26-38
Mono/Baso/Eos (%)	4.8/0.1/1.4	2-10/0.3-1/1-6	TKE(mm/h)	66	<20	INR	1.15	

Εξέταση	Τιμή	Φ.Τ	Εξέταση	Τιμή	Φ.Τ
CEA (ng/mL)	1.99	<5	NSE (ng/mL)	21.24	<16.3
AFP (ng/mL)	1.68	<15	Fe (μ g/dL)	28	55-140
CA 125 (U/mL)	111.6	<35	T3/FT4/TSH (ng/dL/ μ U/ mL)	93.8/1.5/2.3	80- 200/0.93-1.7/0.27-4.2
CA 19.9 (U/mL)	16.83	<37			

ΠΟΡΕΙΑ ΝΟΣΟΥ

Κατά την μεταφορά του ήταν απύρετος, δεν εμφάνιζε οδυνοφαγία και ελάμβανε κλινδαμυκίνη ενδοφλεβίως. Την τρίτη ημέρα της νοσηλείας του, παρουσίασε πυρετό έως 37.8 °C, εσάλη έλεγχος αντισωμάτων έναντι ιών και μικροβίων, ελήφθησαν καλλιέργειες αίματος, ούρων για κοινά και B-Koch, γαστρικού υγρού και πτυέλων για B-Koch, διενεργήθηκε δερμοαντίδραση φυματίνης που ήταν 17mm και προστέθηκε εμπειρικά κεφτριαξόνη.

Εσάλη επίχρισμα περιφερικού αίματος από τη μικροσκόπηση του οποίου αναδείχτηκε αριστερή στροφή και τοξική κοκκίωση ουδετεροφίλων.

Στο πλαίσιο διερεύνησης της ηπατομεγαλίας υποβλήθηκε σε υπερηχογράφημα κοιλίας και αξονική τομογραφία κοιλίας από όπου αναδείχθηκαν διόγκωση και ανομοιογένεια ήπατος, εκτεταμένη ασκитική συλλογή και θολερότητα του μεσεντερίου λίπους, μικροί γαστρικοί, παραορτικοί και αορτοκοιλιαίοι λεμφαδένες στο επίπεδο των νεφρών. Δίδεται εντύπωση ελλείμματος πλήρωσης της πυλαίας φλέβας στο ύψος της συμβολής με τη σπληνική και οιδηματώδης απεικόνιση ανιόντος. Διενεργήθηκε ακολούθως triplex σπληνοπυλαίου άξονα, αποκλείστηκε η ύπαρξη θρόμβωσης στην πυλαία και σπληνική φλέβα και επιβεβαιώθηκε η παρουσία ασκитικής συλλογής.

Έγινε εκκενωτική παρακέντηση της ασκитικής συλλογής υπό υπερηχογραφική καθοδήγηση. Από την ανάλυση του ασκитικού υγρού πρόέκυψε SAAG μεγαλύτερο από 1,1, ενώ καλλιέργειες ασκитικού υγρού για κοινά μικρόβια και B. Koch ήταν αρνητικές.

Τη δέκατη ημέρα της νοσηλείας του, εμφάνισε εκ νέου πυρετό έως 38 °C και τροποποιήθηκε η αντιβιοτική του αγωγή σε μεροπενέμη και βανκομυκίνη.

Λόγω του ιστορικού κατάχρησης αιθυλικής αλκοόλης και της διαπιστωθείσας αναιμίας υποβλήθηκε σε γαστροσκόπηση στην οποία δεν διαπιστώθηκαν κίρσοι ή ευρήματα πυλαίας γαστροπάθειας. Επίσης έγινε διαθωρακικό υπερηχογράφημα καρδιάς με εικόνα διαστολικής δυσλειτουργίας τύπου Ι. Λόγω εμμένουσας λευκοκυττάρωσης επανεκτιμήθηκε από τους αιματολόγους και υποβλήθηκε σε έλεγχο για μυελοϋπερπλαστικό νόσημα με μυελόγραμμα, οστεομυελική βιοψία και μοριακό έλεγχο (jak-2, bcr-abl) και ανοσοφαινότυπο περιφερικού αίματος. Από τον ανωτέρω έλεγχο τέθηκε θέμα διαφορικής διάγνωσης μεταξύ αντιδραστικού αιμοποιητικού μυελού σε άλλο νόσημα και μυελοϋπερπλαστικού νεοπλασματος αταξινόμητου τύπου σε ανοσοϊστοπαθολογικό επίπεδο.

Ο ανοσολογικός έλεγχος ήταν αρνητικός.

Υποβλήθηκε σε νέο απεικονιστικό έλεγχο με αξονική τομογραφία κοιλίας στις 29/03/17 με διόγκωση και ανομοιογένεια ήπατος, υπόπυκνες αλλοιώσεις στο σπληνικό παρέγχυμα, που θα μπορούσαν να αφορούν σε έμφρακτα, μικρή ασκитική συλλογή κυρίως περιηπατικά και περιχολοκυστικά, χωρίς σαφή εικόνα οιδήματος του τοιχώματος του ανιόντος.

Παράπλευρο φλεβικό δίκτυο με επανασηραγγοποίηση της ομφαλικής φλέβας.

Στον ασθενή διενεργήθηκε μία εξέταση...

Σημείωση: Η παρακολούθηση του Εκπαιδευτικού Προγράμματος της Ε.Ε.Π.Ν.Ε. είναι ελεύθερη και χορηγούνται θεβαιώσεις παρακολούθησης. Θα προσφερθεί στους συμμετέχοντες καφές, ελαφρύ γεύμα και αναψυκτικά.