



ΕΝΩΣΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ
Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»
ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ - ΤΕΤΑΡΤΗ 18 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ 2017
«ΔΩΜΑ» ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΥ (11^{ος})- ΩΡΑ ΕΝΑΡΞΗΣ 13:30

ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

Διευθυντής: Χ. Σφοντούρης, Επιστημονικά και Διοικητικά Υπεύθυνος

**ΘΕΜΑ: «Γυναίκα 43 ετών με αρθρίτιδα γονάτων
και διαταραχή επιπέδου συνείδησης»**

Παρουσίαση περιστατικού: Χ. Κορκού, Ειδικευόμενη Ιατρός, Ρευματολογικό Τμήμα

Διαφορική διάγνωση: Ε. Παπαγεωργίου, Ειδικευόμενη Ιατρός, Α' Παθολογικό Τμήμα

Μ. Βαδιάκα, Διευθύντρια, Α' Παθολογικό Τμήμα

Συζήτηση: Μ. Μπακίρη, Διευθύντρια, Αιματολογική-Λεμφωμάτων Κλινική και ΜΜΜΟ

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Γυναίκα 43 ετών, με ΑΑ πρόσφατης πνευμονικής εμβολής (ΠΕ) κατά την 31η εβδομάδα της κύησης, εξαιτίας της οποίας υποβλήθηκε σε επείγουσα καισαρική τομή (ΚΤ) και για την οποία λαμβάνει ηπαρίνη χαμηλού μοριακού βάρους (ΗΧΜΒ), διεκομίσθη από τους οικείους της λόγω επίμονου άλγους γονάτων άμφω με συνοδό έντονη δυσχέρεια βάδισης προοδευτικά επιδεινούμενων από μηνός. Οι συγγενείς ανέφεραν πως η ασθενής παρουσίαζε, από την προηγούμενη νοσηλεία της, διαταραχές της πρόσφατης μνήμης οι οποίες είχαν αποδοθεί σε μετατραυματικό stress.

Πρόκειται για τριτοτόκο γυναίκα, η οποία κατά την 20η εβδομάδα της κύησης υποβλήθηκε σε περίδεση τραχήλου, λόγω τραχηλικής ανεπάρκειας και παρέμεινε κλινήρης για 11 εβδομάδες χωρίς να λαμβάνει αντιπηκτική αγωγή. Κατά την 31η εβδομάδα της κύησης διεκομίσθη σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο λόγω έντονης καταβολής, ζάλης και γοναλγίας άμφω. Ο κλινικοεργαστηριακός έλεγχος και το ιστορικό έθεσαν ισχυρά την υποψία ΠΕ (ταχύπνοια, υπόταση, υποκαπνία, αυξημένα D-D). Στην αξονική αγγειογραφία αναδείχθηκαν δυο πυκνωτικές εστίες σε δεξιά κι αριστερή βάση (με ΔΔ ΠΕ και λοίμωξης) ενώ δεν αναδείχθηκε DVT στα κάτω άκρα. Η ασθενής υποβλήθηκε σε επείγουσα ΚΤ κι ετέθη σε αντιμικροβιακή αγωγή με αμπικιλίνη-σουλπακτάμη και ΗΧΜΒ. Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας της η ασθενής ανέφερε έντονο άλγος στα γόνατα με αδυναμία όρθιας στάσης και βάδισης. Εκτιμήθηκε από ορθοπαιδικούς και ρευματολόγο που απέδωσαν τα ενοχλήματα σε οστεοαρθρίτιδα. Ο ανοσολογικός έλεγχος και ο έλεγχος θρομβοφιλίας δεν ανέδειξαν παθολογικά ευρήματα.

ΑΤΟΜΙΚΟ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ

1ΦΤ (1992) και 1ΚΤ (1999), καπνίστρια: 30 packyears, κατά διαστήματα αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ (ένα μπουκάλι κρασί ημερησίως), επεισόδιο έντονου καταθλιπτικού συναισθήματος μετά από απόλυση από την εργασία της προ 2ετίας.

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

Από την εξέταση του μυοσκελετικού διαπιστώθηκαν σε ό,τι αφορά στο αριστερό γόνατο: Ραιβογονία, θερμό, διογκωμένο με μέτριο ύδραθρο, σύγκληψη με έλλειμμα έκτασης 20 μοιρών και επώδυνη κάμψη και σε ό,τι αφορά στο δεξιό γόνατο: Μέτριο ύδραθρο και επώδυνη τελική κάμψη. Η νευρολογική εξέταση δεν ανέδειξε εστιακή σημειολογία, αλλά διαπιστώθηκε αδυναμία συγκέντρωσης και διαταραχή της πρόσφατης μνήμης (minimentaltest: 18/30).

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

Hct: 37.9%, Hgb: 12.6, WBC: 4770 (N: 2630, L: 1610), PLT: 332000, TKE: 17, CRP: 0.29mg/dl, UREA: 35, CRE: 0.63, Na: 143, K: 4.81, TP: 7.06, INR: 1.0, d-d: 0.35, Anti-CCP (-), RF(-), ANA: 1:160 σπικτός, Anti-dsDNA (-), ENA (-), Anti-dsDNA (-), C3: 135, C4: 29.6, AclIgG, IgM: Αρνητικά, β2GPIIgG, IgM: Αρνητικά, p-canca: Αρνητικά, HBsAg (-), Anti-HCV (-), HIVAb (-), FT4: 1.3, TSH: 2.2, IgG: 1120, IgA: 203, IgM: 162, IgG4: 86.3, **H/Φ λευκωμάτων**: Αλβουμίνη: 55.8%, α1: 5.0%, α2: 12%, β: 12.4%, γ: 14.8%, SACE: 36.4IU/L, **Γενική ούρων**: EB: 1004, Ph: 6, Ερυθρά: 0-1, Πυοσφαίρια: 1-2, Λεύκωμα (-). **Γενική αρθρικού υγρού αριστερού γόνατος**: 600κκx κύτταρα (48% πολ., 52% λεμφ.), **Δεξιού γόνατος**: 700κκx (48% πολ., 52% λεμφ), β-HCG (-), β2M: 0.19ml/dl. Μικροσκοπική αρθρικού υγρού: Αρνητική για κρυστάλλους. Καλλιέργεια αρθρικού υγρού: Αρνητική για αερόβια, αναερόβια και μύκητες. Κυτταρολογική αρθρικού υγρού: Αρνητική για κακοήθεια.

Ορολογικός έλεγχος: RPR, Wright-Coombs, leptospiraAbs, C.burnettiAbs (φάσης I και II), listeriaAbs, borreliaAbs: Όλα αρνητικά.

ΠΟΡΕΙΑ ΝΟΣΟΥ

Κατά την εισαγωγή της ασθενούς παρακεντήθηκε το αριστερό γόνατο και αφαιρέθηκαν 15cc μη φλεγμονώδους αρθρικού υγρού και στη συνέχεια το δεξιό γόνατο και αφαιρέθηκαν 10cc επίσης μη φλεγμονώδους αρθρικού υγρού. Πραγματοποιήθηκε ακτινογραφία γονάτων σε όρθια στάση (face και profile) και αναδείχθηκε εικόνα λύσης του αριστερού έξω κονδύλου. Λόγω των διαταραχών συγκέντρωσης και πρόσφατης μνήμης υποβλήθηκε άμεσα σε αξονική τομογραφία εγκεφάλου με ανάδειξη πολλαπλών πυκνωτικών αλλοιώσεων σε αμφότερα τα εγκεφαλικά ημισφαίρια (ΔΔ σηπτικά έμφρακτα και δευτεροπαθείς εντοπίσεις). Ακολούθησε ΟΝΠ χωρίς παθολογικά ευρήματα και ηλεκροεγκεφαλογράφημα, το οποίο θεωρήθηκε παθολογικό και ετέθη σε αντιεπιληπτική αγωγή με λεβετιρακετάμη (1500mg ημερησίως). Ελήφθησαν καλλιέργειες αίματος οι οποίες δεν ανέδειξαν παθογόνο μικροοργανισμό και υποβλήθηκε σε διαθωρακικό υπερηχογράφημα καρδιάς χωρίς ανάδειξη μορφολογικών ή λειτουργικών αλλοιώσεων των βαλβίδων. Στα πλαίσια διερεύνησης σε αξονική τομογραφία θώρακα και κοιλιάς, χωρίς ανάδειξη παθολογικών ευρημάτων και σε μαστογραφία και υπερηχογράφημα μαστών επίσης χωρίς παθολογικά ευρήματα. Πραγματοποιήθηκε επίσης βυθοσκόπηση και ενδελεχής δερματολογική εκτίμηση με δερματοσκόπιο που απέκλεισαν το ενδεχόμενο μελανώματος.

Έγιναν δύο εξετάσεις που βοήθησαν στη διάγνωση.

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.