



Παρουσίαση Δώματος Ευαγγελισμού 19/10/2016
Γ' Παθολογική Κλινική Γ.Ν.Α ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ

Παρατεινόμενο εμπύρετο με διάγνωση εισγωγής αλιθιασική χολοκυστίτιδα

Παρουσίαση :

Ιωάννης Λεμπέσης Ειδικευόμενος

Σχολιασμός:

Άννα Ναξάκη Επ. Α'

Καλλιρόη Τουρτίδου Διευθ.

Πέτρος Αυγερινός Συντ. Διευθ.

Ειδικευόμενοι ομάδας:

Καραγκούννη Ιωάννα,

Κουκουφίκη Ειρήνη

Τζανάτου Αμαλία

Παρούσα νόσος

- Καθηγήτρια 35 ετών
- **Πυρετός** έως 38° από 7-ημέρου
- Σταδιακά επιδεινούμενη **επιγαστραλγία** με *πλευριτικό χαρακτήρα* από 5-ημέρου

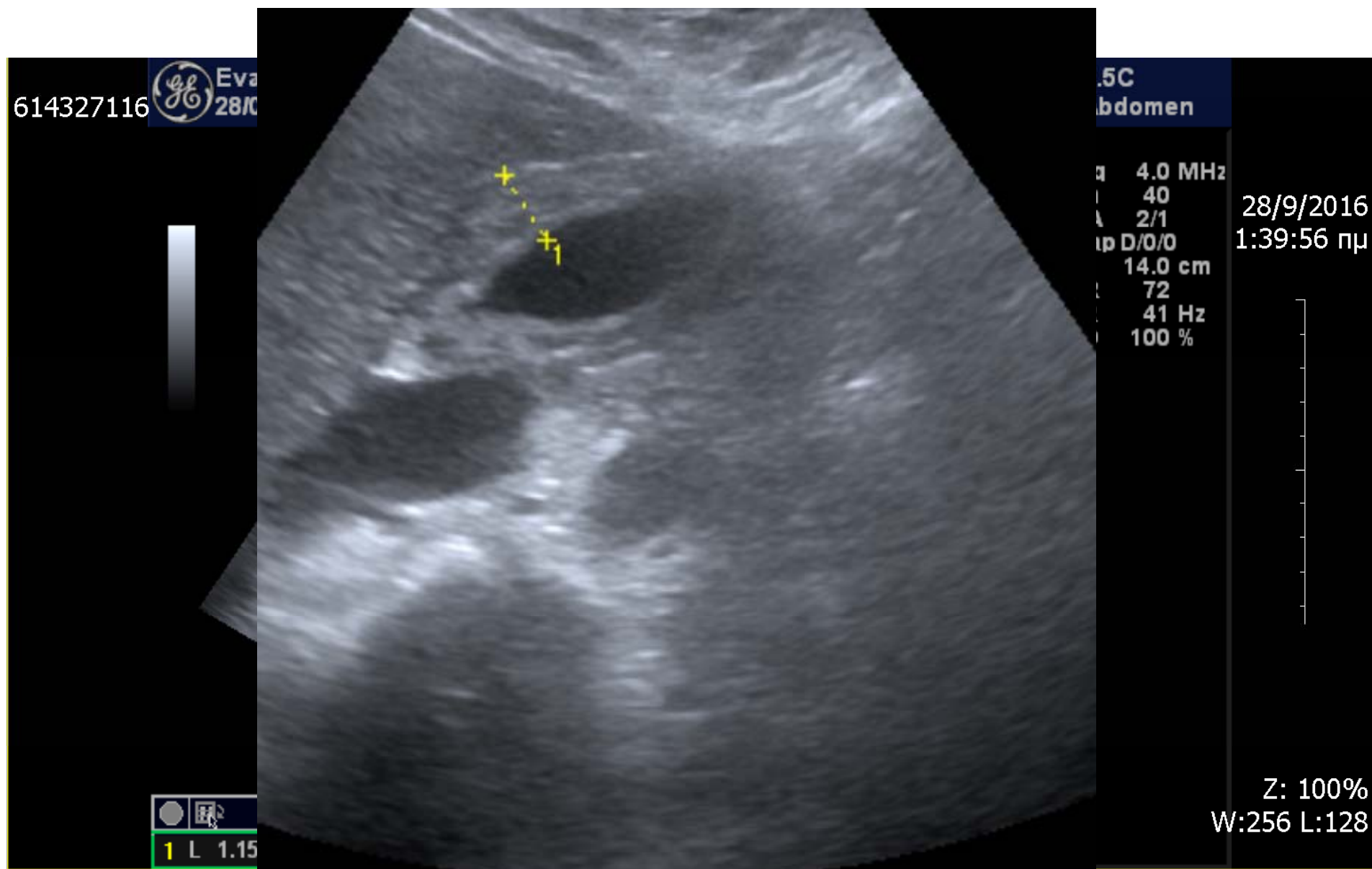
Ατομικό αναμνηστικό – κοινωνικό ιστορικό

- Πολυκυστικές ωοθήκες – υπογονιμότητα
- Μικρού βαθμού αναιμία στο παρελθόν
(ελάχιστος Ht: 32%)
- Χορτοφάγος
- Δεν κάνει κατάχρηση αλκοόλ

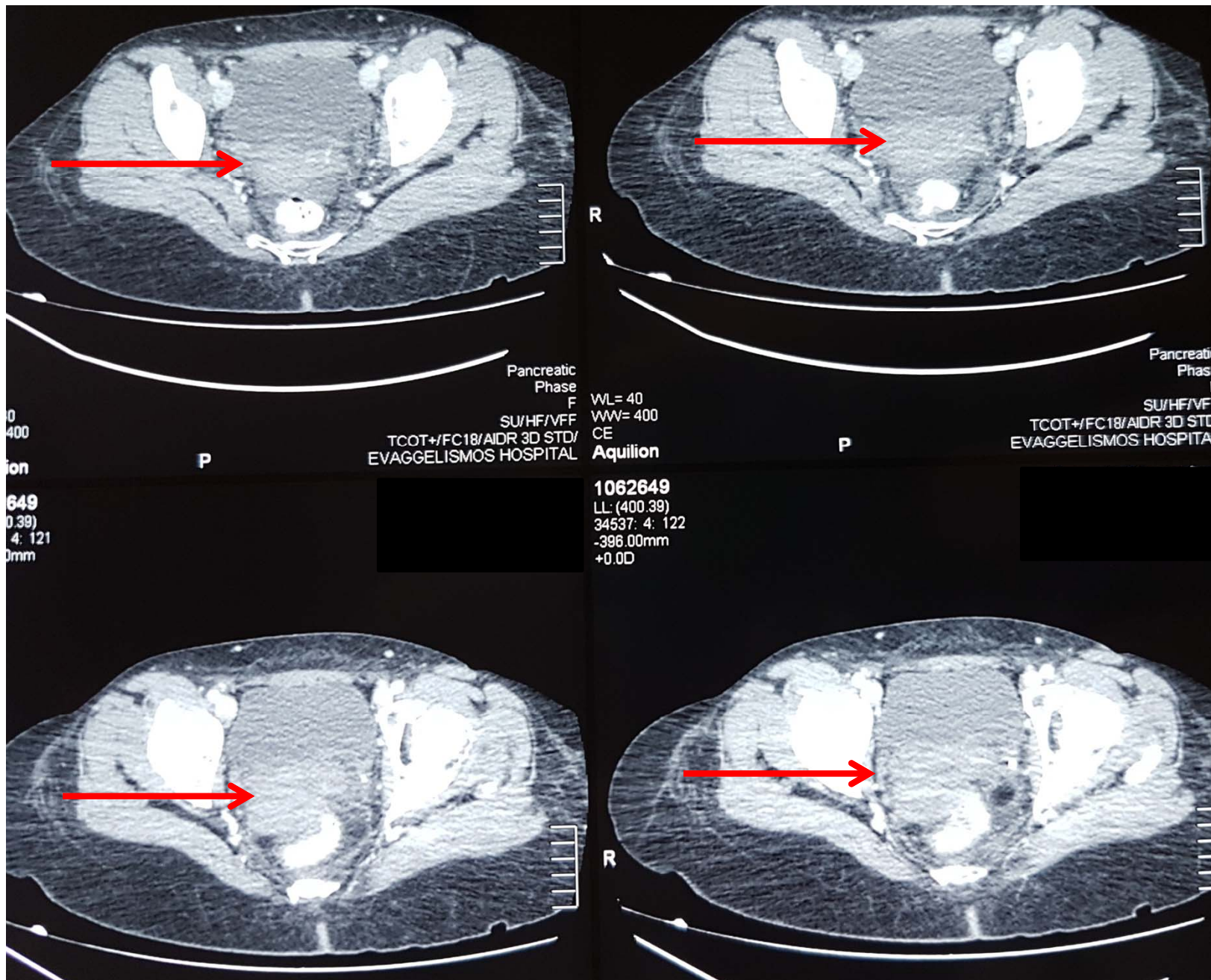
Εκτίμηση στο ΤΕΠ: 28/09/16

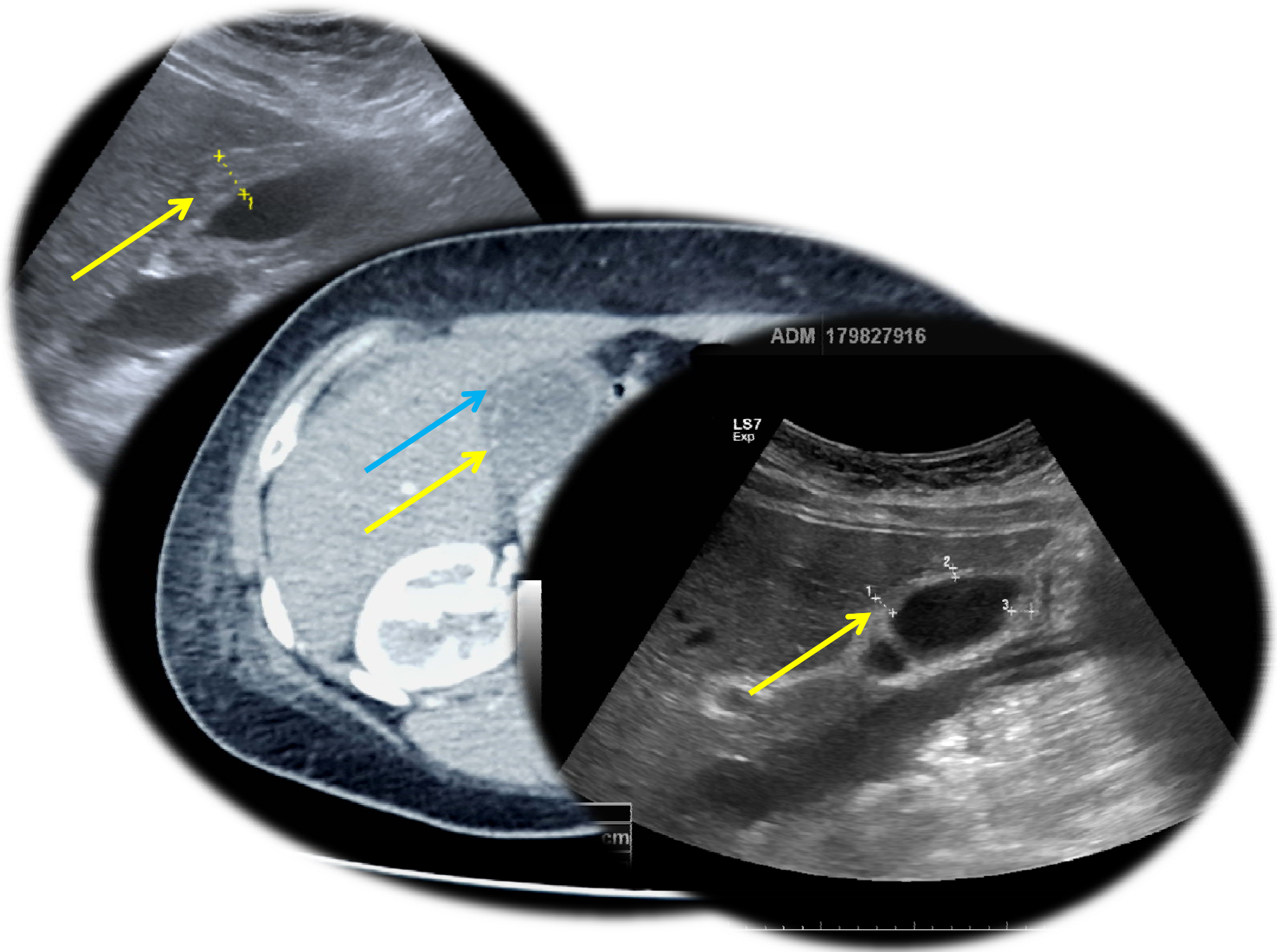
- **Άτυπο συστολικό φύσημα, καλύτερα ακροατό παραστερνικά αριστερά**
- **Ευαισθησία του δεξιού υποχονδρίου**
- **US ΑΚΚ(1.46 π.μ.): Πάχυνση & διαστρωμάτωση τοιχώματος χ.κ . χωρίς λιθίαση**
- **Α' Χειρουργική Κλινική σαν αλιθιασική χολοκυστίτις**
- **CT ΑΚΚ (7.00 π.μ.): Συλλογή ελασσονος πυέλου**

US AKK: Πάχυνση & διαστρωμάτωση τοιχώματος χ.κ . χωρίς λιθίαση. (1.46 π.μ.)



CT ΑΚΚ : Συλλογή ελασσοнос πυέλου (7.00 π.μ.)





Λόγοι μεταφοράς σε Γ Π [8^η ημέρα σε ΑΧ (05/10)]

- Μη ανταπόκρισης του πυρετού στην αντιβίωση παρά την υποχώρηση της πάχυνσης του τοιχώματος της χ.κ.
- Της **σπανιότητας** της αλιθιασικής χολοκυστίτιδας σε ασθενή με τα δικά της δεδομένα.
- Μιά σειρά απο άτυπα **επιπλέον ευρήματα**.

Επιπλέον ευρήματα

- **Επιμένουσα** αύξηση των πρωτεινών ΟΦ CRP (**7-9 mg/dL**) και ΤΚΕ (**98-103**) παρα την αγωγή.
- Ικανή ποσότητα **ασκιτικού υγρού** στην **ελάσσονα** **πύελο**, **μικρή πλευριτική συλλογή** δεξιά (με διαφορά **αλβουμίνης 1.3 gr.**) και **ήπατομεγαλία** στα **16 εκ.**
- **Αναιμία (Ht:27%)**, **Υποαλβουμιναιμία (Alb:3.0-3.1 gr/dL)** **Παράταση χρόνου προθρομβίνης (INR:1.35-1.4)**

	28/09	03/10	08/10	11/10
WBC X 10 ³	6.02	5.75	6.91	6.83
NEU %	58.8	67.1	66.7	64
Ht %	25.8	27.9	27.5	25.4
MCV	75	74.2	74.1	72
MCH	24.4	23.7	23.7	23.5
TKE			98	103
CRP	7.0	6.98	4.12	9.05



ADM

614327116

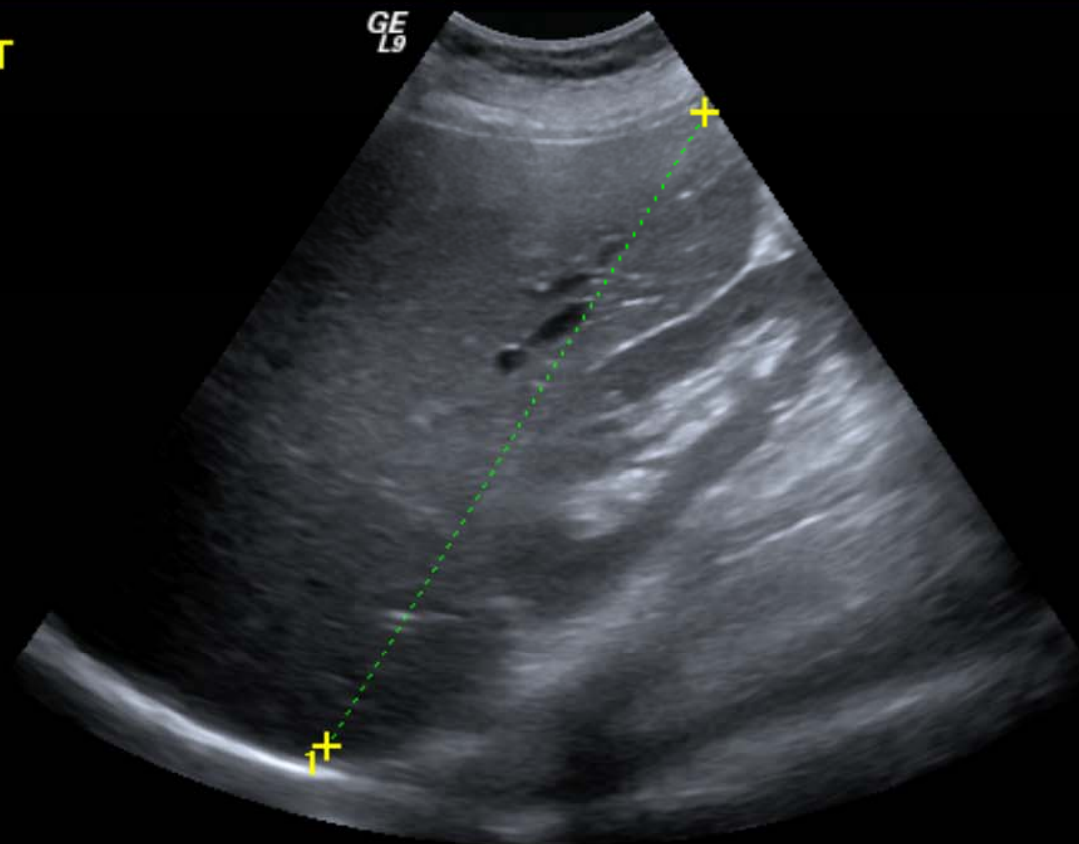
MI 0.5 TIs 0.1

3.5C

Abdomen

RT

GE
L9



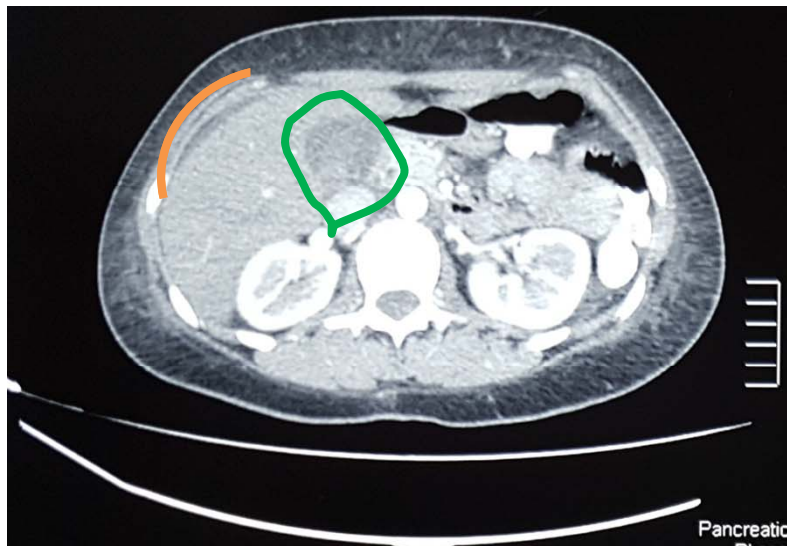
0-	B	
-	Frg	4.0 MHz
-	Gn	36
-	S/A	2/1
-	Map	D/0/0
-	D	18.0 cm
-	DR	72
5-	FR	36 Hz
-	AO	100 %

28/9/2016
1:41:14 πμ

Z: 100%

W:256 L:128

1 L 16.40 cm



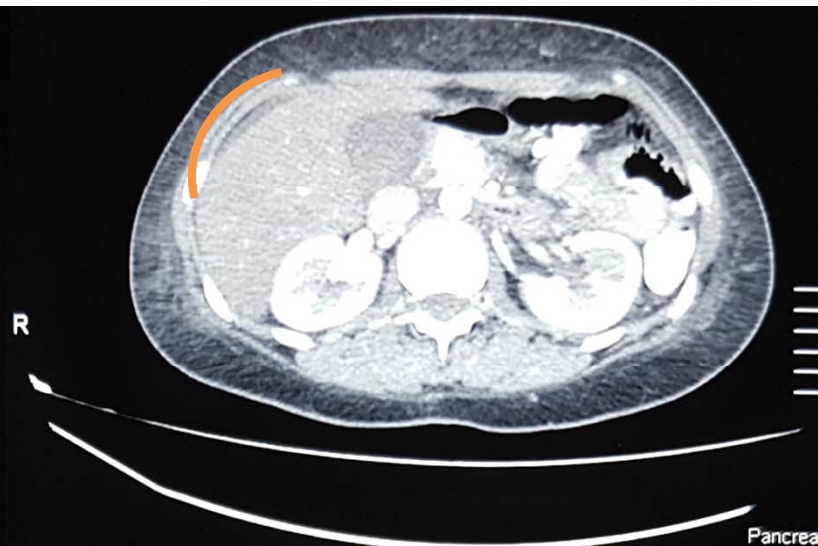
WL= 40
WW= 400

Aquilion

62649
LL: (400.39)
34537: 4: 46
-171.00mm
+0.00

P

Pancreatic
Phase
F
SU/HF/VFF
TCOT+/FC18/AIDR 3D STD/
EVAGGELISMOS HOSPITAL



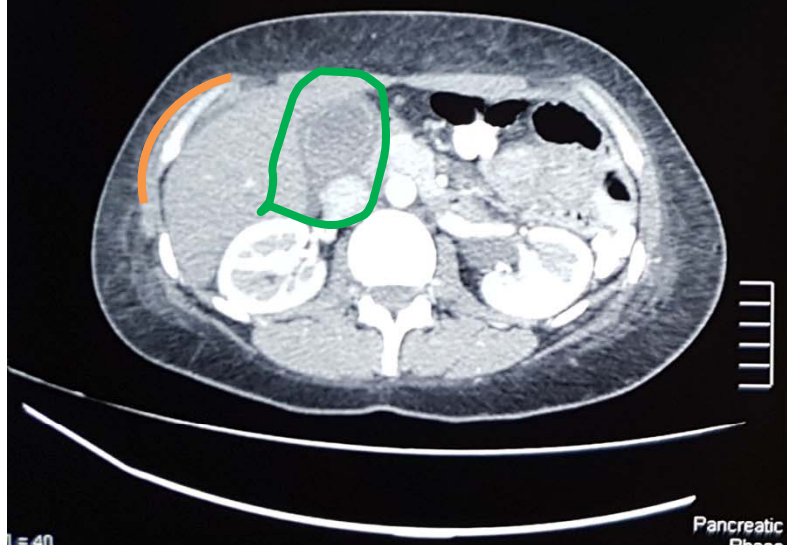
R

WL= 40
WW= 400
CE
Aquilion

1062649
LL: (400.39)
34537: 4: 47
-171.00mm
+0.00

P

Pancreatic
Phase
F
SU/HF/VFF
TCOT+/FC18/AIDR 3D STD/
EVAGGELISMOS HOSPITAL



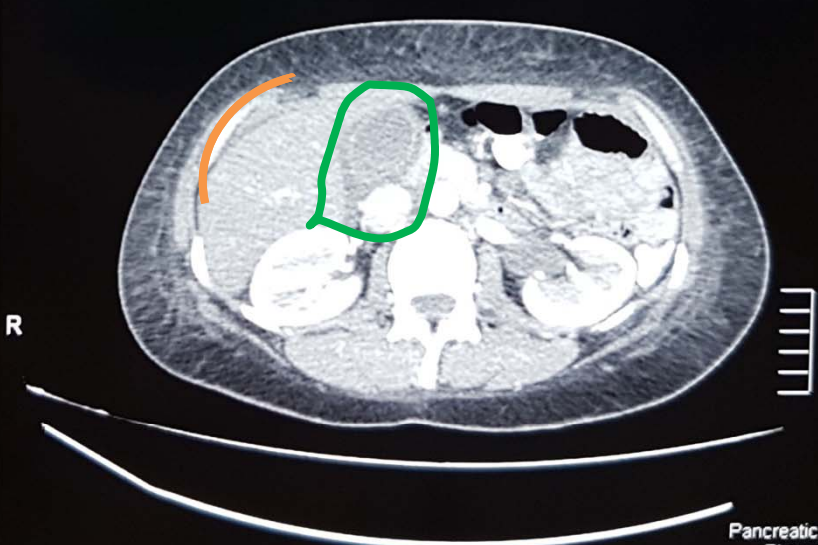
WL= 40
WW= 400

Aquilion

62649

P

Pancreatic
Phase
F
SU/HF/VFF
TCOT+/FC18/AIDR 3D STD/
EVAGGELISMOS HOSPITAL



R

WL= 40
WW= 400
CE

Pancreatic
Phase
F
SU/HF/VFF

Πορεία κατά την νοσηλεία

Η ασθενής συνέχισε να έχει **πυρετό & CRP** σε **σταθερά επίπεδα** παρά :

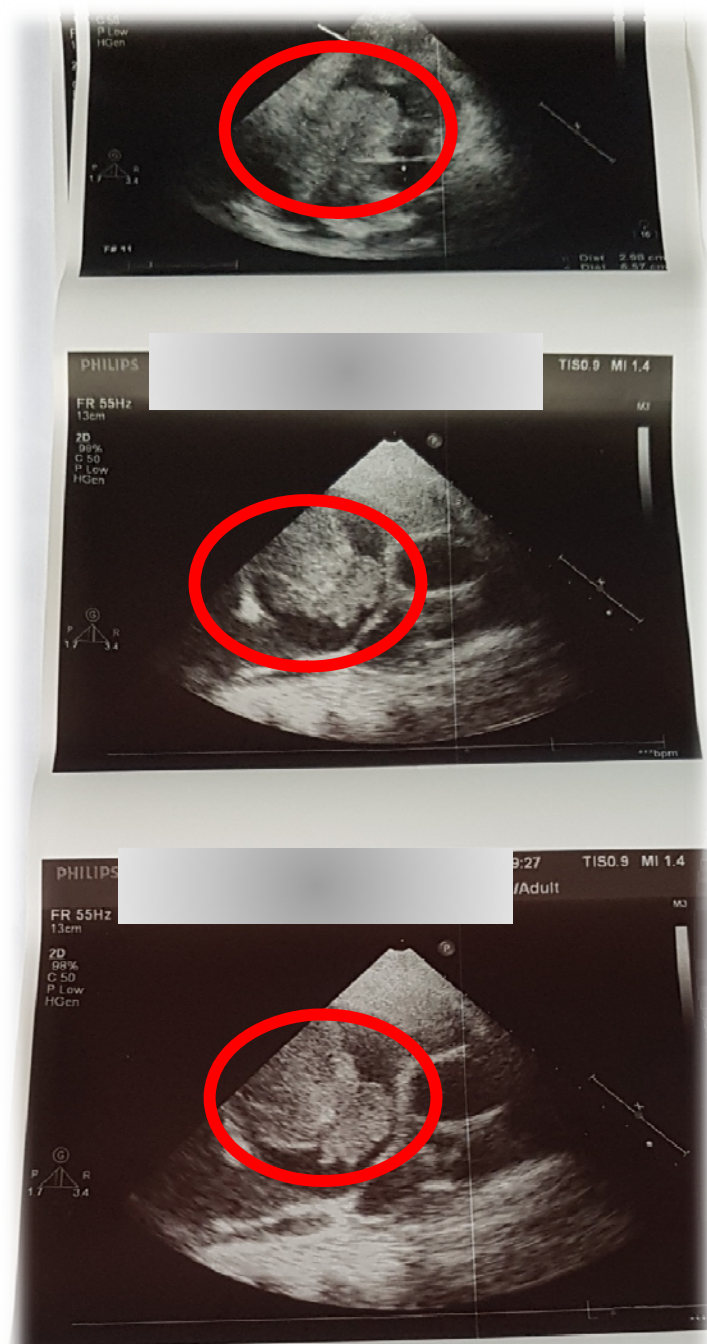
- Την υποχώρηση του πάχους του τοιχώματος της χοληδόχου κύστεως (από 11 σε 3.5 χιλ).
- Την συνέχιση της αντιβιοτικής αγωγής

Πορεία κατά την νοσηλεία

11/10 (6^η ημέρα νοσηλείας στην ΓΠ):

Στα πλαίσια της διερεύνησης του παρατεινόμενου εμπύρετου με ακροατό φύσημα υποβλήθηκε σε triplex καρδιάς όπου

Διαπιστώθηκε **μόρφωμα 48 x 38 mm με ανώμαλη παρυφή εξορμώμενο από το μεσοκολπιακό ή οπίσθιο τοίχωμα του ΔΕ κόλπου εισερχόμενο και στην δεξιά κοιλία**



**Μόρφωμα 48 x 38 mm με ανώμαλη
παρυφή εξορμώμενο από το μεσο-
κολπιακό ή οπίσθιο τοίχωμα του ΔΕ
κόλπου εισερχόμενο και στην δεξιά
κοιλία**



Οριοθέτηση συζήτησης

*Το περιστατικό παρουσιάζεται για να
συζητηθεί*

1. Η ΔΔ των ΧΚΕ της καρδιάς
2. Κατά πόσο οι υπόλοιπες εκδηλώσεις της ασθενούς συνδυάζονται με το εύρημα αυτό

ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΓΙΑ ΤΗΝ
ΠΡΟΣΟΧΗ ΣΑΣ



ΔΔ ΧΚΕ καρδιάς

RELATIVE INCIDENCE OF PRIMARY TUMORS OF THE HEART

TYPE	NUMBER	PERCENT
 Benign	199	58.0
Myxoma	114	33.2
Rhabdomyoma	20	5.8
Fibroma	20	5.8
Hemangioma	17	5.0
Atrioventricular nodal	10	2.9
Granular cell	4	1.2
Lipoma	2	0.6
Paraganglioma	2	0.6
Myocytic hamartoma	2	0.6
Histiocytoid cardiomyopathy	2	0.6
Inflammatory pseudotumor	2	0.6
Other benign tumors	4	1.2
 Malignant	144	42.0
Sarcoma	137	39.9
Lymphoma	7	2.1

Source: Modified from A Burke, R Virmani: *Atlas of Tumor Pathology. Tumors of the Heart and Great Vessels*. Washington, DC, Armed Forces Institute of Pathology 1996, p. 231; with permission.

Παθοφυσιολογική Ερμηνεία

Παθοφυσιολογικοί Μηχανισμοί

- **Εμβολισμός:** ανάλογα τη θέση (συστηματικός – πνευμονικός)
- **Επηρεασμός κυκλοφορίας εντός της καρδιάς** → συμπτώματα καρδιακής ανεπάρκειας
- **Επηρεασμός βαλβίδων** → ανεπάρκεια βαλβίδων
- **Άμεση διήθηση μυοκαρδίου:** επηρεασμός λειτουργίας κοιλιών, αρρυθμίες, heart block, περικαρδιακή συλλογή +/- tamponade
- **Διήθηση παρακείμενου πνευμονικού ιστού** (mimic bronchogenic carcinoma)
- **Ιδιοσυστασιακά ή συστηματικά** συμπτώματα

Οι εκδηλώσεις ΧΚΕ της καρδιάς

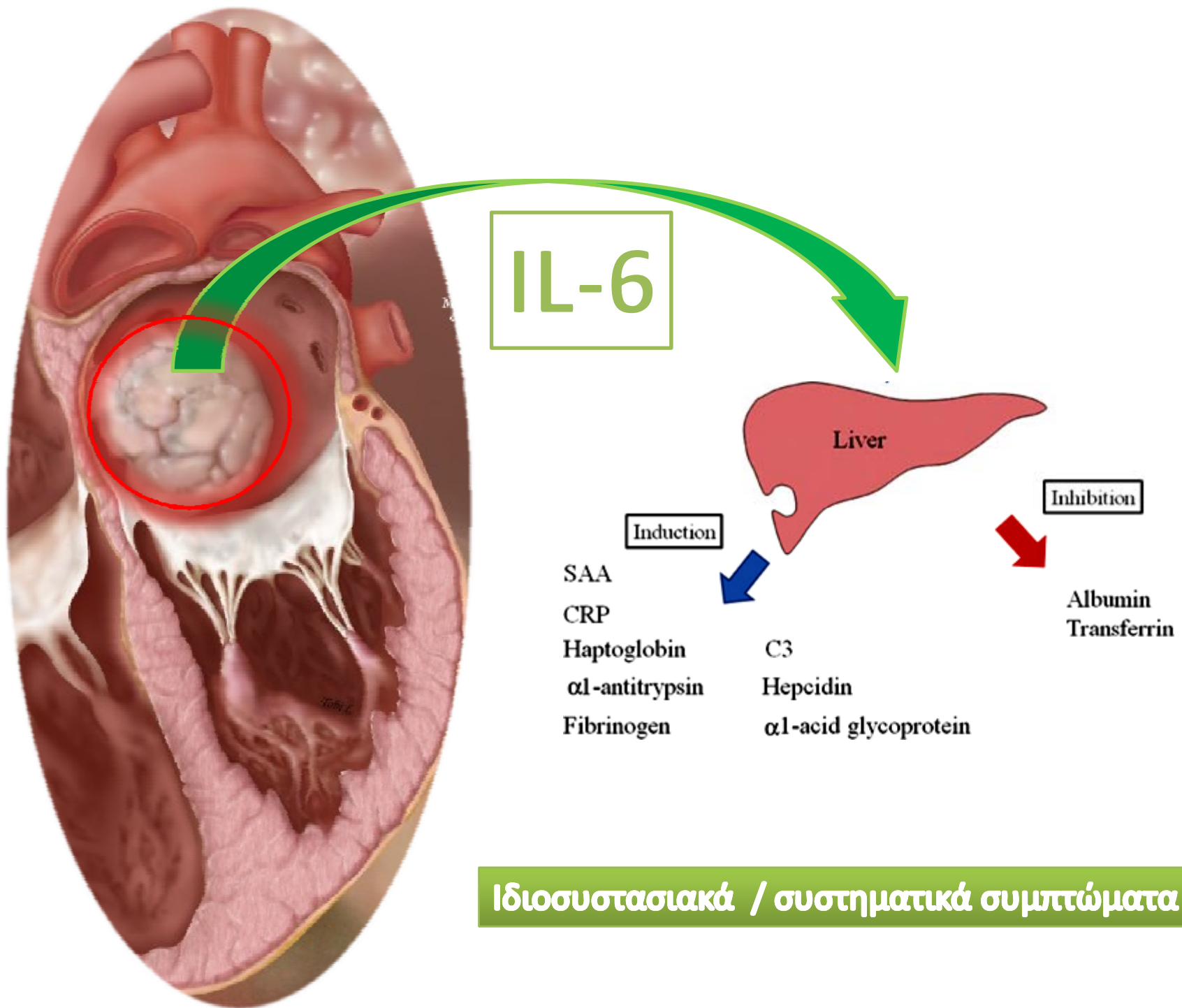
- Αιμοδυναμικές
- Συστηματικές

Πιθανές αιμοδυναμικές εκδηλώσεις μάζας δεξιού κόλπου

- Ηπατομεγαλία-ευαισθησία ΔΕ υποχονδρίου από ήπαρ στάσεως.
- Πάχυνση (οίδημα) του τοιχώματος της χοληδόχου κύστεως.
- Παρουσία ασκιτικής και μικρής πλευριτικής και συλλογής.
- Υποαλβουμιναιμία-παράταση χρόνου προθρομβίνης που μπορεί να εκφράζουν ηπατοπάθεια από ήπαρ στάσεως ή ένα βαθμό δυσαπορόφησης.
- Η υποχώρηση της πάχυνσης του τοιχώματος της χοληδόχου και του ασκίτη μπορεί να αποδοθεί σε αυξομειώσεις των αιμοδυναμικών επιπτώσεων της ΧΚΕ του ΔΕ κόλπου (μετακινούμενη μάζα, ΠΕ;).

Συστηματικές εκδηλώσεις

- Πύρετός
- Αυξηση της CRP και ΤΚΕ.
- Μη ανταπόκριση των πρωτεϊνών οξείας φάσεως στην αντιβίωση.



Προδιαθεσικοί παράγοντες αλιθιασικής χολοκυστίτιδας

- ΟΜΛ
- Επίκτητη ανοσοανεπάρκεια
- Στένωση φύματος Vater
- Μεταμόσχευση μυελού
- Εγκαύματα
- Ανάνηψη από καρδιοπνευμονική ανακοπή-μηχανική αναπνοή
- Τοκετός
- Λοιμώξεις-Σήψη
- Κ.Α.

Αλιθιασική χολοκυστίτις **VS** οίδημα της χ.κ. λόγω ΧΚΕ ΔΚ

ΑΛΙΘΙΑΣΙΚΗ ΧΟΛΟΚΥΣΤΙΤΙΣ

- Πυρετός
- Αυξηση πρωτεϊνών οξείας φάσεως.
- Συμβατό υπερηχογράφημα κοιλίας.
- Ευαισθησία ΔΥ
- Υποχώρηση του πάχους του τοιχώματος της χοληδόχου κύστεως υπό αντιβίωση

ΟΙΔΗΜΑ ΤΗΣ ΧΟΛ. ΚΥΣΤΕΩΣ

- Συστηματικές εκδηλώσεις ΧΚΕ.
- Η αλιθιασική σπάνια σε νέα άτομα από την κοινότητα.
- Ηπατομεγαλία
- Παρουσία ασκитικού υγρού
- Μη ανταπόκριση του πυρετού, της ευαισθησίας του ΔΥ και των πρωτεϊνών οξείας φάσεως στην αντιβίωση.
- Η «περιστασιακή» εμφάνιση τόσο της πάχυνσης της χ.κ. όσο και του ασκίτη.

Συμπερασματικά

- Θεωρήσαμε ότι η **ηπατομεγαλία**, ευαισθησία του **ΔΥ**, **πάχυνση του τοιχώματος (οίδημα)** της χ.κ. και **ο ασκίτης** ήταν συνέπεια των **αιμοδυναμικών επιπτώσεων** της ΧΚΕ του δεξιού κόλπου.
- Αποδώσαμε την **επιμονή του πυρετού και των πρωτεϊνών οξείας φάσεως** παρά την χορηγούμενη αντιβίωση σε **συστηματικές εκδηλώσεις** που κάνουν κάποιες από τις ΧΚΕ της καρδιάς.
- Συνοψίζοντας πιστεύουμε ότι εν όψει των ευρημάτων του triplex καρδιάς οι περισσότερες από τις (φαινομενικά) εξωκαρδιακές εκδηλώσεις της ασθενούς θα πρέπει να αποδοθούν στην ΧΚΕ του δεξιού κόλπου.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΓΙΑ
ΤΗΝ ΠΡΟΣΟΧΗ ΣΑΣ