

Ασθενής 51ετών με δύσπνοια και νυχτερινές εφιδρώσεις

Παρουσίαση περιστατικού:

Γκόγκα Χριστίνα, Ειδικευόμενη Ιατρός Πνευμονολογικού Τμήματος

Μακραντώνη Γεωργία, Επικουρική Ιατρός Πνευμονολογικού Τμήματος

Διαφορική Διάγνωση:

Κραββαρίτη Σοφία, Ειδικευόμενη Ιατρός Γ' Παθολογικού Τμήματος

Ακτινολογικός Σχολιασμός:

Τεστέμπαση Ελένη, Διευθύντρια Ακτινολογικού

Παθολογοανατομικός Σχολιασμός:

Λιανού Μαρία- Αλεξάνδρα

Δημογραφικά στοιχεία- Ατομικό & Κληρονομικό αναμνηστικό

- ♀
- 51ετών
- γεωργιανής καταγωγής
- οικιακής βοηθού στο επάγγελμα
- χολοκυστεκτομή προ 10ετίας
- κοινωνική καπνίστρια (10pyr)
- κληρονομικό αναμνηστικό: πιθανή TB του πατρός της.

Ασθενής 51ετών με δύσπνοια και νυχτερινές εφιδρώσεις

Παρουσίαση περιστατικού:

Γκόγκα Χριστίνα, Ειδικευόμενη Ιατρός Πνευμονολογικού Τμήματος

Μακραντώνη Γεωργία, Επικουρική Ιατρός Πνευμονολογικού Τμήματος

Διαφορική Διάγνωση:

Κραββαρίτη Σοφία, Ειδικευόμενη Ιατρός Γ' Παθολογικού Τμήματος

Ακτινολογικός Σχολιασμός:

Τεστέμπαση Ελένη, Διευθύντρια Ακτινολογικού

Παθολογοανατομικός Σχολιασμός:

Λιανού Μαρία- Αλεξάνδρα

Δημογραφικά στοιχεία- Ατομικό & Κληρονομικό αναμνηστικό

- ♀
- 51ετών
- γεωργιανής καταγωγής
- οικιακής βοηθού στο επάγγελμα
- χολοκυστεκτομή προ 10ετίας
- κοινωνική καπνίστρια (10pyr)
- κληρονομικό αναμνηστικό: πιθανή TB του πατρός της.

Αιτία εισόδου- Παρούσα νόσος

- Δύσπνοια- ετερόπλευρη πλευριτική συλλογή
- Επιδεινούμενη δύσπνοια από 7ημέρου
- Νυχτερινές, κυρίως, εφιδρώσεις χωρίς λοιπά συμπτώματα (αρθραλγίες, πυρετό, απώλεια βάρους, αδυναμία)
- Άλγος ΔΕ κάτω άκρου, ισχιακής κατανομής, από μηνός, με συνοδό παραισθησία και αδυναμία κίνησης άκρου ποδός, κατόπιν αναφερόμενης πτώσης εξ ιδίου ύψους.

Αντικειμενική Εξέταση

- Επισκόπηση: όψη πάσχοντος, ταχύπνοια ($>30\text{br/min}$), αδυναμία στήριξης και βάδισης στο ΔΕ κάτω άκρο
- Καρδιά: S1, S2 ευκρινείς, ρυθμικοί, ταχείς
- Αναπνευστικό: σιγή στη βάση ΔΕ- ελαφρώς ακουστό ΑΨ στο άνω ΔΕ πνευμονικό πεδίο
- Κοιλιά: ΜΕΑ, ακουστοί εντερικοί ήχοι
- Λεμφαδένες: ΑΑ
- Μαστός: (-)
- Νευρολογικό: πάρεση ΔΕ περνιαίου και πτώση ΔΕ άκρου ποδός

Ζωτικά- απεικονιστικές & εργαστηριακές εξετάσεις εισαγωγής

- ΑΠ: 100/70mmHg- SpO₂(FiO₂ 21%): 90%-σφ:110bpm- αν: 30br/min
- α/α θώρακος: εικόνα ως επί εκτεταμένης πλευριτικής συλλογής στο ΔΕ ημιθώρακιο καθώς και εικόνα διηθημάτων που συρρέουν στο ΑΡ κάτω και μέσο πνευμονικό πεδίο
-  LDH=479, CK=313, CRP=5,8, Fib= 598
WBC= 10.810, πολυμορφοπυρηνικού τύπου,
- Λοιπές εργαστηριακές εξετάσεις: εφο
- ΗΚΓ: φλεβοκομβική ταχυκαρδία



α/α θώρακος εισαγωγής

Λοιπές εξετάσεις εισαγωγής

- Παρακέντηση πλευριτικής συλλογής

1. pH= 7,336

2. Γενική ΠΥ: οροαιματηρό, 500κκχ, με λεμφοκυτταρικό τύπο

3. Βιοχημικός ΠΥ: εξίδρωμα

4. ADA, ADA 1, ADA 2: εφο

5. Κυτταρολογική εξέταση: εικόνα λεμφοκυττάρωσης, (-) για κακοήθεια

6. Καλλιέργειες για κοινά, μύκητες, μυκοβακτηρίδια: (-)

Πορεία νόσου 1

- 1^η ημέρα νοσηλείας πραγματοποιείται εκκενωτική παρακέντηση πλευριτικής συλλογής(1200cc)
- Στέλνεται εκ νέου δείγμα για κυτταρολογικές εξετάσεις: (-)για κακοήθεια
- Σε νέα α/α θώρακος → μικρή βελτίωση
- Σε α/α ΣΣ απεικονίζονται οστεοπενικές βλάβες σε Ο5-Ι1
- Πρώτα 24ωρα αιμοδυναμικά σταθερή σε MV 31% με ικανοποιητική ανταλλαγή αερίων

Λοιπές εργαστηριακές εξετάσεις

- Mantoux: (-)
- Πλήρης ανοσολογικός έλεγχος: (-)
- Καρκινικοί δείκτες: μικρή άνοδος Ca125
- Παραμονή αυξημένης LDH, CK, WBC,
- Περαιτέρω αύξηση της CRP έως 28,7, του Fib έως 863
- Αναιμία, ορθόχρωμη, ορθοκυτταρική(Ht 32%)
- Σταδιακή αύξηση των D-dimers(6,34)

Εκτιμήσεις από άλλες ειδικότητες

- Νευρολογική εκτίμηση:πάρεση περνιαίου ΔΕ- αποκλεισμός κατάγματος
- Ορθοπαιδική εκτίμηση- αποκλείστηκε το ενδεχόμενο κατάγματος. Εκτίμηση της α/α ΣΣ→ οστεοπενικές βλάβες που πιθανότατα οφείλονται στην εμμηνόπαυση

Πορεία νόσου 2

- Χαμηλή πυρετική δεκατική κίνηση
- Επιδείνωση υποξυγοναιμίας
- Επίταση ανησυχίας
- Πλήρης σιγή ΔΕ πνευμονικού πεδίου
- Νέα α/α θώρακος → νέα αναπαραγωγή ΠΥ που καταλαμβάνει όλο το ΔΕ ημιθώρακιο
- Ετέθη καθετηράκι παροχέτευσης τύπου Arrow, από τους Θ/Χ, που απέδωσε περίπου 400cc.
- 3^ο δείγμα για κυτταρολογικές εξετάσεις:(-) για κακοήθεια/ λεμφοκύτταρα & πολυμορφοπύρηννα

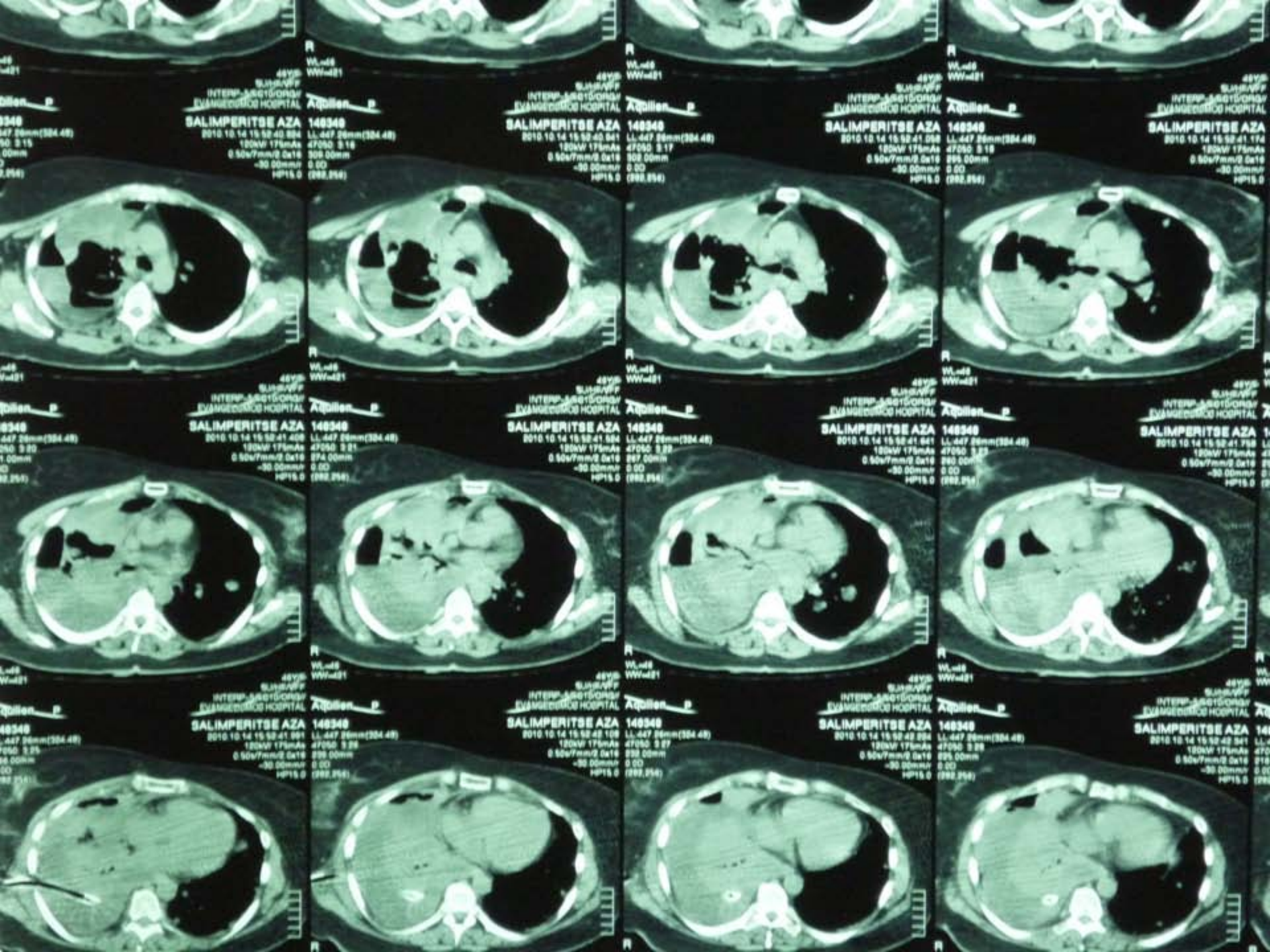
Πορεία νόσου 3

- Έναρξη ΗΧΜΒ σε προφυλακτικές δόσεις
- Δεν σημειώνεται βελτίωση της κλινικής εικόνας της ασθενούς
- Σε νέα α/α θώρακος ➡ πνευμοθώρακας ιατρογενής & λάθος θέση του Arrow
- Τίθεται σε σωλήνα και σύστημα κλειστής παροχέτευσης τύπου Bullau το οποίο μπαίνει σε αναρόφηση

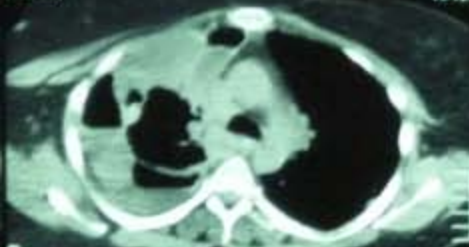
Νέες απεικονιστικές εξετάσεις

CT θώρακος

- Προτραχειακοί, προτροπιδικοί, και παρά τη ΔΕ πύλη λεμφαδένες μεσοθωρακίου
- Ανομοιογενής υπεζωκοτική συλλογή ΔΕ με παρουσία υδραερικών επιπέδων
- Σημαντικού βαθμού ατελεκτασία ΔΕ πνεύμονα
- Παχυπλευριτικές αλλοιώσεις ΑΡ
- Πολλαπλές οζόμορφες αλλοιώσεις, άμφω, μέγιστης διαμέτρου 2εκ.



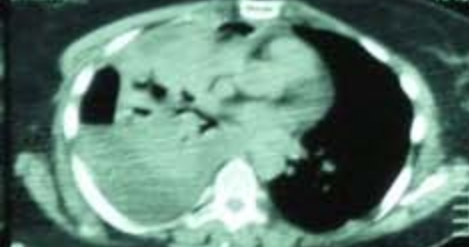
46V5
SUSHRFF
INTERP-SAG15CONV
EVA MEDICAL HOSPITAL
Aquilion P
146348
LL:447.26mm(324.48)
2010.10.14.15.52.42.541
47050.3.18
120kVp 175mA
0.50s/7mm/2.5x16
-30.00mm
0.00
(392.254)
HP15.0



R

WL-46
WW-421

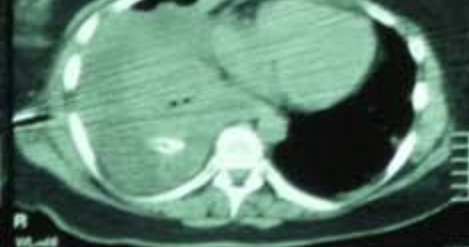
46V5
SUSHRFF
INTERP-SAG15CONV
EVA MEDICAL HOSPITAL
Aquilion P
146348
LL:447.26mm(324.48)
2010.10.14.15.52.41.584
47050.3.21
120kVp 175mA
0.50s/7mm/2.5x16
-30.00mm
0.00
(392.254)
HP15.0



R

WL-46
WW-421

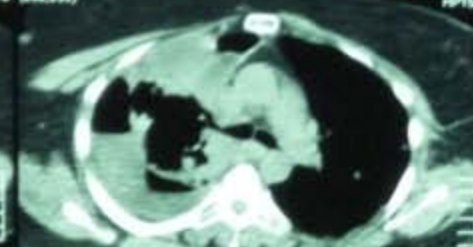
46V5
SUSHRFF
INTERP-SAG15CONV
EVA MEDICAL HOSPITAL
Aquilion P
146348
LL:447.26mm(324.48)
2010.10.14.15.52.42.108
47050.3.28
120kVp 175mA
0.50s/7mm/2.5x16
-30.00mm
0.00
(392.254)
HP15.0



R

WL-46
WW-421

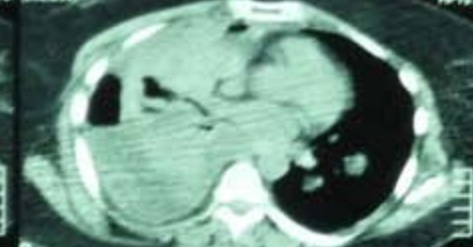
46V5
SUSHRFF
INTERP-SAG15CONV
EVA MEDICAL HOSPITAL
Aquilion P
146348
LL:447.26mm(324.48)
2010.10.14.15.52.41.558
47050.3.17
120kVp 175mA
0.50s/7mm/2.5x16
-30.00mm
0.00
(392.254)
HP15.0



R

WL-46
WW-421

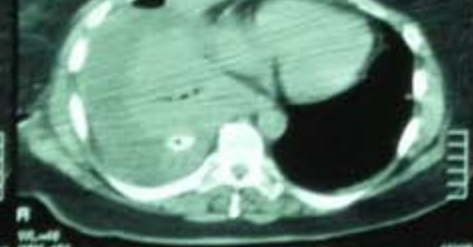
46V5
SUSHRFF
INTERP-SAG15CONV
EVA MEDICAL HOSPITAL
Aquilion P
146348
LL:447.26mm(324.48)
2010.10.14.15.52.41.641
47050.3.22
120kVp 175mA
0.50s/7mm/2.5x16
-30.00mm
0.00
(392.254)
HP15.0



R

WL-46
WW-421

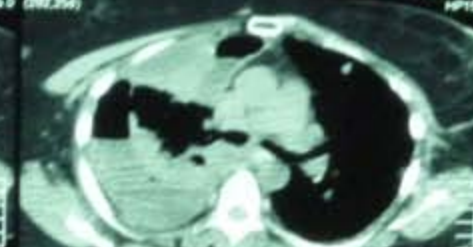
46V5
SUSHRFF
INTERP-SAG15CONV
EVA MEDICAL HOSPITAL
Aquilion P
146348
LL:447.26mm(324.48)
2010.10.14.15.52.42.234
47050.3.27
120kVp 175mA
0.50s/7mm/2.5x16
-30.00mm
0.00
(392.254)
HP15.0



R

WL-46
WW-421

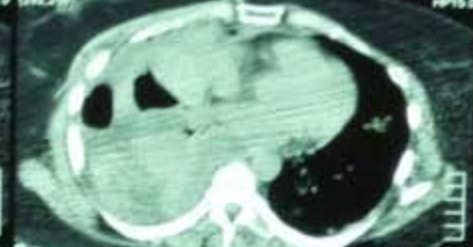
46V5
SUSHRFF
INTERP-SAG15CONV
EVA MEDICAL HOSPITAL
Aquilion P
146348
LL:447.26mm(324.48)
2010.10.14.15.52.41.578
47050.3.18
120kVp 175mA
0.50s/7mm/2.5x16
-30.00mm
0.00
(392.254)
HP15.0



R

WL-46
WW-421

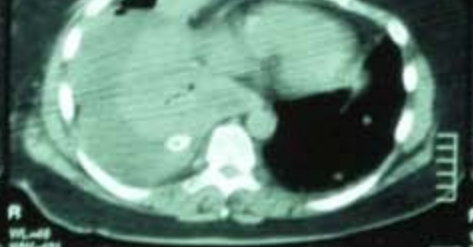
46V5
SUSHRFF
INTERP-SAG15CONV
EVA MEDICAL HOSPITAL
Aquilion P
146348
LL:447.26mm(324.48)
2010.10.14.15.52.41.718
47050.3.23
120kVp 175mA
0.50s/7mm/2.5x16
-30.00mm
0.00
(392.254)
HP15.0



R

WL-46
WW-421

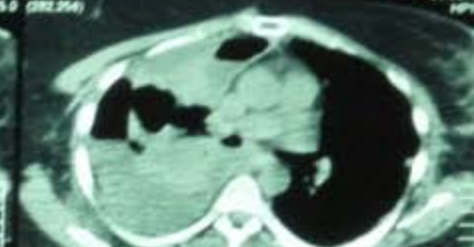
46V5
SUSHRFF
INTERP-SAG15CONV
EVA MEDICAL HOSPITAL
Aquilion P
146348
LL:447.26mm(324.48)
2010.10.14.15.52.42.341
47050.3.28
120kVp 175mA
0.50s/7mm/2.5x16
-30.00mm
0.00
(392.254)
HP15.0



R

WL-46
WW-421

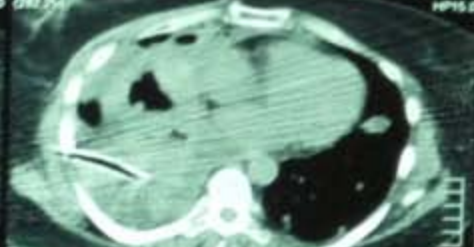
46V5
SUSHRFF
INTERP-SAG15CONV
EVA MEDICAL HOSPITAL
Aquilion P
146348
LL:447.26mm(324.48)
2010.10.14.15.52.41.291
47050.3.19
120kVp 175mA
0.50s/7mm/2.5x16
-30.00mm
0.00
(392.254)
HP15.0



R

WL-46
WW-421

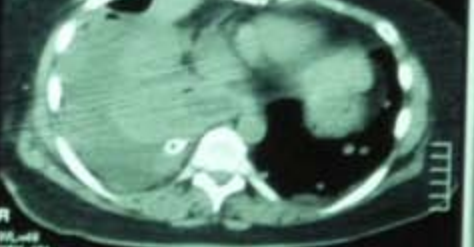
46V5
SUSHRFF
INTERP-SAG15CONV
EVA MEDICAL HOSPITAL
Aquilion P
146348
LL:447.26mm(324.48)
2010.10.14.15.52.41.874
47050.3.24
120kVp 175mA
0.50s/7mm/2.5x16
-30.00mm
0.00
(392.254)
HP15.0



R

WL-46
WW-421

46V5
SUSHRFF
INTERP-SAG15CONV
EVA MEDICAL HOSPITAL
Aquilion P
146348
LL:447.26mm(324.48)
2010.10.14.15.52.42.458
47050.3.29
120kVp 175mA
0.50s/7mm/2.5x16
-30.00mm
0.00
(392.254)
HP15.0



R

WL-46
WW-421

46V5
SUSHRFF
INTERP-SAG15CONV
EVA MEDICAL HOSPITAL
Aquilion P
146348
LL:447.26mm(324.48)
2010.10.14.15.52.41.291
47050.3.19
120kVp 175mA
0.50s/7mm/2.5x16
-30.00mm
0.00
(392.254)
HP15.0



R

WL-46
WW-421

46V5
SUSHRFF
INTERP-SAG15CONV
EVA MEDICAL HOSPITAL
Aquilion P
146348
LL:447.26mm(324.48)
2010.10.14.15.52.41.874
47050.3.24
120kVp 175mA
0.50s/7mm/2.5x16
-30.00mm
0.00
(392.254)
HP15.0



R

WL-46
WW-421

46V5
SUSHRFF
INTERP-SAG15CONV
EVA MEDICAL HOSPITAL
Aquilion P
146348
LL:447.26mm(324.48)
2010.10.14.15.52.42.458
47050.3.29
120kVp 175mA
0.50s/7mm/2.5x16
-30.00mm
0.00
(392.254)
HP15.0



R

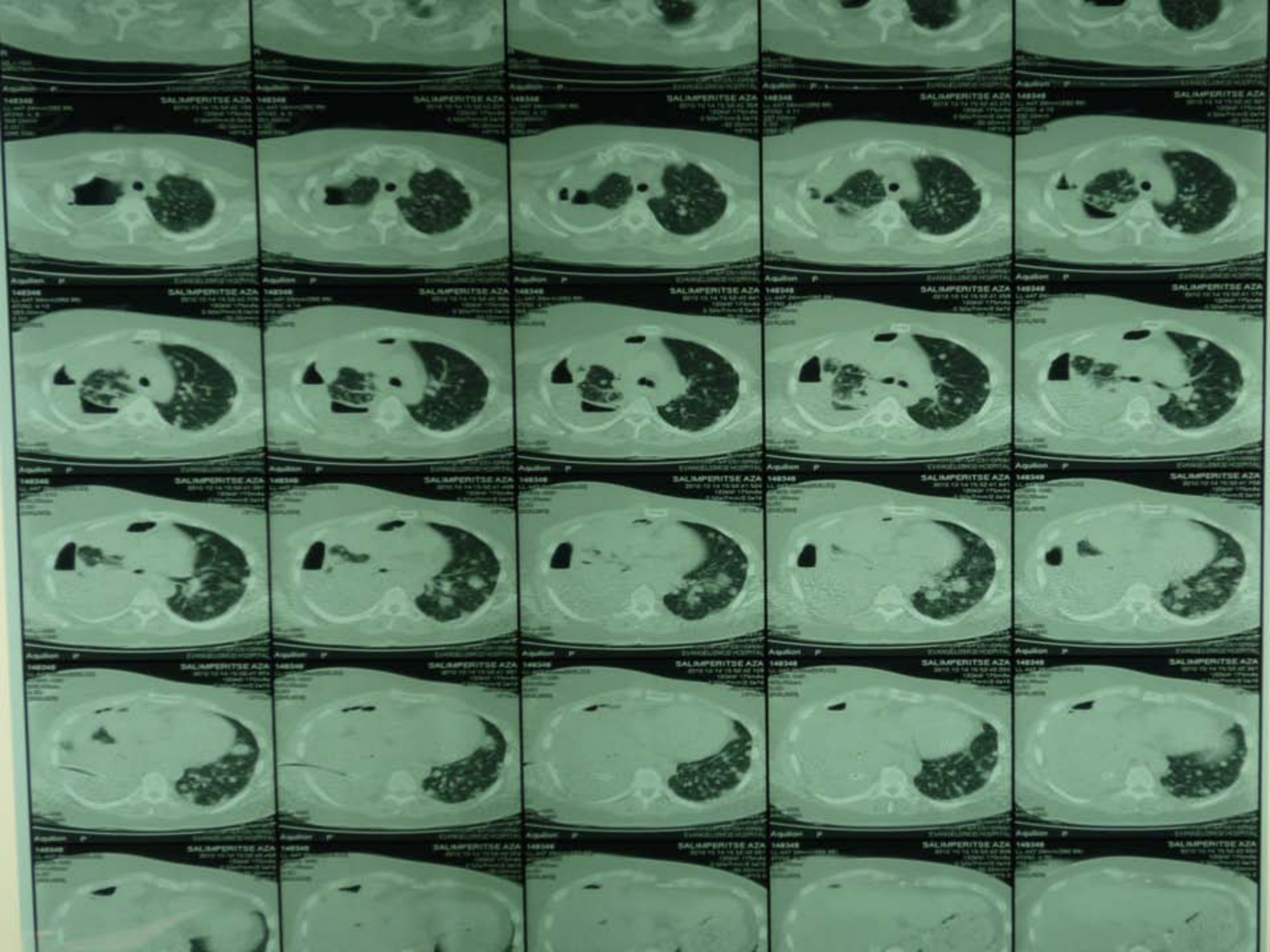
WL-46
WW-421

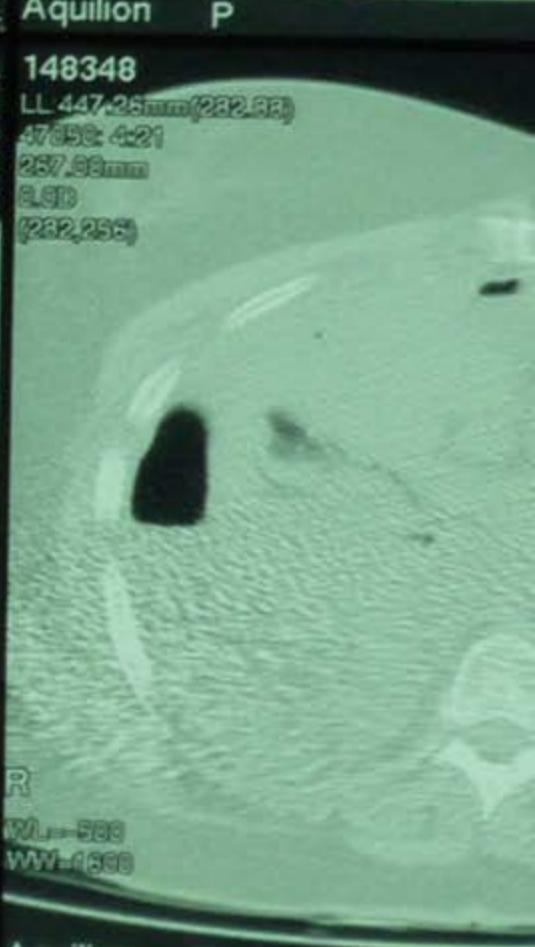
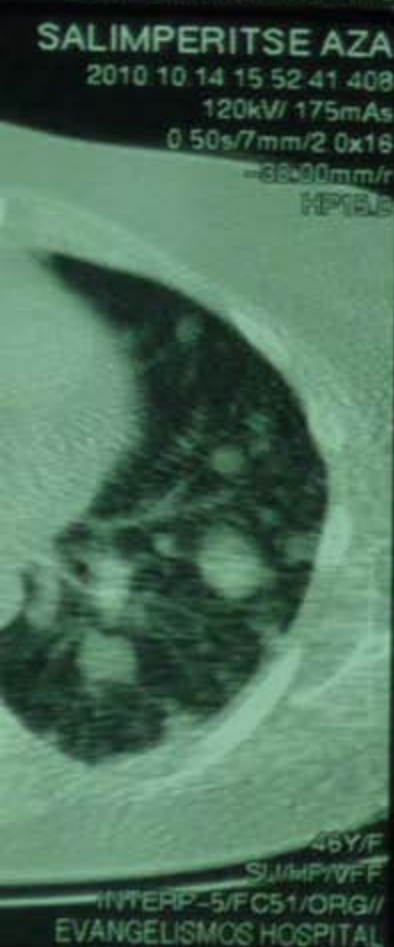
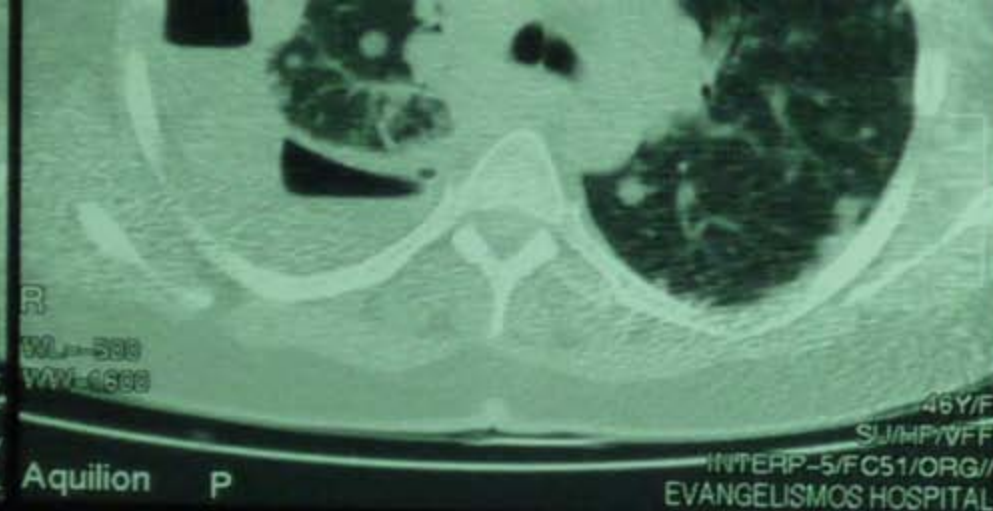
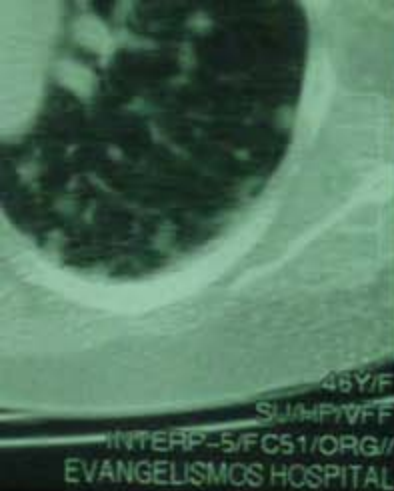
mm

56)

0.50s/7mm/2.0x16 2
-30.00mm/r 0
HP15.0 (2



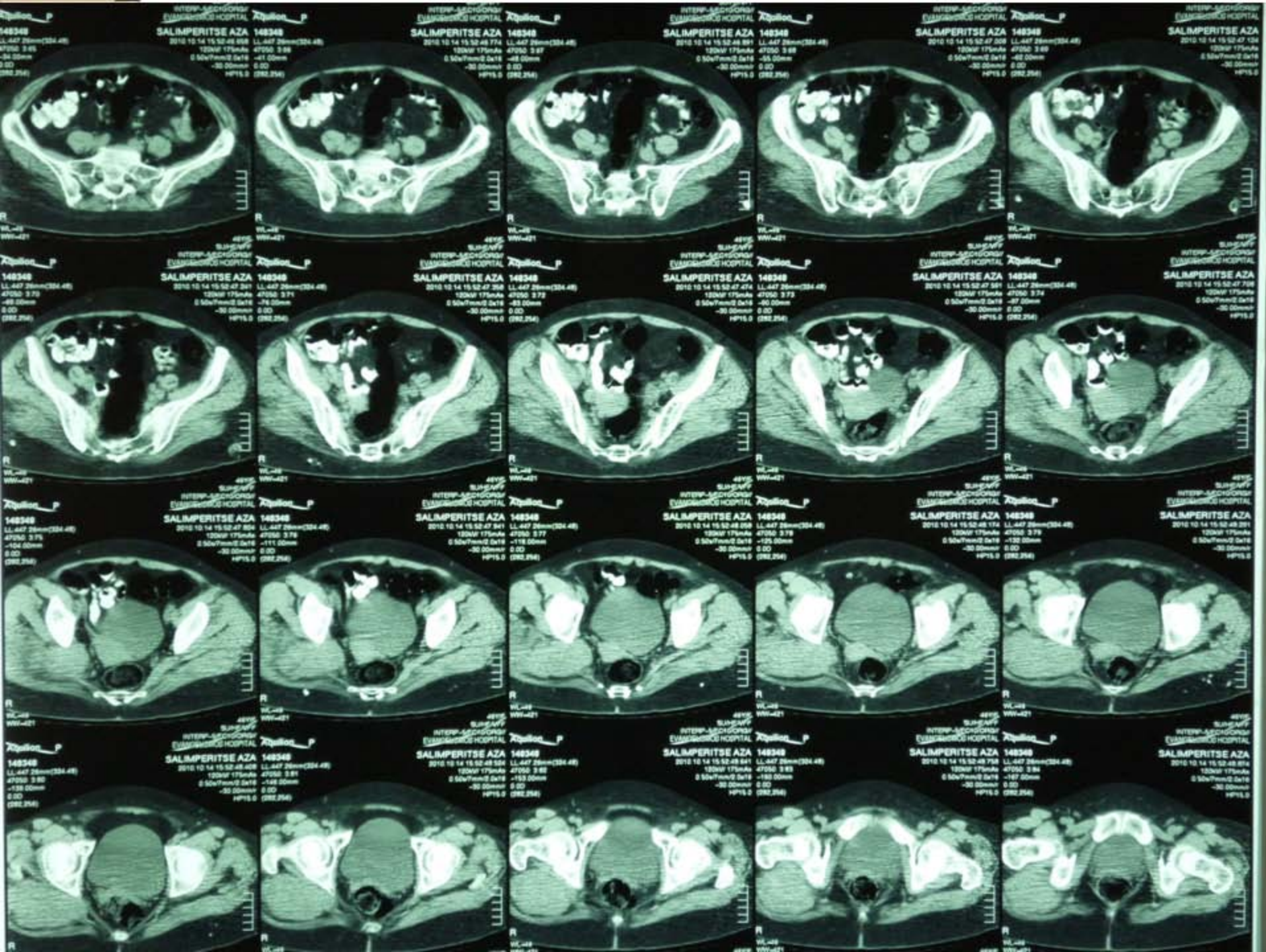




Νέες απεικονιστικές εξετάσεις

CT κοιλίας- εγκεφάλου

- Βαθμός διόγκωσης AP επινεφριδίου
- Αλλοίωση πυκνότητας μαλακών μορίων, στη ΔΕ γλουτιαία χώρα οπισθίως της κοτύλης, διαστάσεων 9x8x6cm, η οποία εμφανίζει σχετική ανομοιογένεια και βαθμό πρόσληψης σκιαγραφικής ουσίας
- Δεν ελέγχονται αδρές εστιακές αλλοιώσεις από τη μελέτη των εγκεφαλικών ημισφαιρίων και τις δομές του οπισθίου κρανιακού βόθρου



Βρογχοσκόπηση

- ΔΕ βρογχικό Δένδρο: σημαντικού βαθμού στένωση του μέσω και κάτω λοβού ως εκ πίεσεως εκ των έξω. Χωρίς ορατή ενδοβρογχική βλάβη. Υδαρείς εκκρίσεις με λίγα πήγματα αίματος πιθανώς λόγω της ύπαρξης θωρακικού σωλήνα
- ΑΡ βρογχικό δένδρο: χωρίς ενδοβρογχική βλάβη, στόμια ανοιχτά
- Εστάλη βρογχικό έκπλυμα για καλλιέργειες και κυτταρολογική εξέταση και υλικό με ψύκτρα από το ΔΕ μέσω λοβό, τον κορυφαίο και τους βασικούς του κάτω για κυτταρολογικές εξετάσεις

Πορεία νόσου 4

- Επίταση ανησυχίας και άλγους στο σημείο εισαγωγής του σωλήνα παροχέτευσης και στο ΔΕ κάτω άκρο → η ασθενής τίθεται σε οπιοειδή αναλγητικά συστηματικά
- Επανεκτιμάται από τους νευρολόγους οι οποίοι προτείνουν έναρξη φαρμακευτικής αγωγής με tbs Lyrica 75 και tbs Circadin
- Καλούνται οι χειρουργοί για το ενδεχόμενο βιοψίας της μάζας που απεικονίστηκε στη ΔΕ γλουτιαία περιοχή, οι οποίοι εκτιμούν ότι πρόκειται για βλάβη-συσσώρευση κοκκιωματώδους ιστού- από επαναλαμβανόμενες ενέσεις που αναφέρει η ασθενής ότι έλαβε τον τελευταίο μήνα λόγω του άλγους στο ΔΕ κάτω άκρο

Εργαστηριακές εξετάσεις 2

- Σταδιακή υπολευκωματιναιμία
- Αύξηση των ηπατικών ενζύμων (AST, ALT, γGT), ALP
- Περαιτέρω αύξηση της LDH, Fib
- Παραμονή αύξησης CK, CRP, D- dimers, οριακή αύξηση των WBC, με πολυμορφοπυρηνικό τύπο
- Επίταση της αναιμίας (Ht 26,8)

Νέα α/α θώρακα

- Παραμονή πνευμοθώρακα στη ΔΕ περιφέρεια, μη βελτιωμένου
- Περιορισμός πλ. συλλογής
- Εικόνα άφθονων διηθημάτων ΔΕ και μια σχεδόν συμπαγής βλάβη που καταλαμβάνει όλο το μέσο τμήμα του ΔΕ κάτω πνευμονικού πεδίου
- ΑΡ καλύτερη πλέον απεικόνιση των βλαβών με τη μορφή οζιδίων που συρρέουν.

Λοιπές διαγνωστικές εξετάσεις

- Βιοψία υπό CT της μάζας στο ΔΕ γλουτό
- Triplex φλεβών κάτω άκρων: αρνητικό για DVT
- U/S άνω κάτω κοιλίας λόγω των εργαστηριακών ευρημάτων και της συνοδού ευαισθησίας στην κοιλιακή χώρα: χωρίς παθολογικά ευρήματα
- Σπινθηρογράφημα οστών: χωρίς παθολογικά ευρήματα

Πορεία νόσου 6

- Εμμονή της βαριάς κλινικής κατάστασης της ασθενούς –υποξυγοναιμία (MV 60%)
- Επαναλαμβανόμενοι χειρισμοί του Bullau, από τους Θ/Χ, όμως παραμένει η εικόνα υδροπνευμοθώρακα ΔΕ στις επόμενες 2 α/α θώρακος
- Σταδιακή βελτίωση της υποξυγοναιμίας
- Η ασθενής εξέρχεται ίδια βούληση παρά τις συστάσεις των θεραπόντων για τον κίνδυνο στον οποίο έθετε τη ζωή της με την απόφαση αυτή → αφαιρείται το Bullau

Αποτελέσματα εξετάσεων που αναμένονταν

- Καλλιέργειες βρογχικού εκπλύματος: (-)
- Κυτταρολογική εξέταση βρογχικού εκπλύματος: (-) για κακοήθεια
- Κυτταρολογική εξέταση υλικού με ψύκτρα: λίγα νεοπλασματικά κύτταρα με υπερχρωματικούς πυρήνες και διαταραχή της σχέσης πυρήνα-κυτταροπλάσματος, ενδεικτικά κακοήθειας

Διαγνωστική εξέταση

- Παθολογοανατομική έκθεση υλικού από μάζα στη ΔΕ γλουτιαία περιοχή
 - Τεμαχίδια από κακήηθες ατρακτοκυτταρικό νεόπλασμα με εκτεταμένες νεκρώσεις και ανοσοφαινότυπο CD56(+), CD99(+), CK5/6(-), CK7(-), CK8,18(-), CK20(-), Desmin(-), actin(-), TTF-1(-), CD10(-), CD34(-), Syn(-), Chr(-)
 - Η απουσία έκφρασης κυτοκερατινών απομακρύνει το ενδεχόμενο καρκινώματος, ενώ ο λοιπός ανοσοφαινότυπος είναι ενδεικτικός **σαρκώματος** μη περαιτέρω προσδιοριζόμενου

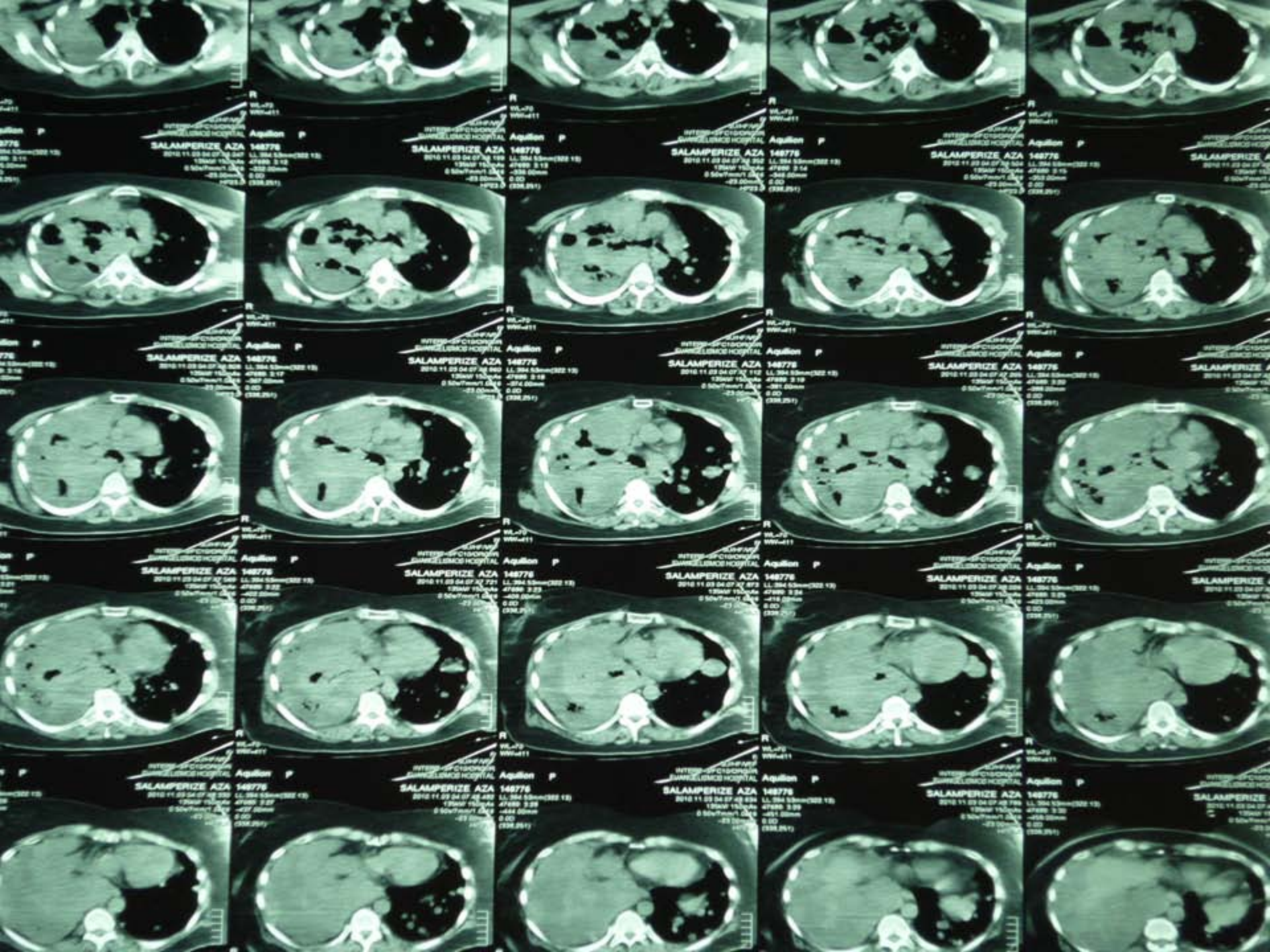
Επανεισαγωγή

- Με το πέρας 6ημερών η ασθενής επανέρχεται στα ΤΕΠ, με εμφανώς επιδεινωμένη κλινική εικόνα
- Επιδείνωση του αισθήματος δύσπνοιας & του άλγους στο ΔΕ θωρακικό τοίχωμα και το ΔΕ κάτω άκρο
- Ταχύπνοια και αίσθημα επικείμενου θανάτου

Εργαστηριακές και απεικονιστικές εξετάσεις

- Περαιτέρω αύξηση της LDH, των WBC, εκσεσημασμένη αύξηση των D-dimers,
- Σταθερά αυξημένα ηπατικά ένζυμα (AST, ALT, γGT), ALP και της CK, παραμονή της αναιμίας
- CTθώρακος: επιδείνωση των απεικονιστικών ευρημάτων. Υδροπνευμοθώρακας ΔΕ. Εγκυστωμένη συλλογή συστοίχως. Ατελεκτασίες του ΔΕ πνεύμονα με κατά τόπους αεροβρογχόγραμμα. Πολλαπλές β' παθείς εντοπίσεις στον ΑΡ πνεύμονα. Παρουσία πολλών μεσοθωρακικών λεμφαδένων
- ΗΚΓ: φλεβοκομβική ταχυκαρδία

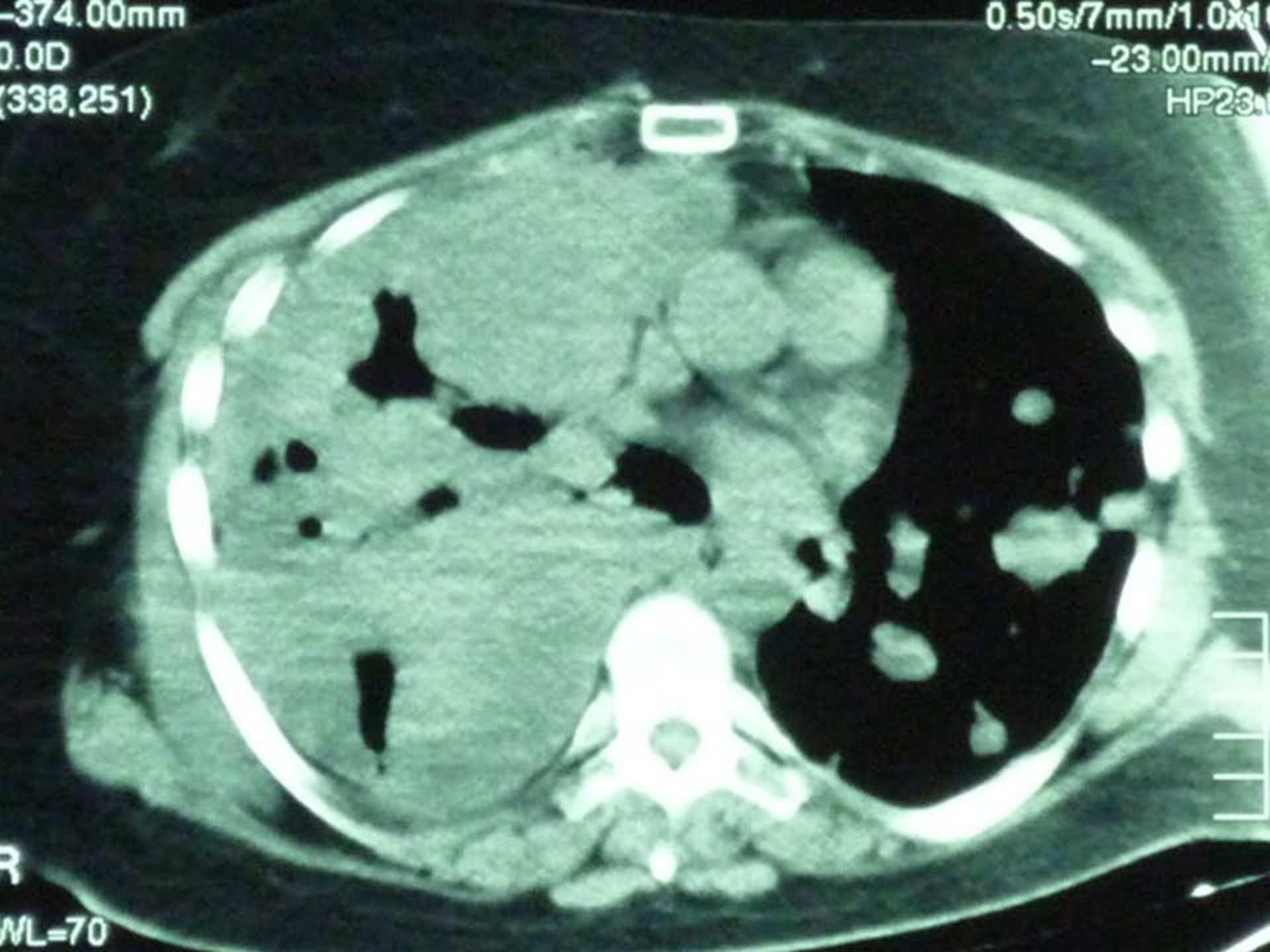


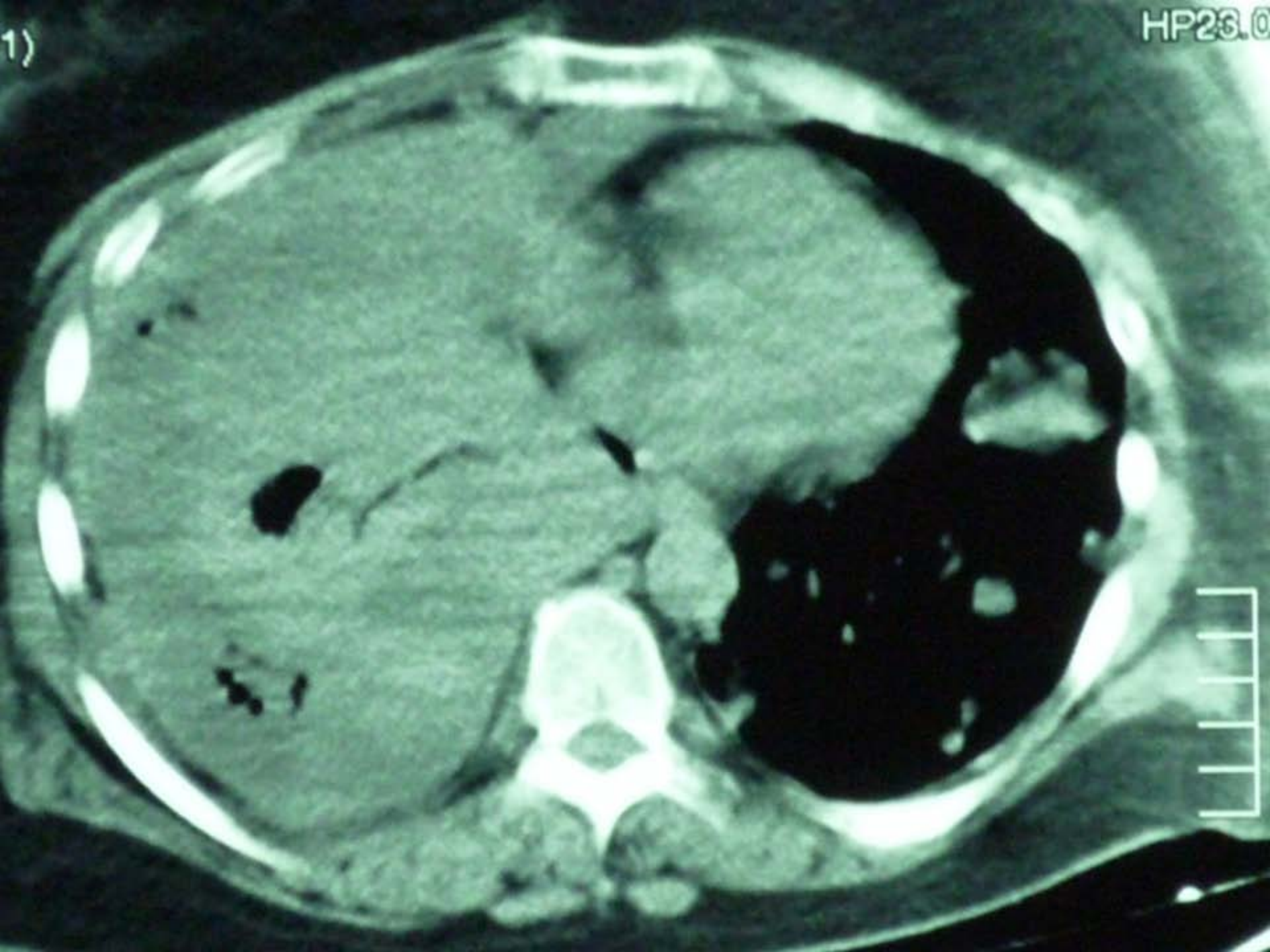


-374.00mm
0.00
(338,251)

0.50s/7mm/1.0x10
-23.00mm
HP23.0

R
WL=70



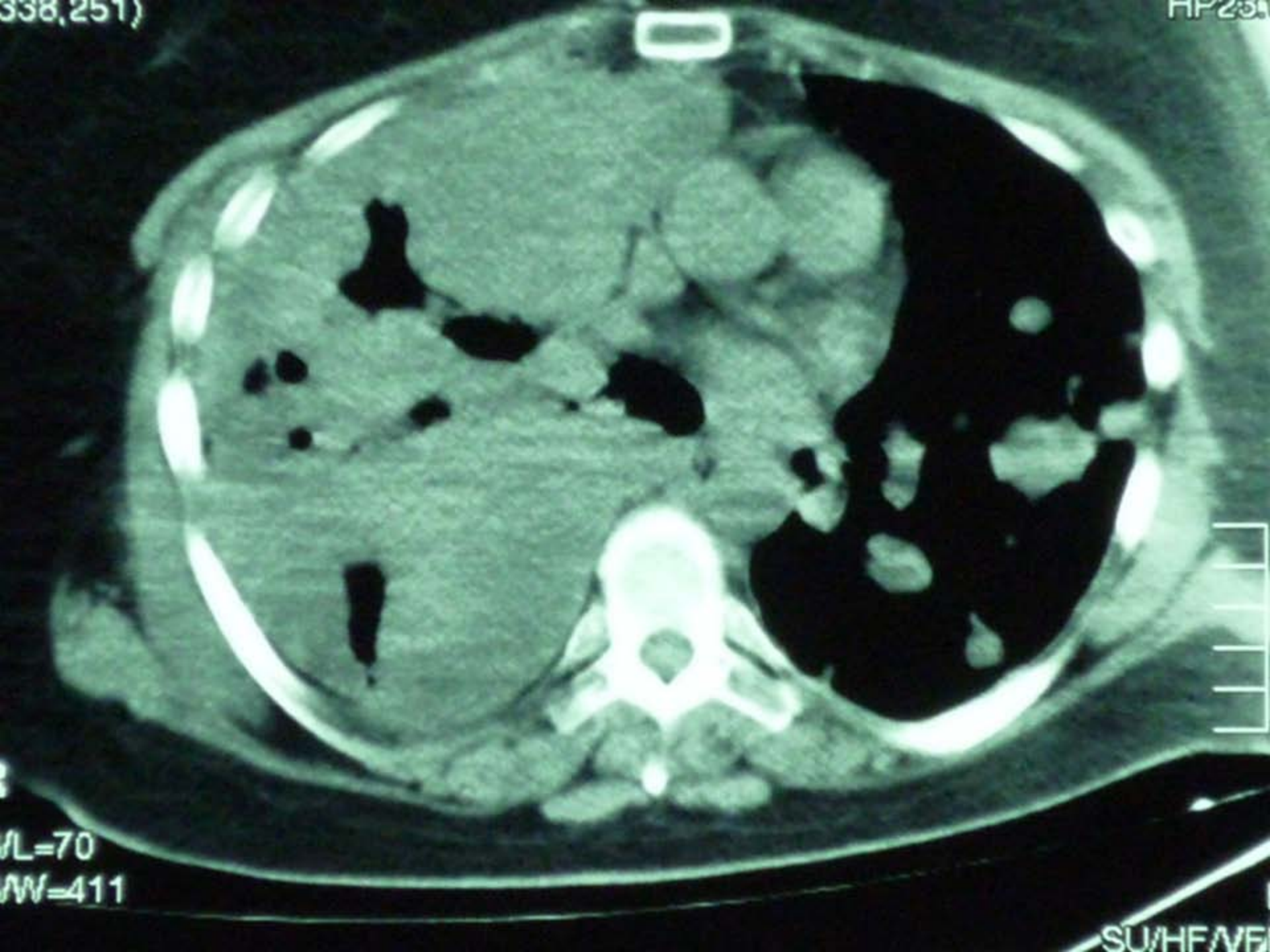


338,251)

HP-251

L=70
W=411

SU/HF/VE



[illegible]



R

WL=-500

WW=1600

F
FVFF
ORG//
SPITAL

Aquilion

P

AZA 148776

SU/INF
INTERP-5/FC10/O
EVANGELISMOS HOSP

SALAMPERIZE A

2

F

WW=1600

SU/HF/VFF
FC10/ORG/R
S HOSPITAL

Aquilion P

ZE AZA 148776

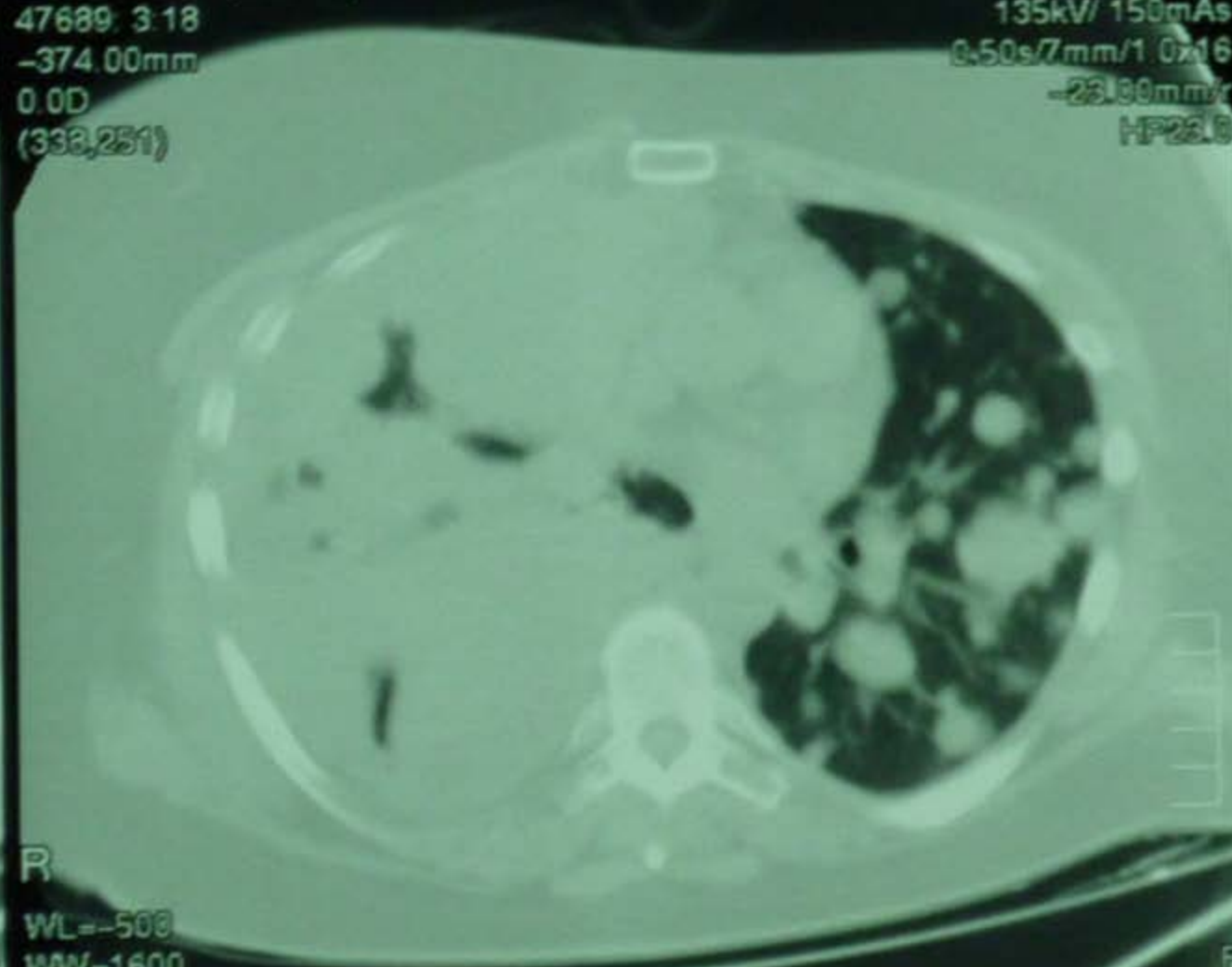
4 07 46.960 LL:394.53mm(322.13)

kV/ 150mAs 47689.3:18

7mm/1.0x16 -374.00mm

-23.00mm/r 0.0D

HP23.0 (338,251)



R

WL=-500

WW=1600

SU/HF/VFF

WW=1600

SU/HF/VFF
INTERP=3/FC10/ORG/R
EVANGELISMOS HOSPITAL

Aquilion P

SALAMPERIZE AZA 148776

2010.11.03 04:07:47.112 LL:394.53mm(322.13)

135kV/ 150mAs 47689.3:19

0.50s/7mm/1.0x16 -381.00mm

-23.00mm/r 0.0D

HP23.0 (338,251)



R

WL=-500

WW=1600

SU/HF/VFF

Πορεία νόσου 7

- Τίθεται σε υποστηρικτική αγωγή
- Μεταγγίζεται
- Καλούνται οι ογκολόγοι με το πόρισμα της βιοψίας από τη μάζα στη ΔΕ γλουτιαία περιοχή → αδυναμία παρέμβασης λόγω του προχωρημένου σταδίου της νόσου

Έκβαση

- Η ασθενής σε <30 ημέρες από την αρχική της προσέλευση παρουσιάζει σοβαρή αναπνευστική ανεπάρκεια
- Υποστηρίζεται με μάσκα μη επανεισπνοής
- Επί οξέος άλγους και έντονης ανησυχίας τίθεται συστηματικά σε μορφίνη
- Τελικά κατέληξε λόγω καρδιοαναπνευστικής ανεπάρκειας 40ημέρες ύστερα από τη μέρα εισαγωγής της

Αιτία εισόδου- Παρούσα νόσος

- Δύσπνοια- ετερόπλευρη πλευριτική συλλογή
- Επιδεινούμενη δύσπνοια από 7ημέρου
- Νυχτερινές, κυρίως, εφιδρώσεις χωρίς λοιπά συμπτώματα (αρθραλγίες, πυρετό, απώλεια βάρους, αδυναμία)
- Άλγος ΔΕ κάτω άκρου, ισχιακής κατανομής, από μηνός, με συνοδό παραισθησία και αδυναμία κίνησης άκρου ποδός, κατόπιν αναφερόμενης πτώσης εξ ιδίου ύψους.

Αντικειμενική Εξέταση

- Επισκόπηση: όψη πάσχοντος, ταχύπνοια ($>30\text{br/min}$), αδυναμία στήριξης και βάδισης στο ΔΕ κάτω άκρο
- Καρδιά: S1, S2 ευκρινείς, ρυθμικοί, ταχείς
- Αναπνευστικό: σιγή στη βάση ΔΕ- ελαφρώς ακουστό ΑΨ στο άνω ΔΕ πνευμονικό πεδίο
- Κοιλιά: ΜΕΑ, ακουστοί εντερικοί ήχοι
- Λεμφαδένες: ΑΑ
- Μαστός: (-)
- Νευρολογικό: πάρεση ΔΕ περνιαίου και πτώση ΔΕ άκρου ποδός

Ζωτικά- απεικονιστικές & εργαστηριακές εξετάσεις εισαγωγής

- ΑΠ: 100/70mmHg- SpO₂(FiO₂ 21%): 90%-σφ:110bpm- αν: 30br/min
- α/α θώρακος: εικόνα ως επί εκτεταμένης πλευριτικής συλλογής στο ΔΕ ημιθώρακιο καθώς και εικόνα διηθημάτων που συρρέουν στο ΑΡ κάτω και μέσο πνευμονικό πεδίο
-  LDH=479, CK=313, CRP=5,8, Fib= 598
WBC= 10.810, πολυμορφοπυρηνικού τύπου,
- Λοιπές εργαστηριακές εξετάσεις: εφο
- ΗΚΓ: φλεβοκομβική ταχυκαρδία



α/α θώρακος εισαγωγής

Λοιπές εξετάσεις εισαγωγής

- Παρακέντηση πλευριτικής συλλογής

1. pH= 7,336

2. Γενική ΠΥ: οροαιματηρό, 500κκχ, με λεμφοκυτταρικό τύπο

3. Βιοχημικός ΠΥ: εξίδρωμα

4. ADA, ADA 1, ADA 2: εφο

5. Κυτταρολογική εξέταση: εικόνα λεμφοκυττάρωσης, (-) για κακοήθεια

6. Καλλιέργειες για κοινά, μύκητες, μυκοβακτηρίδια: (-)

Πορεία νόσου 1

- 1^η ημέρα νοσηλείας πραγματοποιείται εκκενωτική παρακέντηση πλευριτικής συλλογής(1200cc)
- Στέλνεται εκ νέου δείγμα για κυτταρολογικές εξετάσεις: (-)για κακοήθεια
- Σε νέα α/α θώρακος → μικρή βελτίωση
- Σε α/α ΣΣ απεικονίζονται οστεοπενικές βλάβες σε Ο5-Ι1
- Πρώτα 24ωρα αιμοδυναμικά σταθερή σε MV 31% με ικανοποιητική ανταλλαγή αερίων

Λοιπές εργαστηριακές εξετάσεις

- Mantoux: (-)
- Πλήρης ανοσολογικός έλεγχος: (-)
- Καρκινικοί δείκτες: μικρή άνοδος Ca125
- Παραμονή αυξημένης LDH, CK, WBC,
- Περαιτέρω αύξηση της CRP έως 28,7, του Fib έως 863
- Αναιμία, ορθόχρωμη, ορθοκυτταρική(Ht 32%)
- Σταδιακή αύξηση των D-dimers(6,34)

Εκτιμήσεις από άλλες ειδικότητες

- Νευρολογική εκτίμηση:πάρεση περνιαίου ΔΕ- αποκλεισμός κατάγματος
- Ορθοπαιδική εκτίμηση- αποκλείστηκε το ενδεχόμενο κατάγματος. Εκτίμηση της α/α ΣΣ→ οστεοπενικές βλάβες που πιθανότατα οφείλονται στην εμμηνόπαυση

Πορεία νόσου 2

- Χαμηλή πυρετική δεκατική κίνηση
- Επιδείνωση υποξυγοναιμίας
- Επίταση ανησυχίας
- Πλήρης σιγή ΔΕ πνευμονικού πεδίου
- Νέα α/α θώρακος → νέα αναπαραγωγή ΠΥ που καταλαμβάνει όλο το ΔΕ ημιθώρακιο
- Ετέθη καθετηράκι παροχέτευσης τύπου Arrow, από τους Θ/Χ, που απέδωσε περίπου 400cc.
- 3^ο δείγμα για κυτταρολογικές εξετάσεις:(-) για κακοήθεια/ λεμφοκύτταρα & πολυμορφοπύρηννα

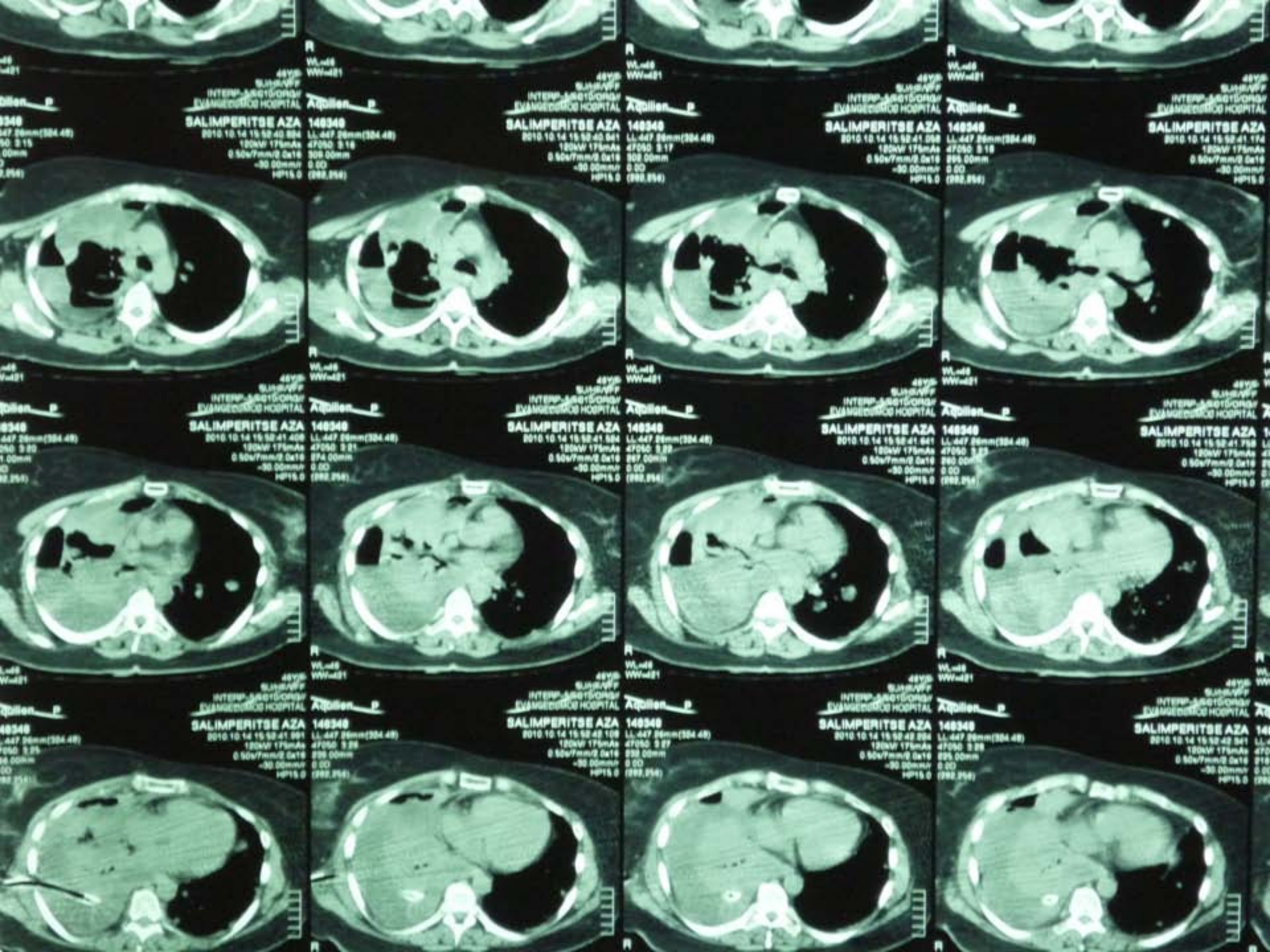
Πορεία νόσου 3

- Έναρξη ΗΧΜΒ σε προφυλακτικές δόσεις
- Δεν σημειώνεται βελτίωση της κλινικής εικόνας της ασθενούς
- Σε νέα α/α θώρακος ➡ πνευμοθώρακας ιατρογενής & λάθος θέση του Arrow
- Τίθεται σε σωλήνα και σύστημα κλειστής παροχέτευσης τύπου Bullau το οποίο μπαίνει σε αναρόφηση

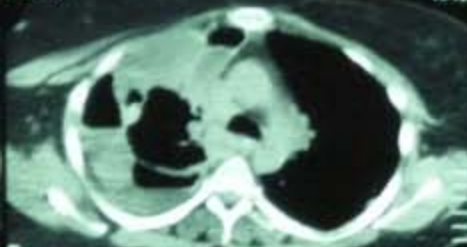
Νέες απεικονιστικές εξετάσεις

CT θώρακος

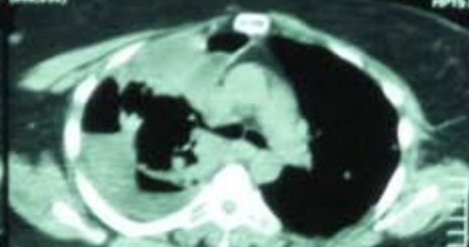
- Προτραχειακοί, προτροπιδικοί, και παρά τη ΔΕ πύλη λεμφαδένες μεσοθωρακίου
- Ανομοιογενής υπεζωκοτική συλλογή ΔΕ με παρουσία υδραερικών επιπέδων
- Σημαντικού βαθμού ατελεκτασία ΔΕ πνεύμονα
- Παχυπλευριτικές αλλοιώσεις ΑΡ
- Πολλαπλές οζόμορφες αλλοιώσεις, άμφω, μέγιστης διαμέτρου 2εκ.



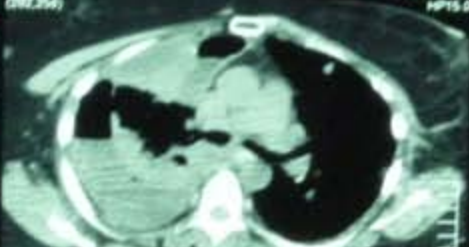
46V5
SUSHRFF
INTERP-56015000V
EVA MEDICAL HOSPITAL
Aquilion P
146348
LL:447.26mm(324.48)
2010.10.14.15.52.42.541
47050.3.18
120kVp 175mA
0.50u7mm/2.5x16
-30.00mm
0.00
HP15.0
(392.254)

R
WL-46
WW-421

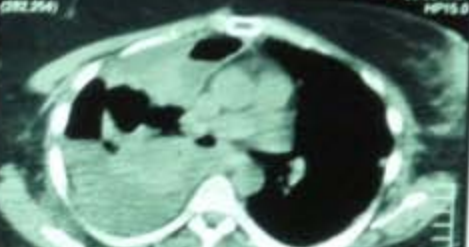
46V5
SUSHRFF
INTERP-56015000V
EVA MEDICAL HOSPITAL
Aquilion P
146348
LL:447.26mm(324.48)
2010.10.14.15.52.41.958
47050.3.17
120kVp 175mA
0.50u7mm/2.5x16
-30.00mm
0.00
HP15.0
(392.254)

R
WL-46
WW-421

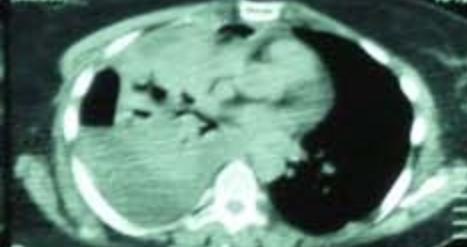
46V5
SUSHRFF
INTERP-56015000V
EVA MEDICAL HOSPITAL
Aquilion P
146348
LL:447.26mm(324.48)
2010.10.14.15.52.41.958
47050.3.18
120kVp 175mA
0.50u7mm/2.5x16
-30.00mm
0.00
HP15.0
(392.254)

R
WL-46
WW-421

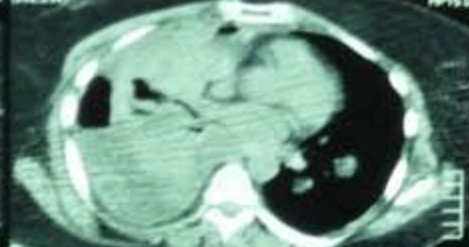
46V5
SUSHRFF
INTERP-56015000V
EVA MEDICAL HOSPITAL
Aquilion P
146348
LL:447.26mm(324.48)
2010.10.14.15.52.41.291
47050.3.19
120kVp 175mA
0.50u7mm/2.5x16
-30.00mm
0.00
HP15.0
(392.254)

R
WL-46
WW-421

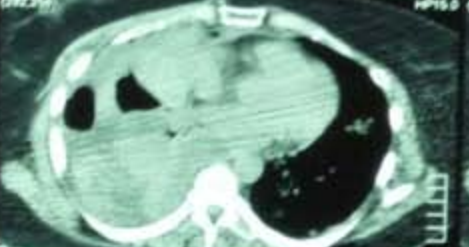
46V5
SUSHRFF
INTERP-56015000V
EVA MEDICAL HOSPITAL
Aquilion P
146348
LL:447.26mm(324.48)
2010.10.14.15.52.41.504
47050.3.21
120kVp 175mA
0.50u7mm/2.5x16
-30.00mm
0.00
HP15.0
(392.254)

R
WL-46
WW-421

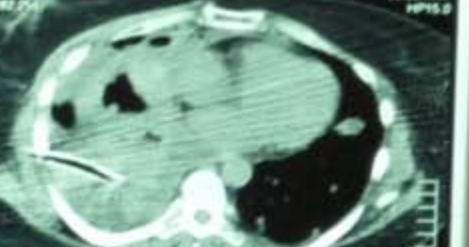
46V5
SUSHRFF
INTERP-56015000V
EVA MEDICAL HOSPITAL
Aquilion P
146348
LL:447.26mm(324.48)
2010.10.14.15.52.41.841
47050.3.22
120kVp 175mA
0.50u7mm/2.5x16
-30.00mm
0.00
HP15.0
(392.254)

R
WL-46
WW-421

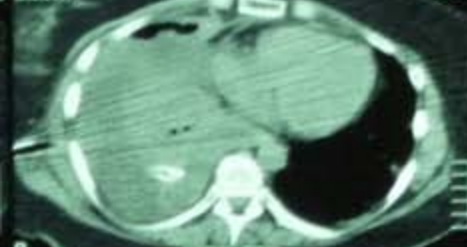
46V5
SUSHRFF
INTERP-56015000V
EVA MEDICAL HOSPITAL
Aquilion P
146348
LL:447.26mm(324.48)
2010.10.14.15.52.41.758
47050.3.23
120kVp 175mA
0.50u7mm/2.5x16
-30.00mm
0.00
HP15.0
(392.254)

R
WL-46
WW-421

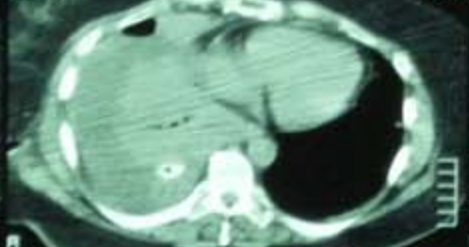
46V5
SUSHRFF
INTERP-56015000V
EVA MEDICAL HOSPITAL
Aquilion P
146348
LL:447.26mm(324.48)
2010.10.14.15.52.41.874
47050.3.24
120kVp 175mA
0.50u7mm/2.5x16
-30.00mm
0.00
HP15.0
(392.254)

R
WL-46
WW-421

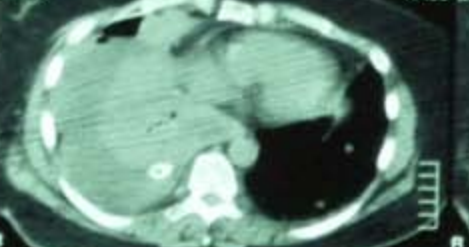
46V5
SUSHRFF
INTERP-56015000V
EVA MEDICAL HOSPITAL
Aquilion P
146348
LL:447.26mm(324.48)
2010.10.14.15.52.42.108
47050.3.25
120kVp 175mA
0.50u7mm/2.5x16
-30.00mm
0.00
HP15.0
(392.254)

R
WL-46
WW-421

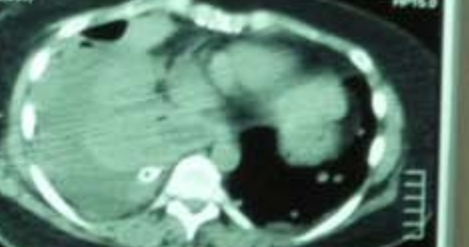
46V5
SUSHRFF
INTERP-56015000V
EVA MEDICAL HOSPITAL
Aquilion P
146348
LL:447.26mm(324.48)
2010.10.14.15.52.42.254
47050.3.27
120kVp 175mA
0.50u7mm/2.5x16
-30.00mm
0.00
HP15.0
(392.254)

R
WL-46
WW-421

46V5
SUSHRFF
INTERP-56015000V
EVA MEDICAL HOSPITAL
Aquilion P
146348
LL:447.26mm(324.48)
2010.10.14.15.52.42.341
47050.3.28
120kVp 175mA
0.50u7mm/2.5x16
-30.00mm
0.00
HP15.0
(392.254)

R
WL-46
WW-421

46V5
SUSHRFF
INTERP-56015000V
EVA MEDICAL HOSPITAL
Aquilion P
146348
LL:447.26mm(324.48)
2010.10.14.15.52.42.458
47050.3.29
120kVp 175mA
0.50u7mm/2.5x16
-30.00mm
0.00
HP15.0
(392.254)

R
WL-46
WW-421

46V5
SUSHRFF
INTERP-56015000V
EVA MEDICAL HOSPITAL
Aquilion P

46V5
SUSHRFF
INTERP-56015000V
EVA MEDICAL HOSPITAL
Aquilion P

46V5
SUSHRFF
INTERP-56015000V
EVA MEDICAL HOSPITAL
Aquilion P

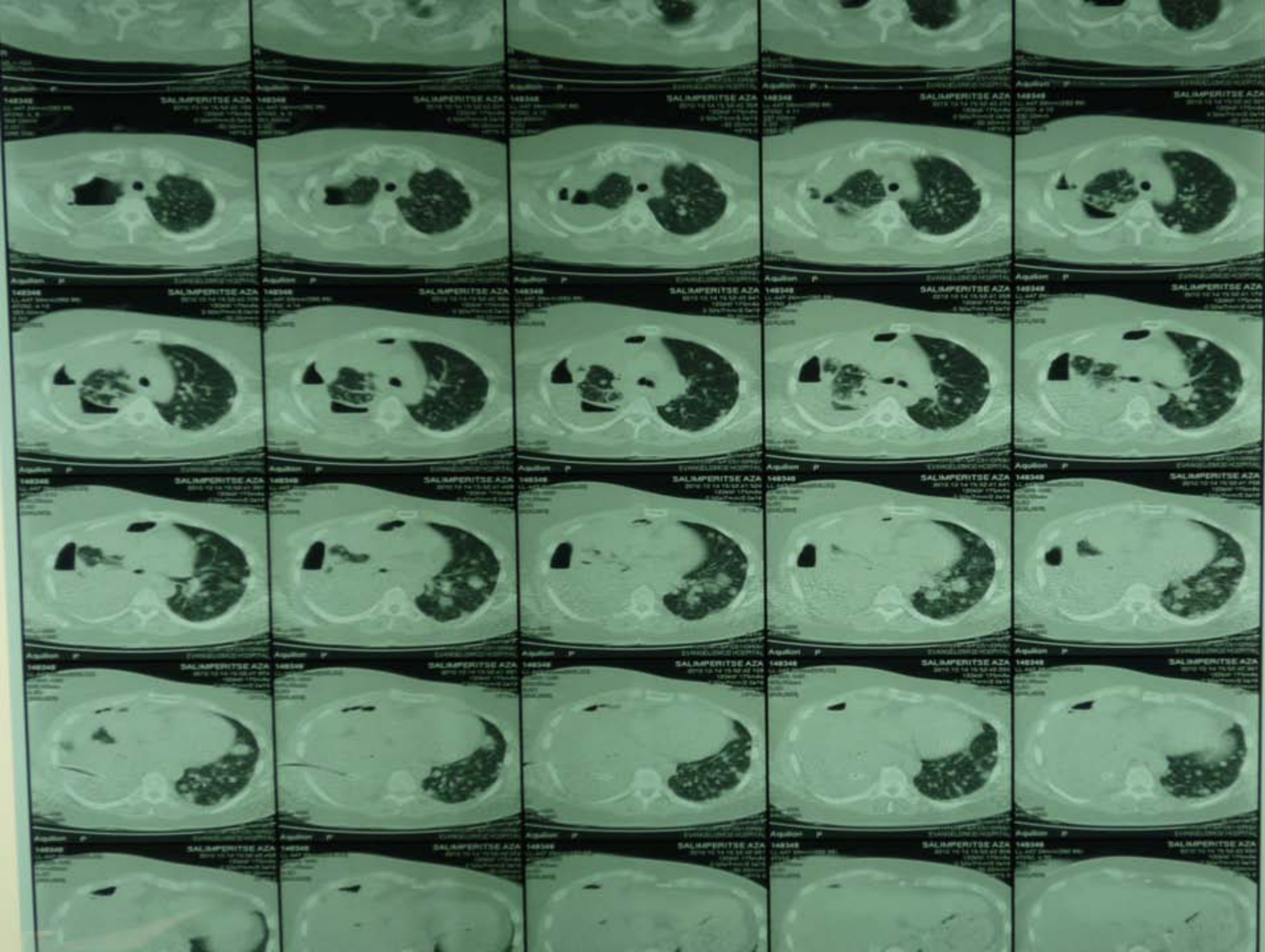
46V5
SUSHRFF
INTERP-56015000V
EVA MEDICAL HOSPITAL
Aquilion P

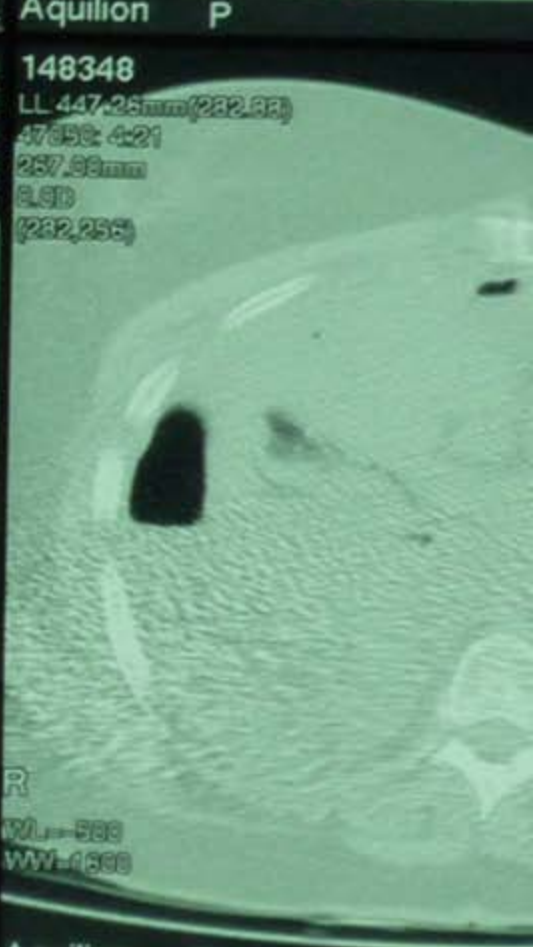
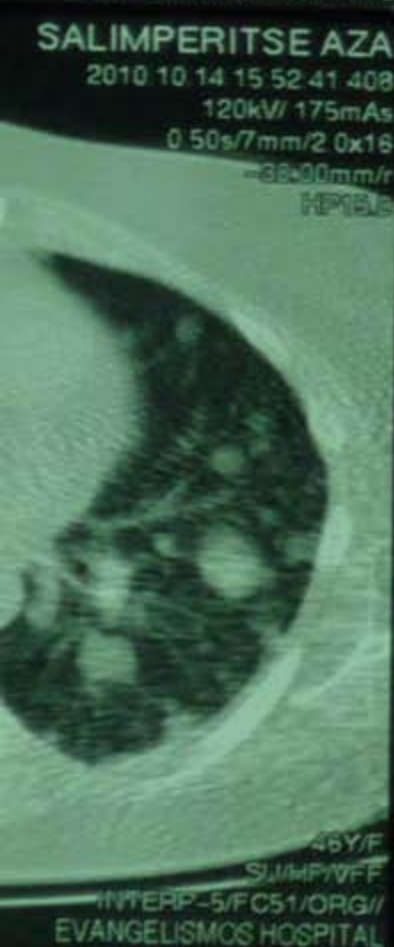
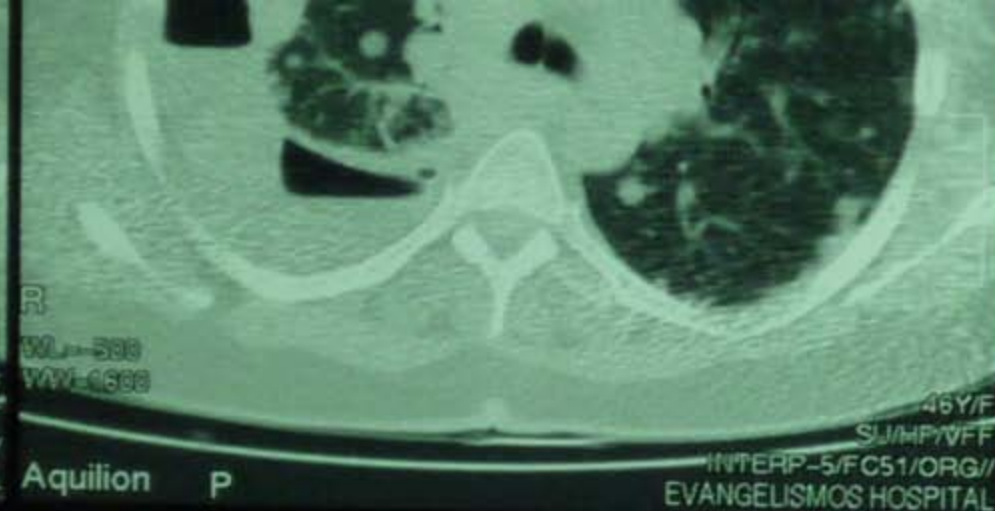
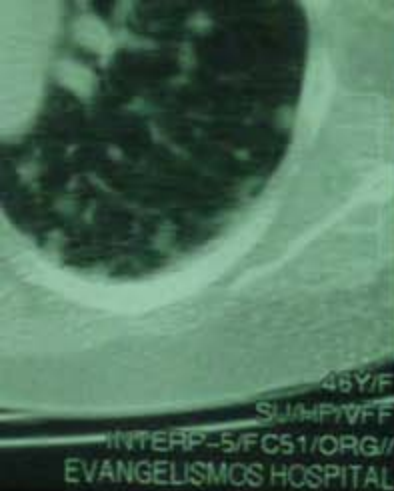
mm

56)

0.50s/7mm/2.0x16 2
-30.00mm/r 0
HP15.0 (2



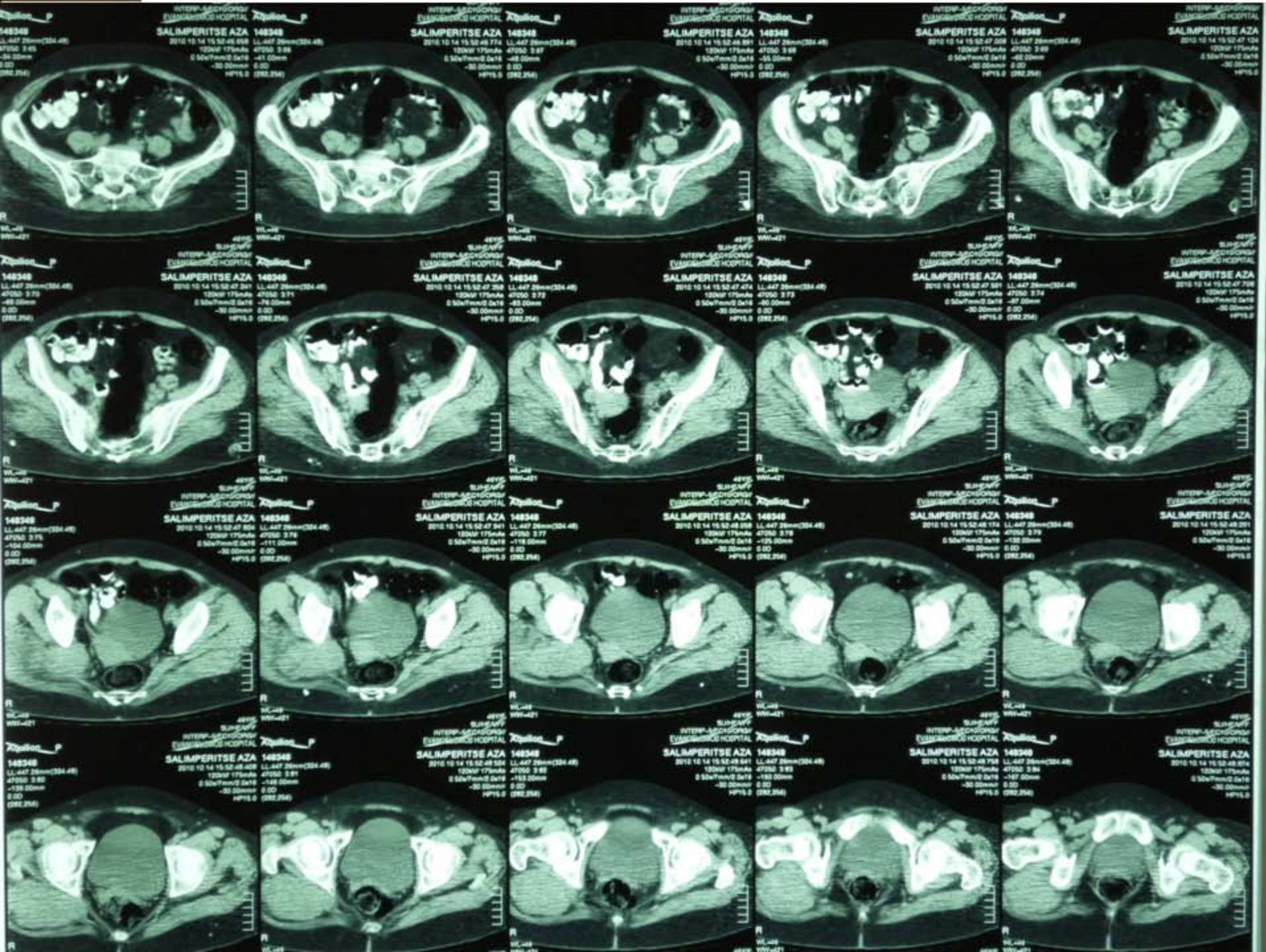




Νέες απεικονιστικές εξετάσεις

CT κοιλίας- εγκεφάλου

- Βαθμός διόγκωσης ΑΡ επινεφριδίου
- Αλλοίωση πυκνότητας μαλακών μορίων, στη ΔΕ γλουτιαία χώρα οπισθίως της κοτύλης, διαστάσεων 9x8x6cm, η οποία εμφανίζει σχετική ανομοιογένεια και βαθμό πρόσληψης σκιαγραφικής ουσίας
- Δεν ελέγχονται αδρές εστιακές αλλοιώσεις από τη μελέτη των εγκεφαλικών ημισφαιρίων και τις δομές του οπισθίου κρανιακού βόθρου



Βρογχοσκόπηση

- ΔΕ βρογχικό Δένδρο: σημαντικού βαθμού στένωση του μέσω και κάτω λοβού ως εκ πίεσεως εκ των έξω. Χωρίς ορατή ενδοβρογχική βλάβη. Υδαρείς εκκρίσεις με λίγα πήγματα αίματος πιθανώς λόγω της ύπαρξης θωρακικού σωλήνα
- ΑΡ βρογχικό δένδρο: χωρίς ενδοβρογχική βλάβη, στόμια ανοιχτά
- Εστάλη βρογχικό έκπλυμα για καλλιέργειες και κυτταρολογική εξέταση και υλικό με ψύκτρα από το ΔΕ μέσω λοβό, τον κορυφαίο και τους βασικούς του κάτω για κυτταρολογικές εξετάσεις

Πορεία νόσου 4

- Επίταση ανησυχίας και άλγους στο σημείο εισαγωγής του σωλήνα παροχέτευσης και στο ΔΕ κάτω άκρο → η ασθενής τίθεται σε οπιοειδή αναλγητικά συστηματικά
- Επανεκτιμάται από τους νευρολόγους οι οποίοι προτείνουν έναρξη φαρμακευτικής αγωγής με tbs Lyrica 75 και tbs Circadin
- Καλούνται οι χειρουργοί για το ενδεχόμενο βιοψίας της μάζας που απεικονίστηκε στη ΔΕ γλουτιαία περιοχή, οι οποίοι εκτιμούν ότι πρόκειται για βλάβη-συσσώρευση κοκκιωματώδους ιστού- από επαναλαμβανόμενες ενέσεις που αναφέρει η ασθενής ότι έλαβε τον τελευταίο μήνα λόγω του άλγους στο ΔΕ κάτω άκρο

Εργαστηριακές εξετάσεις 2

- Σταδιακή υπολευκωματιναιμία
- Αύξηση των ηπατικών ενζύμων (AST, ALT, γGT), ALP
- Περαιτέρω αύξηση της LDH, Fib
- Παραμονή αύξησης CK, CRP, D- dimers, οριακή αύξηση των WBC, με πολυμορφοπυρηνικό τύπο
- Επίταση της αναιμίας (Ht 26,8)

Νέα α/α θώρακα

- Παραμονή πνευμοθώρακα στη ΔΕ περιφέρεια, μη βελτιωμένου
- Περιορισμός πλ. συλλογής
- Εικόνα άφθονων διηθημάτων ΔΕ και μια σχεδόν συμπαγής βλάβη που καταλαμβάνει όλο το μέσο τμήμα του ΔΕ κάτω πνευμονικού πεδίου
- ΑΡ καλύτερη πλέον απεικόνιση των βλαβών με τη μορφή οζιδίων που συρρέουν.

Λοιπές διαγνωστικές εξετάσεις

- Βιοψία υπό CT της μάζας στο ΔΕ γλουτό
- Triplex φλεβών κάτω άκρων: αρνητικό για DVT
- U/S άνω κάτω κοιλίας λόγω των εργαστηριακών ευρημάτων και της συνοδού ευαισθησίας στην κοιλιακή χώρα: χωρίς παθολογικά ευρήματα
- Σπινθηρογράφημα οστών: χωρίς παθολογικά ευρήματα

Πορεία νόσου 6

- Εμμονή της βαριάς κλινικής κατάστασης της ασθενούς –υποξυγοναιμία (MV 60%)
- Επαναλαμβανόμενοι χειρισμοί του Bullau, από τους Θ/Χ, όμως παραμένει η εικόνα υδροπνευμοθώρακα ΔΕ στις επόμενες 2 α/α θώρακος
- Σταδιακή βελτίωση της υποξυγοναιμίας
- Η ασθενής εξέρχεται ίδια βούληση παρά τις συστάσεις των θεραπόντων για τον κίνδυνο στον οποίο έθετε τη ζωή της με την απόφαση αυτή → αφαιρείται το Bullau

Αποτελέσματα εξετάσεων που αναμενόταν

- Καλλιέργειες βρογχικού εκπλύματος: (-)
- Κυτταρολογική εξέταση βρογχικού εκπλύματος: (-) για κακοήθεια
- Κυτταρολογική εξέταση υλικού με ψύκτρα: λίγα νεοπλασματικά κύτταρα με υπερχρωματικούς πυρήνες και διαταραχή της σχέσης πυρήνα-κυτταροπλάσματος, ενδεικτικά κακοήθειας

Διαγνωστική εξέταση

- Παθολογοανατομική έκθεση υλικού από μάζα στη ΔΕ γλουτιαία περιοχή
 - Τεμαχίδια από κακήθες ατρακτοκυτταρικό νεόπλασμα με εκτεταμένες νεκρώσεις και ανοσοφαινότυπο CD56(+), CD99(+), CK5/6(-), CK7(-), CK8,18(-), CK20(-), Desmin(-), actin(-), TTF-1(-), CD10(-), CD34(-), Syn(-), Chr(-)
 - Η απουσία έκφρασης κυτοκερατινών απομακρύνει το ενδεχόμενο καρκινώματος, ενώ ο λοιπός ανοσοφαινότυπος είναι ενδεικτικός **σαρκώματος** μη περαιτέρω προσδιοριζόμενου

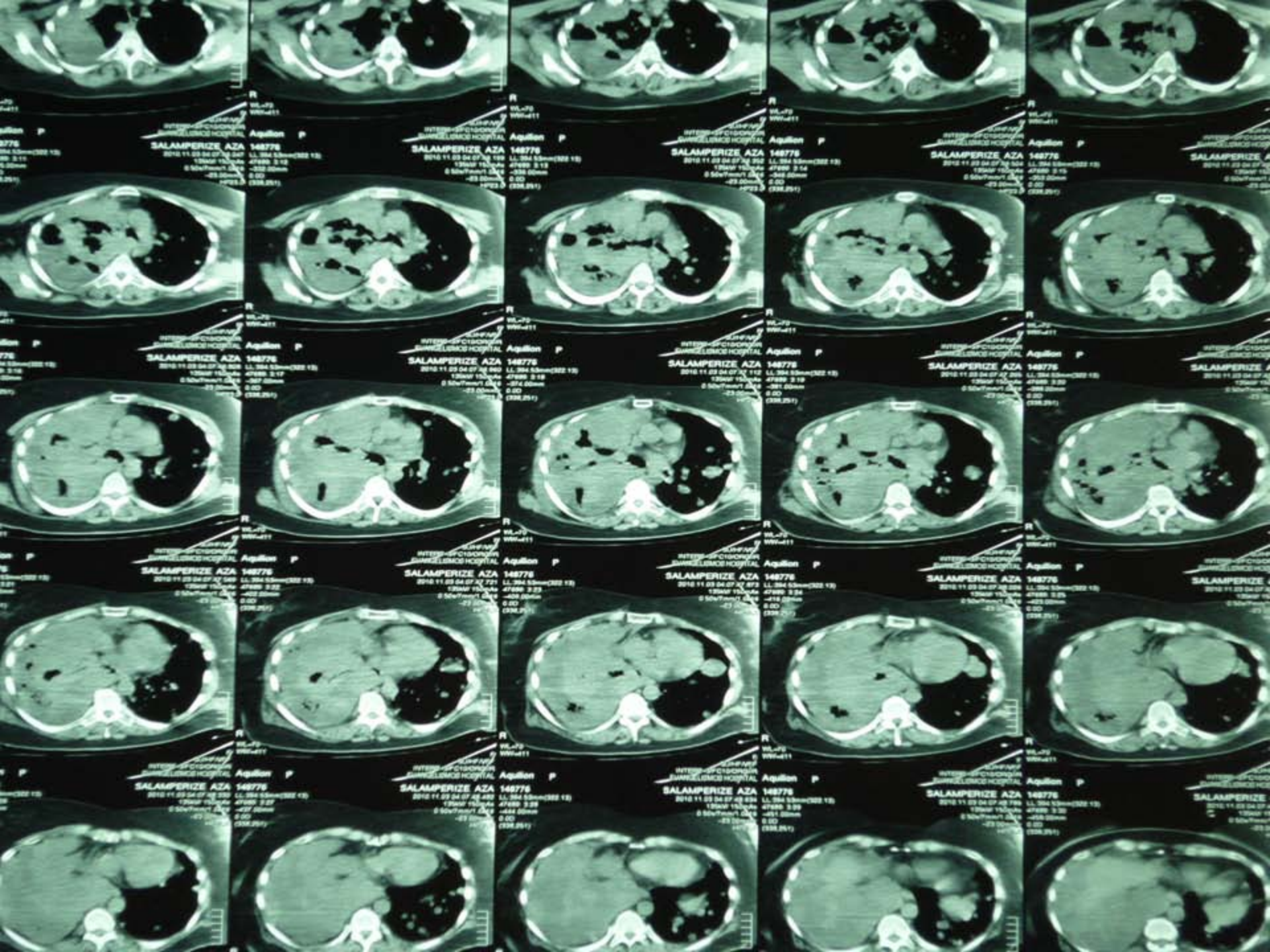
Επανεισαγωγή

- Με το πέρας 6ημερών η ασθενής επανέρχεται στα ΤΕΠ, με εμφανώς επιδεινωμένη κλινική εικόνα
- Επιδείνωση του αισθήματος δύσπνοιας & του άλγους στο ΔΕ θωρακικό τοίχωμα και το ΔΕ κάτω άκρο
- Ταχύπνοια και αίσθημα επικείμενου θανάτου

Εργαστηριακές και απεικονιστικές εξετάσεις

- Περαιτέρω αύξηση της LDH, των WBC, εκσεσημασμένη αύξηση των D-dimers,
- Σταθερά αυξημένα ηπατικά ένζυμα (AST, ALT, γGT), ALP και της CK, παραμονή της αναιμίας
- CTθώρακος: επιδείνωση των απεικονιστικών ευρημάτων. Υδροπνευμοθώρακας ΔΕ. Εγκυστωμένη συλλογή συστοίχως. Ατελεκτασίες του ΔΕ πνεύμονα με κατά τόπους αεροβρογχόγραμμα. Πολλαπλές β'παθείς εντοπίσεις στον ΑΡ πνεύμονα. Παρουσία πολλών μεσοθωρακικών λεμφαδένων
- ΗΚΓ: φλεβοκομβική ταχυκαρδία

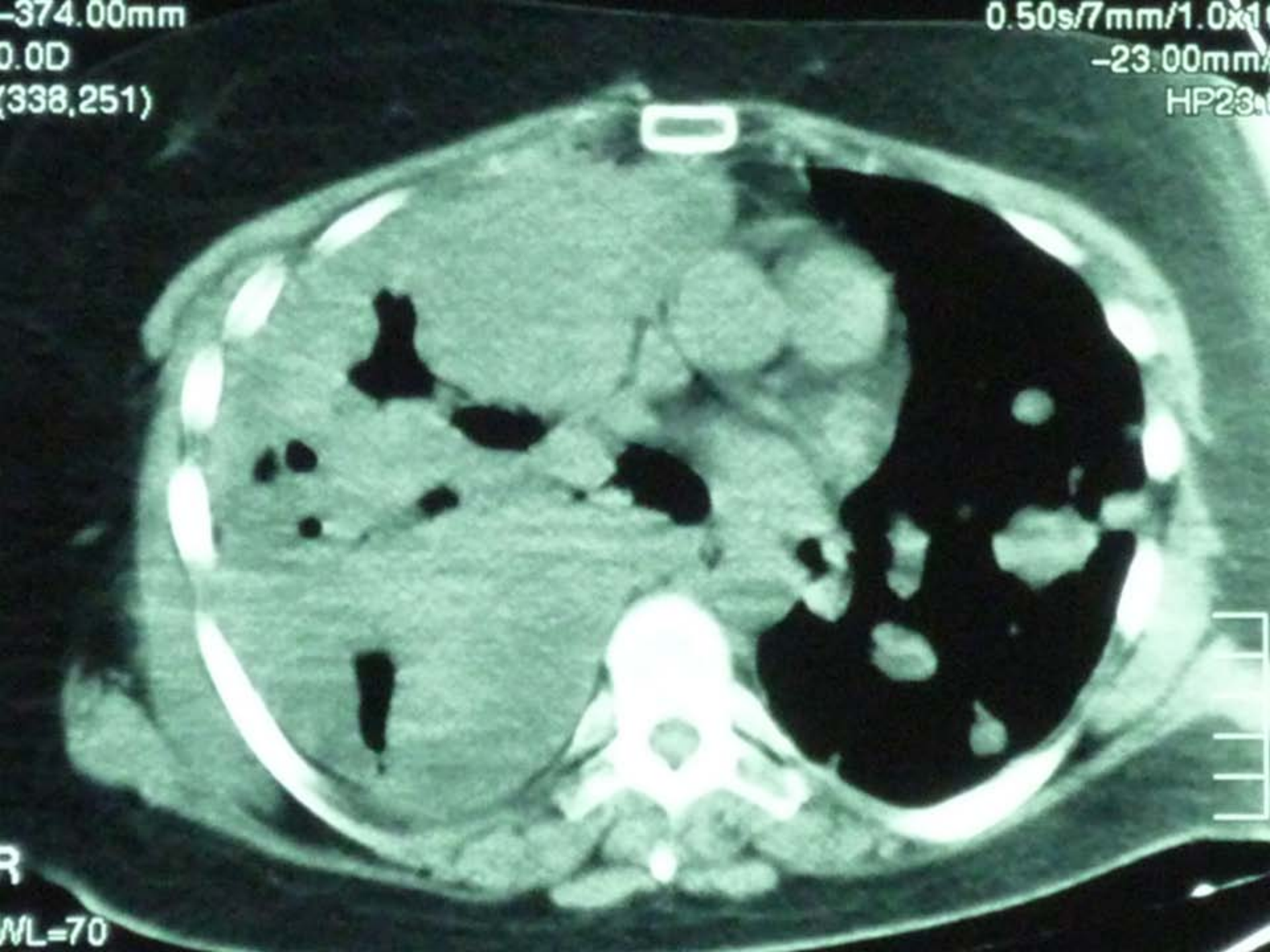


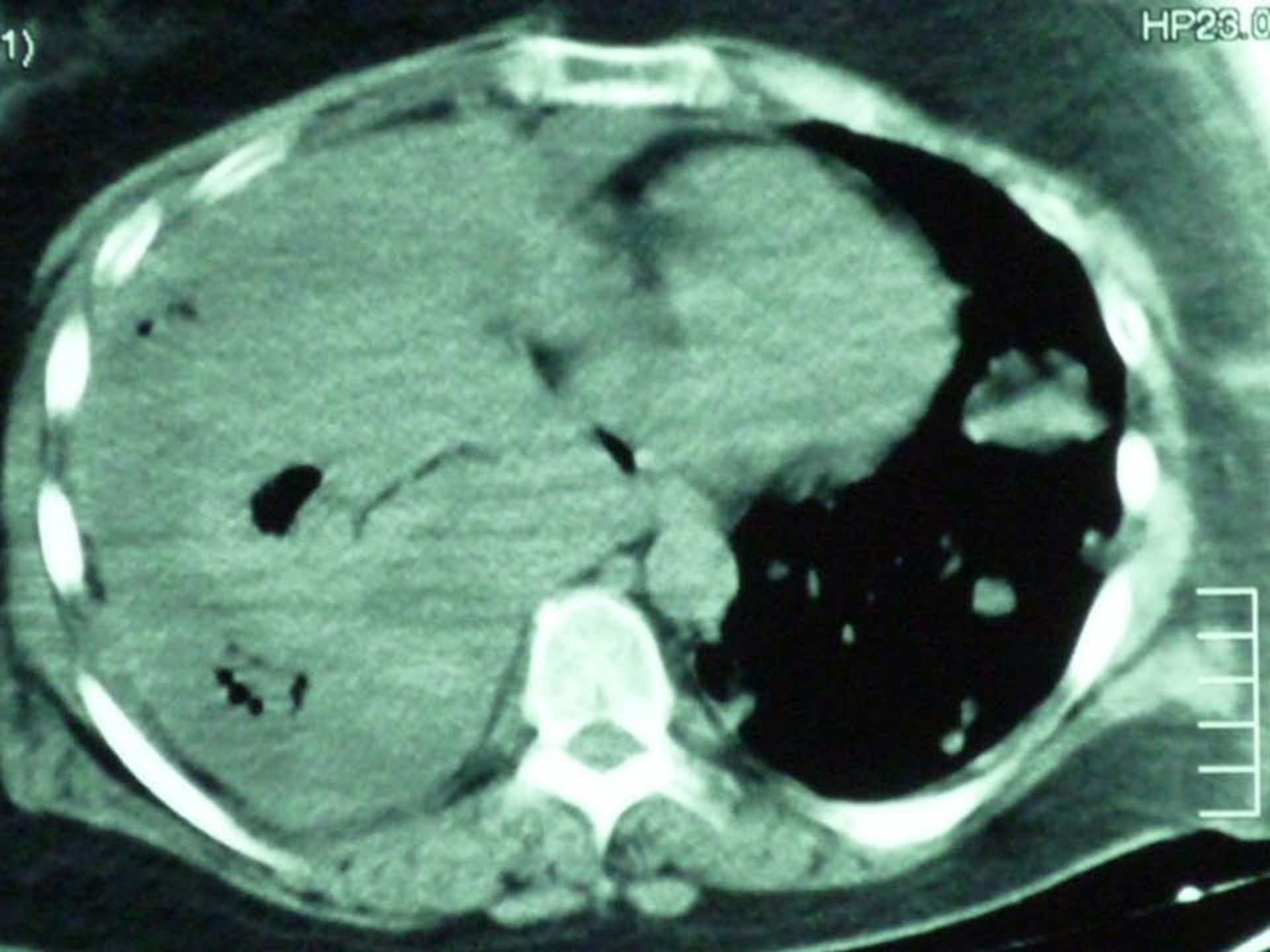


-374.00mm
0.00
(338,251)

0.50s/7mm/1.0x10
-23.00mm
HP23.0

R
WL=70



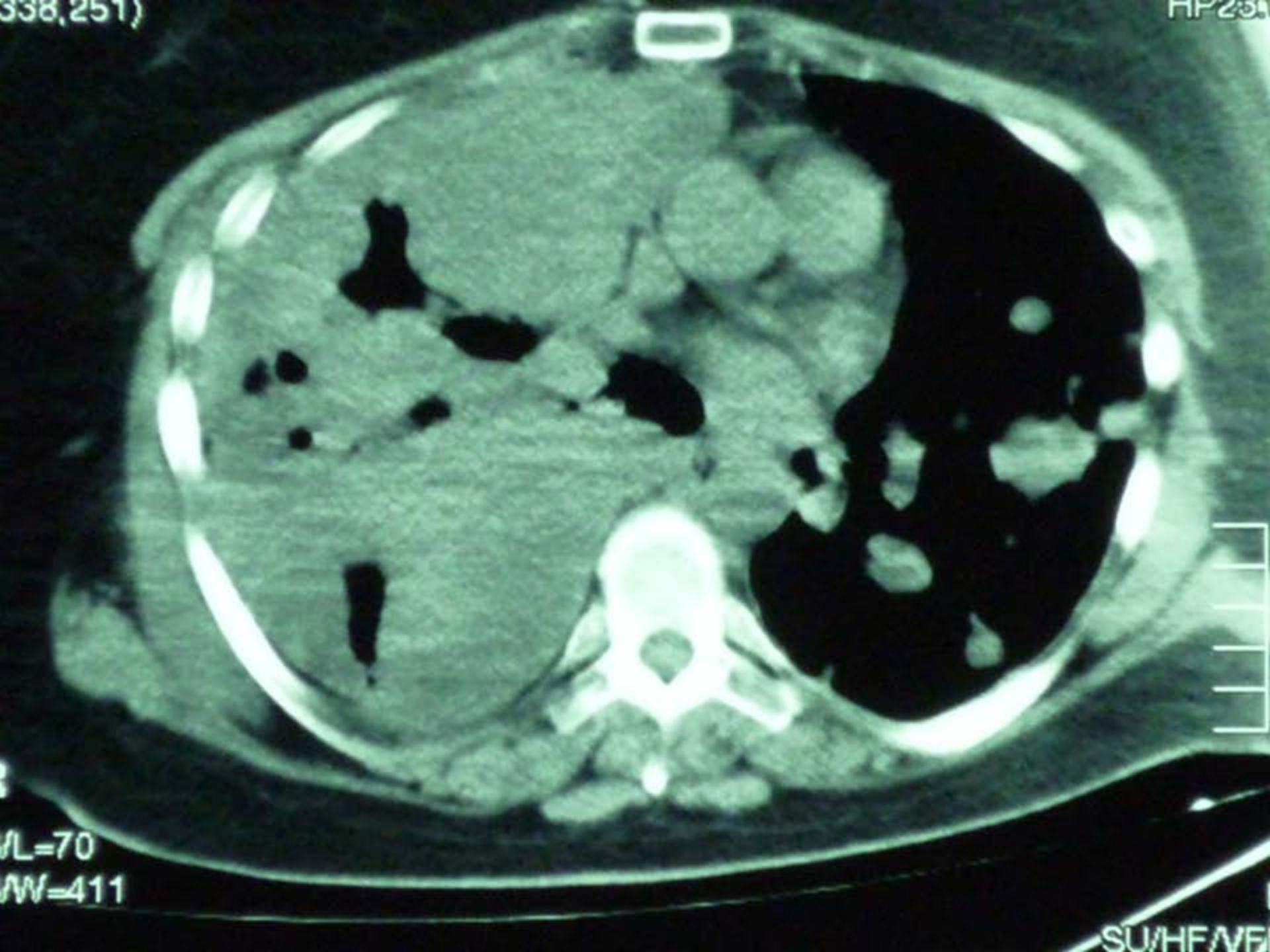


338,251)

HP-251

L=70
W=411

SU/HF/VE



[illegible]



R

WL=-500

WW=1600

F/VFF
ORG//
SPITAL

Aquilion

P

AZA 148776

SU/IF/
INTERP-5/FC10/O
EVANGELISMOS HOSP

SALAMPERIZE A

2

F

WW=1600

SU/HF/VEF
FC10/ORG/R
S HOSPITAL

Aquilion P

ZE AZA 148776

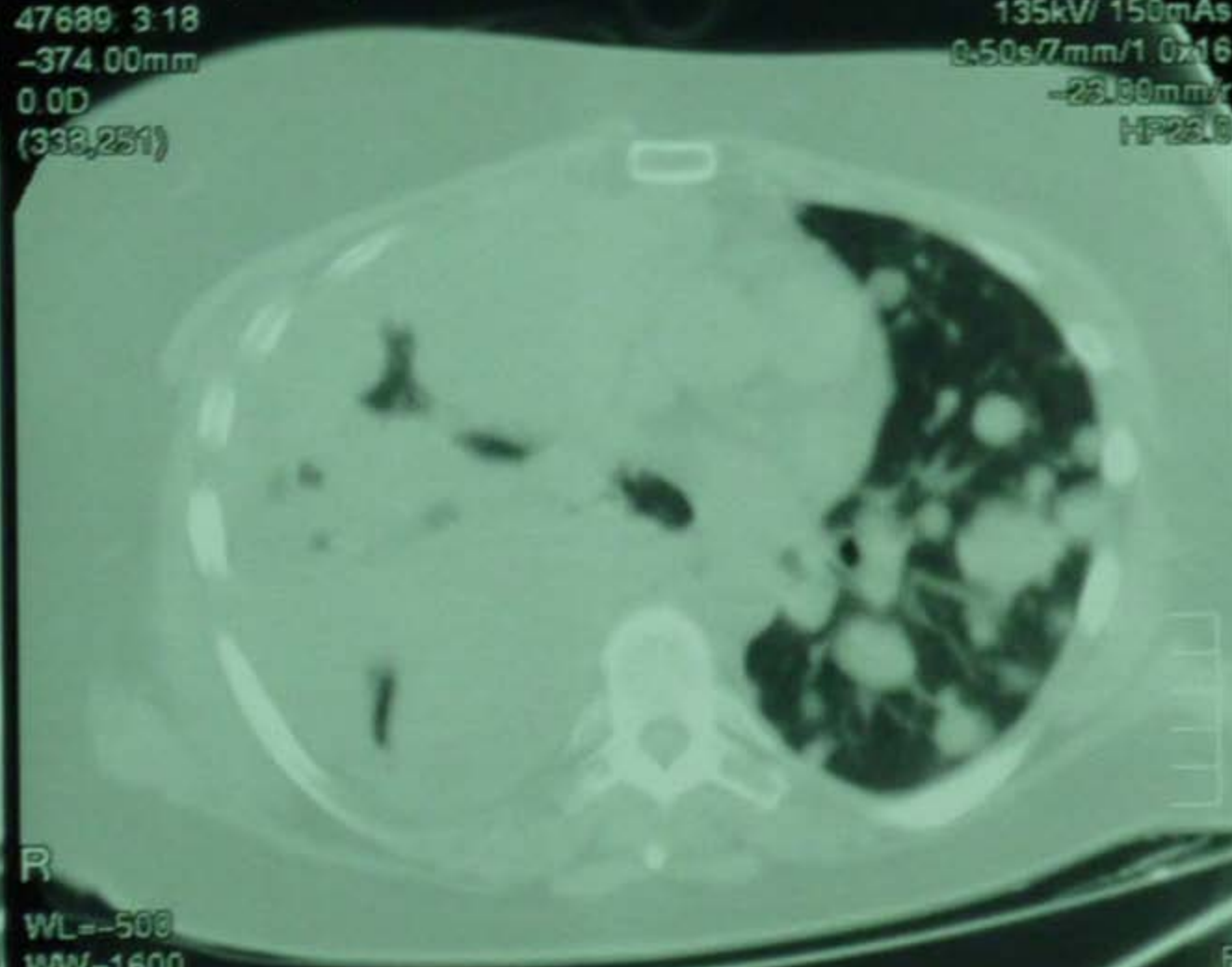
4 07 46.960 LL:394.53mm(322.13)

kV/ 150mAs 47689.3:18

7mm/1.0x16 -374.00mm

-23.00mm/r 0.0D

HP23.0 (338,251)



R

WL=-500

WW=1600

SU/HF/VEF

WW=1600

SU/HF/VEF
INTERP-3/FC10/ORG/R
EVANGELISMOS HOSPITAL

Aquilion P

SALAMPERIZE AZA 148776

2010.11.03 04:07:47.112 LL:394.53mm(322.13)

135kV/ 150mAs 47689.3:19

0.50s/7mm/1.0x16 -381.00mm

-23.00mm/r 0.0D

HP23.0 (338,251)



R

WL=-500

WW=1600

SU/HF/VEF

Πορεία νόσου 7

- Τίθεται σε υποστηρικτική αγωγή
- Μεταγγίζεται
- Καλούνται οι ογκολόγοι με το πόρισμα της βιοψίας από τη μάζα στη ΔΕ γλουτιαία περιοχή → αδυναμία παρέμβασης λόγω του προχωρημένου σταδίου της νόσου

Έκβαση

- Η ασθενής σε <30 ημέρες από την αρχική της προσέλευση παρουσιάζει σοβαρή αναπνευστική ανεπάρκεια
- Υποστηρίζεται με μάσκα μη επανεισπνοής
- Επί οξέος άλγους και έντονης ανησυχίας τίθεται συστηματικά σε μορφίνη
- Τελικά κατέληξε λόγω καρδιοαναπνευστικής ανεπάρκειας 40ημέρες ύστερα από τη μέρα εισαγωγής της