



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»
ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ
Δ/ΝΤΗΣ: Δ. Γ. ΚΑΡΑΜΑΝΩΛΗΣ

ΕΝΩΣΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»
ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ - «ΔΩΜΑ» ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΥ (11^{ος})
ΤΕΤΑΡΤΗ 1 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2015 - ΩΡΑ 13³⁰ - 15⁰⁰

Θέμα: «Νεαρός ασθενής με χρόνια διαρροϊκό σύνδρομο»

Παρουσίαση/Σχολιασμός: Ε. Αρχαύλης, Διευθυντής και Ι. Ιντέρνος, Ειδικευόμενος Ιατρός,
Γαστρεντερολογικό Τμήμα

Αιτία εισόδου DS 19 ετών αφρικανικής καταγωγής (Γκάννα) προσήλθε λόγω διαρροϊκού συνδρόμου.

Παρούσα νόσος: Ο ασθενής ήταν καλά μέχρι πριν περίπου 10 μήνες της εισαγωγής του, οπότε παρουσίασε επεισόδια αιμόπτυσης. Για το λόγο αυτό νοσηλεύθηκε σε πνευμονολογική κλινική νοσοκομείου των Αθηνών όπου διεγνώσθη πνευμονική TB απομονώθηκε Mycob. TB complex, ευαίσθητο (H R Z E S) και έλαβε 6μηνη τετραπλή αγωγή. Σημειώνεται σαφής έκθεση του ασθενούς σε άτομο με γνωστή πνευμονική TB προ της νόσησής του.

Ο ασθενής έλαβε τετραπλή αγωγή (H R Z E) επί 6μηνο χωρίς σημαντικές παρενέργειες. Σύμφωνα με τον θεράποντα πνευμονολόγο ο ασθενής παρουσίασε ικανοποιητική ανταπόκριση των κλινικών και ακτινολογικών ευρημάτων από το κατώτερο αναπνευστικό.

Λίγο πριν το τέλος της αντι-TB αγωγής άρχισε να εμφανίζει διάρροιες. Εδόθησαν διατροφικές οδηγίες χωρίς όμως σημαντική ανταπόκριση ωστόσο συνέχισε και ολοκλήρωσε την αντι-TB αγωγή παρά τις διάρροιες. Η διαρροϊκή συνδρομή παρουσίασε σταδιακή επιδείνωση και για το λόγο αυτό προσήλθε στα ΤΕΠ 3 μήνες μετά την έναρξη. Τότε ανέφερε 7-8 κενώσεις υδαρείς ως πολτώδεις, χωρίς παθολογικές προσμείξεις αλλά και με νυκτερινή κατανομή. Επίσης ανέφερε απώλεια βάρους κατά το ως άνω διάστημα περί τα 6 χιλ/μα το ως άνω διάστημα, επεισόδια κωλικοειδούς άλγους προ της κενώσεως με ύφεση λίγο μετά από αυτή. Δεν ανέφερε πυρετό, ιδρώτες ή άλλα συμπτώματα.

Δεν πίνει δεν καπνίζει δεν κάνει χρήση παράνομων ουσιών, δεν αναφέρει αλλεργίες δεν έχει επαφή με ζώα ή πτηνά, δεν αναφέρει ταξίδια. Ο ασθενής κατάγεται από την Γκάννα αλλά δεν έχει ταξιδέψει ποτέ εκεί.

Λοιπό ατομικό και οικογενειακό ιστορικό: Ελεύθερο

Κατά την εισαγωγή η κλινική εξέταση ήταν χωρίς ιδιαίτερα ευρήματα πλην ήπιας ταχυσφυγμίας (90 bpm) και ήπιας ευαισθησίας στο ΔΛΒ. Δεν ανευρέθηκαν άφθες αρθρίτιδα ή εξάνθημα (ούτε ο ασθενής παραπονείται για αυτά).

Ο αδρός εργαστηριακός έλεγχος στα ΤΕΠ κατέδειξε υπόχρωμη μικροκυτταρική αναιμία (με Hb 7.0 gr/dl) CRP 0,7 mg/dl & WBC 8100 με φυσιολογικό τύπο.

Κατά την νοσηλεία:

WBC= 8110 (ουδετ 69%, λεμφο 19.7, μονο 7.8% ηωσιν 3.1%) Hb= 6.5 g/dL, Hct= 23.6 %, MCV= 55.8, MCH= 15.4, PLT= 370,00,0 Glu= 86 mg/dL, Urea= 13 mg/dL, Crea= 0.85 mg/dL, Na= 142 mmol/L, K= 4.82 mmol/L, TP= 6.78 g/dL, alb= 3.8 g/dL, AST= 20 IU/L, ALT= 14 IU/L, ALP= 54 IU/L, γGT= 15 IU/L, Bil= 0,7 mg/dL, LDH= 248 IU/L, FE= 11 μg/dL, AMYL= 58 IU/L, CRP= 0.8 mg/dL, B12= 412 pg/mL, Ser Folate= 6.0 ng/mL

Καλλιέργειες κοπράνων φυσιολογική χλωρίδα. Παρασιτολογικές αρνητικές.

Ανιχνεύεται αντιγόνο *Cl difcilli*, όχι όμως τοξίνη Α ή Β.

Ανοσολογικός έλεγχος:

ANA (-), SMA (-), AMA (-), pANCA (-), cANCA (-), EmA (-), Anti tTG (-), IgG= 937 mg/dL, IgA= 116 mg/dL, IgM= 149 mg/dL, IgE 269= mg/dL, IgG1= 616 mg/dL, IgG2= 284 mg/dL, IgG3= 20.7 mg/dL, IgG4= 43.8 mg/dL.

HBsAg (-), anti-HCV (-), HIV Ag/Ab combo (-),

EBV IgG (+), EBV IgM (-), CMV IgG (+), CMV IgM (-),

Leptospira IgG (-), Leptospira IgM (-), Listeria type 1 IgG (-), Listeria type 1 IgM (-), Listeria type 4b IgG (-), Listeria type 4b IgM (-), Yersinia IgG (-), Yersinia IgA (-), Wright (-), Entamoeba IgG (-), Entamoeba IgM (-), Widal (-).

Η Α/Τ θώρακος ήταν φυσιολογική πλην διαμέσων στοιχείων στο ΔΑΛ, ΔΚΛ, ΑΚΛ δίνοντας την εντύπωση μικροοζωδιακών σχηματισμών.

Η ΑΤ κοιλίας ήταν φυσιολογική πλην πάχυνση τοιχώματος δεξιού παχέος εντέρου.

Η ενδοσκόπηση ανωτέρου πεπτικού παρουσίασε οισοφαγίτιδα Α, διαβρώσεις, μικρά έλκη, πετέχειες στο άντρο, ενώ η ενδοσκόπηση κατώτερου πεπτικού, χαίνουσα ειλεοτυφλική βαλβίδα αλλά φυσιολογικό τελικό ειλεό αντίθετα ο βλεννογόνος του **παχέος εντέρου** εμφανίζει σε όλη του την έκταση πετέχειες, έλκη, εξίδρωμα και πολλαπλούς ψευδοπολύποδες ενώ ο ενδιάμεσος των βλαβών βλεννογόνος ελέγχεται φυσιολογικός. Οι βλάβες παρουσίαζαν μεγαλύτερη βαρύτητα στο δεξιό παχύ έντερο σε σύγκριση με το ορθοσιγμοειδές .

Ο ασθενής παρέμεινε κατά την 1^η εισαγωγή απύρετος και χωρίς άλγος έλαβε μετρονιδαζόλη, 5-ASA (per os) και σίδηρο ενδοφλεβίως και εξήλθε με οδηγίες για επανεκτίμηση με αποτελέσματα ελέγχου.

Οι ιστολογικές εξετάσεις ήταν από το **ανώτερο πεπτικό**: χρόνια λεμφοκυτταρική γαστρίτιδα με παρουσία λίγων βακτηριδίων HP και από το κατώτερο πεπτικό φυσιολογικό βλεννογόνο τελικού ειλεού, ο βλεννογόνος του **παχέος εντέρου παρουσίαζε** ανάπτυξη στο χόριο κοκκιωματώδους φλεγμονής με συμμετοχή ουδετεροφίλων πολυμορφοπύρηνων και πολυάριθμων πολυπύρηνων γιγαντοκυττάρων. Απουσία νεκρώσεων. Η χρώση Ziehl-Nielsen απέβη αρνητική. Τα ανωτέρω ευρήματα σε συνδυασμό με το ιστορικό του ασθενούς είναι εξαιρετικά ενδεικτικά συμμετοχής Π.Ε. στην αναφερόμενη φυματίωση.

Ο ασθενής δεν προσήλθε στο προγραμματισμένο ραντεβού στα ΕΙ, ωστόσο καθώς συνέχιζε να έχει την ίδια συμπτωματολογία (διάρροιες, επεισόδια άλγους) και έντονη αναιμία ακολούθησαν επανειλημμένες εισαγωγές στο νοσοκομείο για μεταγγίσεις (συμπυκνωμένα ερυθρά) ή/και Ε.Φ. σίδηρο, χωρίς όμως να παρουσιάζει κάποια άλλη βιοχημική μεταβολή (σημειώνεται σε πολλαπλές μετρήσεις ΤΚΕ και CRP εντός των φυσιολογικών ορίων).

Σε επανενδοσκόπηση τόσο το ανώτερο όσο και το κατώτερο πεπτικό δεν είχαν ουσιώδεις μεταβολές. Ωστόσο σε βιοψίες παχέος εντέρου (4 μήνες μετά την εισαγωγή παρατηρείται πλην των πολυάριθμων κοκκιωμάτων και εκτεταμένη ανάπτυξη **κοκκιωματώδους νεκρωτικής φλεγμονής** με συμμετοχή ουδετερόφιλων πολυμορφοπύρηνων και πολυάριθμων πολυπύρηνων γιγαντοκυττάρων. Συγκριτικά με την προηγούμενη βιοψία παρατηρείται η ανάπτυξη ηωσινοφιλικής μικροκοκκιδώδους νέκρωσης, χωρίς όμως και πάλι να είναι θετική η χρώση Ziehl-Nielsen.

Επίσης, δεν έγινε δυνατή η απομόνωση μυκοβακτηριδίου από πτύελα ή ιστολογικές εξετάσεις (άμεση χρώση, καλλιέργεια βιολογικών υγρών/ιστών, PCR και μοριακές αναλύσεις).

Ο ασθενής λόγω της επιμονής των συμπτωμάτων και σε συνεννόηση με την Π/Ν κλινική τέθηκε σε 3πλη αντι-ΤΒ αγωγή επί 6μηνο, χωρίς κλινική, ενδοσκοπική και ιστολογική (από το κατώτερο πεπτικό) βελτίωση.

Ο ασθενής επανεισήχθη για αντιμετώπιση.