

ΕΝΩΣΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»
ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ - «ΔΩΜΑ» ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΥ (11^{ος})
ΤΕΤΑΡΤΗ 26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2014 - ΩΡΑ 13³⁰ - 15⁰⁰

Παρουσίαση: Α. Τσαρτσάλης, Μ. Μαρκέτου, Ειδικευόμενοι Ιατροί Ενδοκρινολογικού Τμήματος
Σχολιασμός: Γ. Μαστακούρα, Ειδικευόμενη Ιατρός Γ' Παθολογικού Τμήματος

Θέμα: «Δύο περιπτώσεις ασθενών με υπασβεσταιμία»

ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ 1^η

ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΝΟΣΟΥ:

Πρόκειται για άνδρα ασθενή 65 ετών, ο οποίος αναφέρει ότι το 2008 μετά από προετοιμασία για κολονοσκόπηση εμφάνισε αίσθημα ζάλης, απώλειας δυνάμεων, εφιδρώσεις και έκτακτες συστολές. Ακολούθησε έλεγχος όπου διαπιστώθηκε χαμηλή τιμή ασβεστίου 7,4mg/dl και Mg 0,8mg/dl. Τον 3^ο/2009 υποβλήθηκε σε CT θώρακος, τραχήλου και κοιλίας, οι οποίες ήταν χωρίς ιδιαίτερα ευρήματα. Τον 5^ο/2008 η τιμή ασβεστίου ήταν 6,8mg/dl και Mg 0,8mg/dl, οπότε και έλαβε συμπληρώματα ασβεστίου (δεν αναφέρονται ποια) και ένα μήνα μετά τον ασβέστιο ορού έφτασε σε 9,1mg/dl και το Mg 1,0mg/dl. Έκτοτε οι τιμές κυμαίνονταν Ca 8,3-9mg/dl και Mg 2,38mg/dl.

Τον 4^ο/2013 λόγω γνωστού ιστορικού πολυνευροπάθειας (νόσος Charcot-Marie-Tooth), υποβλήθηκε σε επέμβαση στο ΔΕ κάτω άκρο. Τότε παρατήρησε ότι αισθανόταν αδυναμία και κράμπες. Ο έλεγχος του ασβεστίου έδειξε τιμή 7,9 mg/dl και στον επανέλεγχο στις 23/8/2013 Ca 7,7mg/dl, Mg 0,7mg/dl, με αλβουμίνες 4,5 g/dl. Ο ασθενής έλαβε από μόνος του Calcioral D3, χωρίς όμως βελτίωση της υπασβεσταιμίας. Στις 20/9/2013 ο ασθενής νοσηλεύθηκε για 1 εβδομάδα στη Νευρολογική Κλινική του ΓΝΑ ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ λόγω επιληπτικής κρίσης. Από τον εργαστηριακό έλεγχο στον οποίο υποβλήθηκε διαπιστώθηκε κατά την εισαγωγή Ca 6,33 mg/dl και Mg 0,43mg/dl. Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του έγινε Η.Ε.Γ και CT εγκεφάλου και θώρακος, τα οποία ήταν χωρίς ιδιαίτερα ευρήματα. Μετά διόρθωση της υπασβεσταιμίας με ενδοφλέβια χορήγηση ασβεστίου (25/9/2013) έγινε έλεγχος που έδειξε Ca 8,52mg/dl, Mg 0,65mg/dl και ΡΤΗ 14pg/ml, και ο ασθενής τέθηκε σε αγωγή με - tabs Calcioral D3 1x3 - tabs Trofocard 1x3.

Ο ασθενής εισήχθη στην Κλινική μας για διερεύνηση της υπασβεσταιμίας, χωρίς να αναφέρει ιδιαίτερη συμπτωματολογία (περιστοματική αιμωδία, κράμπες), εκτός από αιμωδίες κάτω άκρων που τις απέδιδε στην πολυνευροπάθεια. Σημειώνεται ότι ο ασθενής δεν είχε υποβληθεί πριν το 2008 σε έλεγχο ασβεστίου.

ΑΤΟΜΙΚΟ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ:

Περιφερική πολυνευροπάθεια (νόσος Charcot-Marie-Tooth) (tabs Depakine 500mg 1x3

- tabs Remeron 30mg 1x1- tabs Lexotanil 3mg 1/2x1)

Γαστροισοφαγική παλυνδρόμηση (2008, tabs Nexium 40mg 1x1)

Αρτηριακή υπέρταση (tabs Kerlone 1/2x1- tabs Norvasc 10mg 1x1)

Πολλαπλές επεμβάσεις στο κάτω άκρο λόγω της πολυνευροπάθειας

Σκωληκοειδεκτομή 1976

Αμυγδαλεκτομή 13 ετών

Είναι συνταξιούχος, καπνιστής 10 τσιγάρα την ημέρα τα τελευταία 18 έτη, δεν κάνει κατάχρηση αλκοόλ και αναφέρει αλλεργία στο Dakarin

ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΟ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ:

Ο πατέρας του απεβίωσε σε ηλικία 79 ετών, η μητέρα του ηλικίας 92 ετών φέρει το γονίδιο της πολυνευροπάθειας. Έχει δύο αδελφούς ηλικίας 63 ετών χωρίς αναφερόμενα προβλήματα υγείας και έναν ηλικίας 62 ετών με ιστορικό της ίδιας πολυνευροπάθειας. Έχει ένα θήλυ τέκνο ηλικίας 15 ετών και δύο άρρενα ηλικίας 13 και 10 ετών, χωρίς αναφερόμενα προβλήματα υγείας.

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ:

Βάρος: 74kg, ύψος: 169εκ. BMI: 25,9 kg/m². W/H: 92/100εκ. Δέρμα: κ.φ. Chvostek (-), Trousseau (-). Θυρεοειδής αψηλάφητος, κλινική εικόνα ευθυρεοειδισμού. Λεμφαδένες αψηλάφητοι. Αναπνευστικό: Φυσιολογικό ΑΨ. ΑΠ: 140/90mmHg, σφύξεις: 75/min. Καρδιακοί τόνοι S₁, S₂ ευκρινείς, ρυθμικοί, ψηλαφητές σφύξεις αγγείων κάτω άκρων άμφω. Κοιλιά: μαλακή ευπίεστη ανώδυνη, εντερικοί ήχοι κ.φ., ήπαρ αψηλάφητο, σπλήνας αψηλάφητος. Μυϊκή ισχύς ελαττωμένη, έγερση από το βαθύ κάθισμα δεν εξετάσθηκε, επιπολής και εν τω βάθει αισθητικότητα κ.φ., τενόντια αντανάκλαστικά κ.φ. Δυσμορφία κάτω άκρων λόγω των επεμβάσεων

ΠΟΡΕΙΑ ΝΟΣΟΥ:

Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του παρέμεινε σε καλή γενική κατάσταση και η αρτηριακή του πίεση κυμάνθηκε από 125-140/85-90mmHg. Ο ασθενής δεν παρουσίασε συμπτώματα υπασβεσταιμίας. Από τον έλεγχο στον οποίο υποβλήθηκε ο ασθενής προέκυψαν τα εξής:

- Χαμηλές τιμές ασβεστίου 7,44/7,24mg/dl, φυσιολογικές τιμές φωσφόρου 4,33/3,86mg/dl, χαμηλή τιμή Mg 0,51/0,48/0,53mg/dl και αλβουμίνες 3,8/3,6/3,7g/dl. Τιμή PTH 26,1/12,3pg/ml σε δύο μετρήσεις, φυσιολογική τιμή 25(OH)vit D 36,6/32,07ng/ml και Ca ούρων 24ώρου μη ανιχνεύσιμο σε όγκο ούρων 2000ml.
- Φυσιολογικές τιμές θυρεοειδικών ορμονών TSH 4,2μ U/ml, FT4 1,0ng/dl, T3 90,87ng/dl και αυξημένος τίτλος αντισωμάτων anti- Tg 115,5U/ml, anti-TPO 103,4 U/ml, γεγονός που υποδηλώνει αυτοάνοση θυρεοειδίτιδα
- Ο έλεγχος για σύνδρομο δυσαπορρόφησης στα πλαίσια κοιλιοκάκης ήταν αρνητικός. Ζητήθηκε και η γνώμη των συμβούλων γαστρεντερολόγων, οι οποίοι συνέστησαν γαστροσκόπηση με λήψη βιοψιών από την περιοχή του 12/δακτύλου. Ο ασθενής προσκόμισε τον έλεγχο που έδειξε εικόνα χρόνιας ανενεργού γαστρίτιδας με ήπια βαρύτητα και ο έλεγχος για H. Pylori ήταν αρνητικός.
- Φυσιολογική ηπατική λειτουργία SGOT 15 U/ml, SGPT 18U/ml, γ-GT 27 U/ml
- Φυσιολογική νεφρική λειτουργία με ουρία 40mg/dl και Cr 0,8 mg/dl
- Χαμηλή τιμή αιματοκρίτη 37,5% και φυσιολογική τιμή Fe 90μg/dl, φερριτίνη 113,6ng/ml και βιταμίνη B12 429pg/ml. Λόγω της χαμηλής τιμής αιματοκρίτη συνιστάται περαιτέρω διερεύνηση.

Με βάση το ιστορικό και τα εργαστηριακά ευρήματα ακολούθησε θεραπευτικός χειρισμός που έθεσε την διάγνωση

ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ 2^η

ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΝΟΣΟΣ:

Πρόκειται για ασθενή 45 ετών με ιστορικό αυτοάνοσης θυρεοειδίτιδος από το 2002. Τον 5ο/2011 παρουσίασε υπερθυρεοειδισμό, λόγω όμως μη ανταπόκρισης στα αντιθυρεοειδικά φάρμακα, στις 22/10/2012 υπεβλήθη σε ολική θυρεοειδεκτομή. Η παθολογοανατομική έκθεση ανέφερε «θυρεοειδής αδένας με αλλοιώσεις διάχυτης υπερπλαστικής βρογχοκήλης (νόσου Graves) σε φάση υποστροφής – αρχόμενης κολλοειδοποίησης. Παραθυρεοειδές σωματίο μδ 0,1 εκ στην περιφέρεια του αριστερού λοβού». Μετεγχειρητικά η ασθενής εμφάνισε συμπτωματική υπασβεστιαμία, απότοκο υποπαραθυρεοειδισμού (Ca ορού: 6,91mg/dl, P: 5,44mg/dl, PTH: <2,5pg/ml) και ετέθη σε per os χορήγηση ασβεστίου και αλφακαλσιδόλης σε σταδιακά αυξανόμενες δόσεις έως τη μέγιστη δόση των 6γρ ασβεστίου και 6μg αλφακαλσιδόλης ημερησίως per os, με παράλληλη ενδομυϊκή χορήγηση εργοκαλσιφερόλης 400000iu/εβδομάδα και ενδοφλέβιας χορήγησης γλυκονικού ασβεστίου (20amp γλυκονικού ασβεστίου 5% σε 1000cc N/S 0,9% ανά 12ωρο).

Νοσηλεύθηκε στην κλινική μας, όπου έγινε κατ' επανάληψη προσπάθεια μείωσης της δόσης της ενδοφλέβιας έγχυσης ασβεστίου, όμως η ασθενής παρουσίαζε κλινικά σημεία υπασβεστιαμίας με παράλληλη πτώση του ασβεστίου αίματος. Λόγω της ανεπαρκούς ανταπόκρισης της ασθενούς στην per os χορήγηση ασβεστίου έγινε ανοσολογικός και ενδοσκοπικός έλεγχος, με αποτελέσματα ενδεικτικά ύπαρξης κοιλιοκάκης και η ασθενής ετέθη σε διατροφή ελεύθερη γλουτένης. Παράλληλα η ασθενής ετέθη σε υποδόρια χορήγηση rhPTH 20μg/12ωρο με ταυτόχρονη σταδιακή μείωση και στη συνέχεια διακοπή της ενδοφλέβιας χορήγησης ασβεστίου υπό τακτική παρακολούθηση της κλινικής εικόνας (ανά 12ωρο) και των επιπέδων του ασβεστίου στον ορό, τα οποία βρίσκονταν εντός φυσιολογικών ορίων.

Παρά την παραπάνω αγωγή όμως η ασθενής προσέρχεται στα επείγοντα περίπου δύο φορές το μήνα με συμπτώματα και εργαστηρικά ευρήματα υποασβεστιαμίας τα οποία χρήζουν ενδοφλέβιας χορήγησης γλυκονικού ασβεστίου. Τελευταία νοσηλεία στην κλινική μας ήταν στις 04/07/2014 λόγω εμφάνισης αιμωδιών περιστοματικά, άνω και κάτω άκρων από ημερών. Είχε υποβληθεί σε εργαστηριακό έλεγχο προ της εισαγωγής της από τον οποίο διαπιστώθηκαν χαμηλά επίπεδα Ca ορού (6,76 mg/dl με αλβουμίνη ορού 4,6 g/dl).

ΑΤΟΜΙΚΟ - ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ - ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ - ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΟ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ:

- Θηλώδες αδено Ca αρ. νεφρού - νεφρεκτομή 10^{ος}/2009
- Οστεοπενία ΟΜΣΣ από 6^ο/2010.
- ΣΔ2 υπό μετφορμίνη
- Πνευμονική εμβολή μετά ολική υστερεκτομή τον 12ο/2011
- ΑΥ από το 2009
- Βρογχικό άσθμα

ΦΑΡΜΑΚΑ:

- Inj. Forsteo 20μg υποδορίως ανά 12ωρο
- Tb One Alpha 1μg (2x3)
- Tb Mega Calcium (1X4)
- Inj Ostelin 400000iu ενδομυϊκώς 1x1/εβδομάδα
- Tb T4 150μg (1x1)
- Tb Glucophage 850 mg, 1X2

ΠΟΡΕΙΑ ΝΟΣΟΥ:

Η ασθενής εισήχθη στην κλινική μας λόγω εμφάνισης αιμωδιών προσώπου, άνω και κάτω άκρων. Από τον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκε υπασβεστιαμία. Παρουσίαζε (+) σημείο Chvostek και (+) σημείο Trousseau. Ετέθη σε ενδοφλέβια έγχυση γλυκονικού ασβεστίου (10amp γλυκονικού ασβεστίου 10% σε 1000cc N/S 0,9% σε 12 ώρες). Λόγω των χαμηλών τιμών ασβεστίου ορού μετά το πέρας της πρώτης έγχυσης, έλαβε και δεύτερη φόρτιση με γλυκονικό ασβέστιου. Μετά την ολοκλήρωση της έγχυσης μετρήθηκαν επίπεδα Ca ορού τα οποία ήταν 9,25mg/dl (07/07/2014) με αλβουμίνες ορού 4,7 g/dl, με παράλληλη μείωση της κλινικής συμπτωματολογίας.

Ακολούθησαν διαγνωστικοί χειρισμοί που έθεσαν τη διάγνωση