

ΕΝΩΣΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»
ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ - «ΔΩΜΑ» ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΥ (11^{ος})
ΤΕΤΑΡΤΗ 14 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ 2014 - ΩΡΑ 13³⁰ - 15⁰⁰

«ΑΣΘΕΝΗΣ 65 ΕΤΩΝ ΜΕ ΕΜΠΥΡΕΤΟ ΑΓΝΩΣΤΟΥ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΑ ΑΛΓΗ»

Παρουσίαση: Άρης Κολλάς, Ειδικευόμενος Ιατρός, Α' Παθολογικό Τμήμα
Διαφορική διάγνωση: Χαραλαμπία Γελαδάρη, Ειδικευόμενη Ιατρός, Δ' Παθολογικό Τμήμα
Σχολιασμός: Χριστίνα Βουρλάκου, Διευθύντρια Παθολογοανατομικό Τμήμα
Ναταλία Βαλλιάνου, Επιμελήτρια Α', Α' Παθολογικό Τμήμα

Ασθενής 65 ετών προσέρχεται στο τμήμα επειγόντων περιστατικών του νοσοκομείου μας, για επεισόδια απογευματινού πυρετού έως 37,8οC από 20ημέρου και συνοδά μυοσκελετικά άλγη ιδίως στην περιοχή των γλουτών. Περιγράφεται απώλεια βάρους περίπου 5 Kg τον τελευταίο μήνα και μείωση της όρεξης το ίδιο διάστημα. Δεν αναφέρει επαφή με ζώα τους τελευταίους μήνες ή βρώση μη ελεγχμένων τροφών (κρέατος/γαλακτοκομικών). Δεν αναφέρει πρόσφατο ταξίδι στο εξωτερικό.

Από το ατομικό αναμνηστικό αναφέρεται σπονδυλολίσηση (μετά από τραυματισμό) αντιμετωπισθείσα χειρουργικώς με σπονδυλοδεσία προ 10 έτη, Ισχαιμικό ΑΕΕ προ 4 έτη χωρίς υπολειμματική νευρολογική σημειολογία, Οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου με τοποθέτηση διπλού stent προ 3 έτη, νευραλγία τριδύμου. Επίσης αναφέρεται χολοκυστεκτομή λόγω χολολιθίας.

Φαρμακευτική αγωγή που ελάμβανε: Duoplatin, Lepur, Orizal, Ranexa, Carvenen.

Οικογενειακό ιστορικό: αρνητικό

Επάγγελμα: οικιακά

Από την κλινική εξέταση:

Ασθενής σε καλή γενική κατάσταση, πλήρως προσανατολισμένη χωρίς όψη πάσχοντος.

Απουσία σημείων φλεγμονής στο σώμα ή τραυματικών βλαβών. BP: 120/70mmHg, HR 99bpm, B 18/min, T 37.0οC, sO₂ 97%. Αναπνευστικό ψιθύρισμα φυσιολογικό άμφω. Καρδιακοί τόνοι ευκρινείς/ρυθμικοί με παρουσία ήπιου συστολικού φυσήματος στην περιοχή ακρόασης της αορτικής βαλβίδας. Κοιλία μαλακή, χωρίς ευαισθησία, με παρόντες εντερικούς ήχους. Χωρίς λουπά ευρήματα εκ της ψηλάφησης. Χωρίς νευρολογική σημειολογία. Δεν ανευρέθηκαν παθολογικά διογκωμένοι λεμφαδένες.

Διαπιστώθηκε ήπια ευαισθησία στην περιοχή της ΟΜΣΣ κατά την πίεση. Χωρίς παθολογικά ευρήματα κατά την ψηλάφηση των κροταφικών αρτηριών άμφω. Ηλεκτροκαρδιογράφημα σε φλεβοκομβικό ρυθμό, χωρίς ευρήματα οξείας ισχαιμίας ή εικόνα αρρυθμίας.

Από τον απεικονιστικό έλεγχο:

Ακτινογραφία θώρακος χωρίς στοιχεία ενεργού πνευμονικής νόσου ή εικόνας διάτασης μεσοθωρακίου, με φυσιολογική απεικόνιση των πυλών άμφω. Υπερηχογράφημα κοιλίας χωρίς παθολογικά ευρήματα.

Από το λοιπό εργαστηριακό έλεγχο:

WBC: 16920κκx (75.9-17.6-5.3-0.1-1.1), Hct 30.5% (MCV 85.0/MCH 27.3), PLT 492000κκx, CRP 13.7, Ure/CR=25/1.17, ALB/GLOB 3.4/3.1, LDH 297, INR 1.07, αPTT 32.6, D-dimers (-), Urine RBC/WBC=10-15/5-10, PRO_{ur} (+), TKE 120.

Εστάλησαν:

1. Καλλιέργειες αίματος και ούρων
2. Ανοσοηλεκτροφόρηση λευκωμάτων ορού με ποσοτικό προσδιορισμό και ούρων
3. Ανοσολογικός έλεγχος για HBV, HCV, HIV, EBV, CMV, Echovirus, Adenovirus, Coxsackie, Brucella.

4. QFT-GIT, γαστρικό υγρό για οξεάντοχα βακτηρίδια.
5. Φερριτίνη
6. Θυρεοειδικός έλεγχος
7. Βιοψία δέρματος-μυός-αγγείων (επί υγιούς δέρματος)
8. Υπερηχογράφημα κροταφικών αρτηριών
9. Βιοψία κροταφικής αρτηρίας
10. CT ΟΜΣΣ-Θώρακος-Κοιλίας
11. Ανοσολογικός έλεγχος: ANA, anti-dsDNA, P-ANCA, C-ANCA, C3, C4, RF.
12. Σπινθηρογράφημα οστών
13. Καρκινικοί δείκτες
14. Ενδοσκοπικός έλεγχος ανώτερου/κατώτερου πεπτικού

Η ασθενής από την πρώτη ημέρα νοσηλείας εμφανίζει πυρετό έως 38οC χωρίς ρίγος, ο οποίος υφίσταται με παρακεταμόλη, ενώ αναφέρει και έντονο άλγος στην περιοχή των γλουτών, χωρίς σημεία φλεγμονής από την επισκόπηση της περιοχής, πλην όμως διαπιστώνεται ευαισθησία στην πίεση. Τίθεται ενδοφλέβια αντιβίωση με κεφοξιτίνη 2grx3, που λόγω μη ανταπόκρισης αντικαταστάθηκε με πιπερακιλλίνη/ταζομπακτάμη (D7) και κλινδαμυκίνη. Η ασθενής παραμένει χωρίς βελτίωση της κλινικής κατάστασης, χωρίς εμφάνιση νέων συμπτωμάτων ή σημείων από την κλινική εξέταση.

Τα αποτελέσματα των εξετάσεων που έχουν ζητηθεί έχουν ως εξής:

Καλλιέργειες αίματος/ούρων: αρνητικές. Ανοσοηλεκτροφόρηση ορού: χωρίς μονοκλωνική μπάντα. Ανοσοηλεκτροφόρηση ούρων: κφ. Ανοσολογικός έλεγχος (ANA, anti-dsDNA, P-ANCA, C-ANCA, C3, C4, RF): αρνητικός. Echovirus IgG (+), Adenovirus IgG (+), Coxsackie Abs (-), Brucella Abs (-), EBV IgG (+), CMV IgG (+), HBsAg (-), anti HCV (-), HIV Ag/Ab combo (-) QFT-GIT: θετικό. Μικροσκόπηση/καλλιέργεια γαστρικού υγρού: αρνητική. Θυρεοειδικός έλεγχος (TSH, T3, FT4, anti-TPO, anti-Tg): αρνητικός. Φερριτίνη 1853ng/mL

Από τον απεικονιστικό έλεγχο:

CT ΟΜΣΣ: Ευθυσμός ΟΜΣΣ με κυκλοτερείς προβολές μεσοσπονδυλίων δίσκων με στένωση του πρόσθιου επισκληριδίου χώρου σε όλο το μήκος της ΟΜΣΣ. Στένωση σπονδυλικού σωλήνα στα επίπεδα Ο1-Ο2 (λόγω συνυπάρξεως εκφυλιστικών αλλοιώσεων οπίσθιων τμημάτων και πάχυνσης ωχρών συνδέσμων), εκφυλιστικές αλλοιώσεις ιερολαγόνιων αρθρώσεων. CT κοιλίας: Εκκολπωματώση κόλου, μετεγχειρητικά ευρήματα ΟΜΣΣ. CT θώρακος: Μικροί λεμφαδένες ΔΕ παρατραχειακά και επιφρενικά. Triplex κροταφικών αρτηριών αρνητικό για κροταφική αρτηρίτιδα. Τα αποτελέσματα των βιοψιών κροταφικής αρτηρίας και Δ/Μ/Α από τη γαστρογνημία ήταν αρνητικά.

Η γενική κατάσταση της ασθενούς επιδεινώνεται σταδιακά με απώλεια βάρους και έντονη αδυναμία/καταβολή. Το άλγος εντείνεται με κύρια εντόπιση τους γλουτούς και επέκταση στους μηρούς ίδια ΑΡ. Δεν υπάρχει συμμετοχή άλλων μυικών ομάδων του σώματος ή εικόνα φλεγμονής αρθρώσεων. Τα συμπτώματα είναι εντονότερα τις απογευματινές ώρες. Στην αναλγητική αγωγή προστίθεται από του στόματος τραμαδόλη.

Από τον τακτικό εργαστηριακό έλεγχο (D11-20):

HCT 28-30%. WBC 12000-14000κκx (NEU%). TKE: 120. CRP: 10-14. Σπινθηρογράφημα οστών ισχίων/ΟΜΣΣ (3 φάσεων): αρνητικό. B2 μικροσφαιρίνη 2638,6, CEA (-), AFP (-), CA15-3 (14,9), CA 125 (12,1), CA 19-9 (-), SCC (-), NSE 17,34, CYFRA 21-1 (-). Από τον ενδοσκοπικό έλεγχο πεπτικού ανεδείχθη εικόνα εκκολπωματώσης ανιόντος-κατιόντος και σιγμοειδούς χωρίς στοιχεία φλεγμονής. Οστεομυελική βιοψία: αρνητική.

Έγινε έναρξη κορτιζόνης (Medrol 16mgx1)

Η κατάσταση της ασθενούς τις (D20) παραμένει κλινικά επιδεινούμενη με μυοσκελετικά άλγη και μυική αδυναμία κάτω άκρων, πυρετικά κύματα σταθερού χαρακτήρα.

Η ασθενής την τρίτη εβδομάδα της νοσηλείας της εμφανίζει για πρώτη φορά κατά τόπους οζίδια στην περιοχή των μηρών άμφω, ελαφρά επώδυνα στην ψηλάφηση.

Έγινε εξέταση, που έθεσε τη διάγνωση...