

**Γ.Ν.Α. Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ-ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ-ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ
Ε΄ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ**

Συντονιστής Διευθυντής: Καθ. Α. Σκουτέλης

**ΕΝΩΣΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»
ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ - «ΔΩΜΑ» ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΥ (11^{ος})
ΤΕΤΑΡΤΗ 17 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2014 - ΩΡΑ 13³⁰ - 15⁰⁰**

ΘΕΜΑ: «Άνδρας 70 ετών με δύσπνοια προσπαθείας και οίδημα ανα σάρκα»

Παρουσίαση: Πελαγία Σφακιανάκη, Ειδικευόμενη Ιατρός Ε΄ Παθολογικού Τμήματος
Διαφορική διάγνωση: Ελένη Γελαδάρη, Ειδικευόμενη Ιατρός Α΄ Παθολογικού Τμήματος
Σχολιασμός παθολογοανατομικών ευρημάτων: Δήμητρα Ροντογιάννη, Συντονίστρια Διευθύντρια Παθολογοανατομικού Τμήματος

Άνδρας 70 ετών, προσέρχεται αναφέρων δύσπνοια προσπαθείας με οίδημα κάτω άκρων προοδευτικά επιδεινούμενο από 2μήνου και αδυναμία, καταβολή, από 5μήνου με παράλληλη απώλεια βάρους 10 Kg.

Πρό 3μήνου είχε νοσηλευτεί για έλεγχο αναιμίας και είχε εξέλθει με τη διάγνωση MDS.

ΑΤΟΜΙΚΟ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ:

Παλιός καπνιστής, σακχαρώδης διαβήτης, αρτηριακή υπέρταση, σπληνεκτομή-κατάγματα ΔΕ κατώτερων πλευρών και εκτομή κατώτερου λοβού ΔΕ πνεύμονα κατόπιν τροχαίου ατυχήματος προ 25 ετίας

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ:

Βινταγλιπτίνη, Γλικλαζίδη, Διλτιαζέμη, Βασική ινσουλίνη

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ:

Απύρετος, αιμοδυναμικά σταθερός, περιπατητικός, πλήρως προσανατολισμένος, με εμφανές οίδημα ανα σάρκα από τη μεσότητα του θώρακα και κάτωθεν. Αναπνευστικό σύστημα: διάχυτα μειωμένο αναπνευστικό ψιθύρισμα άμφω και εξάλειψη στη ΔΕ βάση. Ταχύπνοια (SpO₂ 87%, FiO₂ 21%, RR 28/min). Καρδιοαγγειακό σύστημα: καρδιακοί τόνοι ευκρινείς, ρυθμικοί, χωρίς πρόσθετους ήχους, σφαγίτιδες χωρίς διάταση. Γαστρεντερικό σύστημα: μετεωρισμός κοιλίας, εντερικοί ήχοι αυξημένοι, ήπαρ-σπλην αψηλάφητα. Περιφερικοί λεμφαδένες δεν ψηλαφώνται. Νευρολογική εξέταση χωρίς ευρήματα

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ:

Wbc 6.810κκx, Neu 53%, Lymf 30%, Mono 16%, Ht 40%, Hb 14.3g/dl, MCV 87fl, MCH 31pg/cell, Plts **104.000**κκx, ΔΕΚ 3.9%, TKE 11mm/h, d-dim **1.03**μg/ml, Glu **156**mg/dl, Ur **65**mg/dl, Crea **1.41**mg/dl, Na 139mmol/L, K 4.46mmol/L, TProt **6.95**g/dl, Alb **3.1**g/dl, Glob **3.85**, AST 34IU/L, ALT 31IU/L, ALP 102IU/L, γGT **61**IU/L, TBil **1.05**mg/dl, DBil **0.55**mg/dl, Chol 94mg/dl, LDL 39mg/dl, HDL **3**mg/dl, TG **261**mg/dl, LDH **619**IU/L, UA **9.8**mg/dl, CK 22IU/L, Ca **8.07**mg/dl, Mg 2.34mg/dl, P **5.43**mg/dl, CRP **5.1**mg/dl, Trop-T 6.08pg/ml, Pro-BNP **266**pg/ml, Φερριτίνη 199.8ng/ml, T3 **69.3**ng/dl(80-200), fT4 0.9ng/dl(0.93-1.7), TSH **5.2** μU/ml(0.27-4.2), IgG 1320mg/dl, IgA 501mg/dl, IgM66.4 mg/dl, FLC κ **36.2**mg/l (3.3-19.4), FLC λ **28.8**mg/l (5.71-26.3), κ/λ ratio 1.26 (0.26-1.65), β2M **10.521**mg/L (0.8-2.2 mg/L), CA 125 **137.7**U/ml, NSE **104**ng/ml, λοιποί δείκτες εφο. Γενική ούρων χωρίς παθολογικό ίζημα. Λεύκωμα ούρων 24h: 340mg.

ΑΕΡΙΑ ΑΙΜΑΤΟΣ:

pH 7.48, pO₂ 58mmHg, pCO₂ 24mmHg, HCO₃ 21mEq/L, Lac 1.7mmol/L, SpO₂ 89%

ΣΠΙΡΟΜΕΤΡΗΣΗ:

ήπιο αποφρακτικό σύνδρομο βελτιούμενο με τη βρογχοδιαστολή

ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ:

A/α θώρακος: άνωση ΔΕ ημιδιαφράγματος και εικόνα εμφυσήματος

CTPA: αρνητική για πνευμονική εμβολή

Triplex καρδιάς: κοιλίες φυσιολογικών διαστάσεων, EF 65%

U/S άνω-κάτω κοιλίας: μικρές ελεύθερες συλλογές υγρού. Δύο ωοειδείς αλλοιώσεις στην ανατομική θέση του σπληνός που πιθανώς αφορούν σε σπληνικό παρέγχυμα. Ήπαρ με φυσιολογικό μέγεθος, χωρίς εστιακές αλλοιώσεις. Νεφροί με φυσιολογικές διαστάσεις, χωρίς πυελοκαλυκτική διάταση. Πολλαπλές κύστεις στον ΑΡ νεφρό

CT θώρακος-κοιλίας: οίδημα ανα σάρκα, μικρές υπεζωκοτικές συλλογές, εμφυσηματική εικόνα πνευμόνων και ινωδοατελεκτατικές αλλοιώσεις ΔΚΛ. Ήπια ανομοιογένεια ήπατος. Ασκιτική συλλογή και παρουσία δύο ωοειδών αλλοιώσεων ΑΡ υποδιαφραγματικά(σπλήνωση). Κύστεις ΑΡ νεφρού. Απουσία λεμφαδενικών διογκώσεων

Triplex σπληνοπυλαίου άξονα: πυλαία φλέβα και κάτω κοίλη φλέβα βατές, με φυσιολογική διάμετρο

Γαστροσκόπηση: οισοφάγος με φυσιολογικό βλενογόνο, χωρίς παρουσία κισμών. Πετεχειώδες ενάνθημα βλενογόνου σώματος και πάχυνση γαστρικών πτυχών

Μυελόγραμμα: Αιμοποιητικές σειρές παρούσες, ωριμάζουσες μέχρι τα τελικά στάδια. Έντονη αιμοφαγοκυτταρική δραστηριότητα

ΠΟΡΕΙΑ ΝΟΣΟΥ:

Ο ασθενής κατά τη διάρκεια της νοσηλείας παρουσίασε σταδιακή επιδείνωση νεφρικής λειτουργίας, πυρετό και εγκατάσταση αναιμίας

Πραγματοποιήθηκε εξέταση που έθεσε τη διάγνωση.....