

ΕΝΩΣΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»
ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ - «ΔΩΜΑ» ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΥ (11^{ος})
ΤΕΤΑΡΤΗ 18 ΜΑΡΤΙΟΥ 2015 - ΩΡΑ 13³⁰ - 15⁰⁰

ΘΕΜΑ: «ΔΥΣΔΙΑΓΝΩΣΤΟ ΧΡΟΝΙΟ ΔΙΑΡΡΟΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ»

Παρουσίαση: Θεόδωρος Τέγος, Ειδικευόμενος Ιατρός, Ογκολογική Κλινική
Διαφορική Διάγνωση: Χαρίσης Τότσικας, Ειδικευόμενος Ιατρός, Ε' Παθολογική Κλινική

Άνδρας 59 ετών, διακομίστηκε από νοσοκομείο της περιφέρειας για έλεγχο, από 7ετίας, αναφερόμενων διαλειπόντων επεισοδίων διάρροιας. Από πλευράς ατομικού ιστορικού σημειώνονται σακχαρώδης διαβήτης, τύπου 2, από το 2009, ρυθμιζόμενος με αντιδιαβητικά δισκία και επεισόδια ουρολιθίασης για τα οποία υποβλήθηκε σε λιθοθρυψία. Στο κοινωνικό ιστορικό συμπεριλαμβάνονται κάπνισμα (60p/y) και κατανάλωση 2-3 οινοπνευματωδών ποτών ημερησίως (διέκοψε προ έτους). Πρόκειται για συνταξιούχο οδηγό. Στο κληρονομικό του ιστορικό ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι ο αδελφός του εμφάνιζε κατά καιρούς επεισόδια διαρροικών κενώσεων. Ο πατέρας του απεβίωσε από άγνωστα αίτια, ενώ η μητέρα του από πολλαπλούν μυέλωμα σε ηλικία 65 ετών.

Η παρούσα νόσος του ασθενούς φαίνεται να αρχίζει από 7ετίας με επεισόδια μεγάλων, υδαρών διαρροικών κενώσεων (1-2/ημερησίως), που αρχικά αποδόθηκαν σε ευερέθιστο έντερο. Χορηγήθηκαν PPIs και συμπτωματική αγωγή με εντυπωσιακή υποχώρηση και επανεμφάνιση των διαρροιών με διακοπή της θεραπείας. Σε διενεργηθείσα γαστροσκόπηση (04/2007) διαπιστώθηκε γαστρίτιδα άντρου, ήπια δωδεκαδακτυλίτιδα και οισοφαγίτιδα 2^{ου} βαθμού. Οι βιοψίες 2^{ης} μοίρας δωδεκαδακτύλου ήταν κατά φύσιν. Σε κολοσκοπικό έλεγχο (1/2008) βρέθηκαν πολλαπλοί πολύποδες παχέος εντέρου (κατιόν, σιγμοειδές, ορθό) και αφαιρέθησαν 10, που ιστολογικά χαρακτηρίστηκαν ως υπερπλαστικοί (χωρίς δυσπλασία ή κακοήθεια). Κολοσκοπικός επανέλεγχος (01/2011) κατέδειξε οίδημα, υπεραιμία, με λίγα φλεγμονώδη κύτταρα στον εντερικό βλεννογόνο, καθώς και 2 μικρούς υπερπλαστικούς πολύποδες. Καθ'όλο το διαρεύσαν διάστημα, ο ασθενής υποβάλλονταν σε περιστασιακή συμπτωματική αγωγή και λήψη PPIs.

Τον 04/2013 εμφάνισε πολυάριθμα επεισόδια διαρροικών κενώσεων και εμέτων και εισήχθη σε τοπικό νοσοκομείο. Αρχικά η συνδρομή του αποδόθηκε σε γαστρεντερίτιδα. Από την αντικειμενική εξέταση διαπιστώθηκε καλή γενική κατάσταση, χωρίς αξιοσημείωτα ευρήματα από τα διάφορα συστήματα. Ο αιματολογικός έλεγχος κατέδειξε: WBCs: 7070/μl (45% poly, 39% lymph), Hb: 11 gr/dl (MCV: 83, MCH: 28), PLTs: 256.000/μl, με φυσιολογικούς χρόνους πήξης, ενώ από το βιοχημικό έλεγχο ur: 58 mg/dl, creat: 1.15 mg/dl, Na: 135 mmol/lit, K: 4,8 mmol/lit, Alb: 3 gr/dl, AST: 15 IU/lit, ALT: 13 IU/lit, ALP: 103 IU/lit, γGT: 33 IU/lit, LDH: 150 IU/lit, αμυλάση: 79 IU/lit, Ca: 10.4 mg/dl, P: 3.6 mg/dl, CRP: 3.4 mg/dl, TKE: 35 mm/h. Οι καλλιέργειες και παρασιτολογικές κοπράνων ήταν αρνητικές.

Λόγω εμμονής των συμπτωμάτων και απουσίας πυρετού υποβλήθηκε σε απεικονιστικό έλεγχο, ο οποίος οδήγησε στον περαιτέρω διαγνωστικό έλεγχο...