



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΓΕΝ. ΝΟΣ. ΑΘΗΝΩΝ «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»
Έτος Ίδρυσης 1880
Α' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ
ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ
ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ: Ν. ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΥ

ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ - «ΔΩΜΑ» ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΥ (11^{ος})
ΤΕΤΑΡΤΗ 19 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2014 - ΩΡΑ 13³⁰ - 15⁰⁰

Παρουσίαση περίπτωσης: Β. Χουλιτούδη, Ειδικευόμενη Ιατρός, Νεφρολογικό Τμήμα

Διαφορική διάγνωση: Γ. Αδάμος, Ειδικευόμενος Ιατρός, Ε' Παθολογικό Τμήμα

Σχολιασμός: Γ. Ζαγκότσης, Ειδικευόμενος Ιατρός, Νεφρολογικό Τμήμα

ΘΕΜΑ: Ασθενής με οξεία νεφρική ανεπάρκεια και θρομβοπενία σε έδαφος εμπύρετου

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Ασθενής 67 χρόνων με οξεία νεφρική ανεπάρκεια και θρομβοπενία σε έδαφος παρατεινόμενου εμπυρέτου.

ΑΙΤΙΑ ΕΙΣΟΔΟΥ

Ασθενής 67 ετών, παραπέμπεται από περιφερειακό Νοσοκομείο λόγω πιθανού αιμολυτικού-ουραιμικού συνδρόμου.

ΑΤΟΜΙΚΟ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ

Κληρονομικό ιστορικό: αρνητικό.

Ατομικό ιστορικό: Καπνιστής, αιμορροϊδοπάθεια, χωρίς γνωστή αλλεργία σε φάρμακα. Εργάτης σε λατομεία.

ΠΑΡΟΥΣΑ ΝΟΣΟΣ

Ο ασθενής παρουσιάζει από 4μήνου δεκατική πυρετική κίνηση (<37,8 C) με δυσουρικά ενοχλήματα για τα οποία έλαβε αντιβιοτική αγωγή (συπροφλοξασίνη) από του στόματος με ύφεση των δυσουρικών ενοχλημάτων χωρίς όμως εξάλειψη του πυρετού. Δεδομένης της πυρετικής κίνησης, πραγματοποιήθηκε εργαστηριακός και απεικονιστικός έλεγχος σε εξωτερικό εργαστήριο (ακτινογραφία θώρακος, πλήρης βιοχημικός έλεγχος, γενική αίματος, αξονική θώρακος), χωρίς σαφή παθολογικά ευρήματα, οπότε και εισήχθη στο Γ.Ν. Λειβαδιάς στις 3/05/14 προς διερεύνηση του παρατεινόμενου εμπύρετου. Στην εκεί νοσηλεία του διαπιστώθηκε αναιμία, θρομβοπενία, χωρίς λευκοκυττάρωση και έκπτωση της νεφρικής του λειτουργίας με μειωμένη διούρηση. Το επίχρισμα περιφερικού αίματος ανέδειξε παρουσία σχιστοκυττάρων. Δεδομένου αυτών ο ασθενής παραπέμφθηκε σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο στις 14/5/14 για περαιτέρω έλεγχο και αντιμετώπιση.

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

Από την επισκόπηση ο ασθενής είχε όψη πάσχοντος, εμφάνιζε ωχρότητα δέρματος, ταχύπνοια χωρίς οιδήματα κάτω άκρων ή οσφύος. Από την ακρόαση του αναπνευστικού είχε μη μουσικούς ρόγχους και μείωση αναπνευστικού ψιθυρίσματος αμφω. Από την ακρόαση καρδιάς εμφάνιζε συστολικό φύσημα κορυφής, με ήπια ταχυκαρδία, χωρίς ήχο τριβής. Η κοιλιά ήταν μετεωρισμένη με αυξημένη τυμπανικότητα και αραιούς εντερικούς ήχους. Από τα λοιπά πρόπτωση ορθού. Η αδρή νευρολογική εξέταση δεν ανέδειξε κάτι παθολογικό. Η αρτηριακή του πίεση ήταν 160/ 100 mmHg με 90 σφύξεις /min ρυθμικές, η θερμοκρασία ήταν φυσιολογική.

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

Ro θώρακος: φυσιολογικός καρδιοθωρακικός δείκτης με επίταση βρογχοαγγειακής σκιαγράφησης άμφω. **ΗΚΓ:** Χωρίς αλλοιώσεις. **Εργ. Έλεγχος:** Ht=22,9, Hb=7,7.g/dl, WBC=11830./μl, PLT=20/μl, βιοχημικός έλεγχος: Ur=171mg/dl, Cr=3,9 mg/dl, Na=136mmol/l, K=4,53 mmol/l, LDH 441 CRP 4,1, ινωδογόνο 163, TKE 24. **Αέρια αίματος** pH=7,37, HCO3=20,3, PCO2 =35, PO2= 76. **Γεν ούρων:** pH 6,5, νιτρικά αρνητικά, λεύκωμα (-), αιμοσφαιρίνη (++++), κετόνες (-), πυοσφαίρια σπάνια, ερυθρά πολλά (80-100).

Άλλα απεικονιστικά ευρήματα: U/S NOK: νεφροί φυσιολογικού μεγέθους και αύξηση της ηχογένειας του φλοιού, χωρίς διάταση του πυελοκαλυκτικού συστήματος άμφω. U/S ΑΝΩ-ΚΑΤΩ ΚΟΙΛΙΑΣ: ήπαρ με αδροποίηση της ηχοδομής του, παρουσία υγρού περισπληνικά, περιηπατικά τα λοιπά κφ.

ΠΟΡΕΙΑ ΝΟΣΟΥ

Από το ΤΕΠ εστάλη επίχρισμα περιφερικού αίματος που ανέδειξε παρουσία σχιστοκυττάρων (4 κοπ) και θρομβοπενία (αιμοπετάλια 19.000), σημειώθηκε σοβαρή έκπτωση νεφρικής λειτουργίας και ολιγουρία. Τοποθετήθηκε χωρίς επιπλοκές στη ΔΕ μηριαία φλέβα καθετήρας διπλού αυλού και υποβλήθηκε σε συνδυασμένη πλασμαφαίρεση και αιμοκάθαρση λόγω πιθανού HUS. Κατά τη νοσηλεία του εστάλη πλήρης βιοχημικός και ανοσολογικός έλεγχος που ανέδειξε ANA θετικά 1:640, χαμηλό C3 30,8, χαμηλό C4 4,23, υψηλό RF 118 με ANCA αρνητικά. Στον ασθενή δε διενεργήθηκε νεφρική βιοψία λόγω θρομβοπενίας. Βάσει των παραπάνω ευρημάτων και της κλινικής του πορείας πραγματοποιήθηκε περαιτέρω έλεγχος ο οποίος βοήθησε στην τελική διάγνωση της νόσου.