



1^ο ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ

Δ' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

Διευθυντής: Ε. Ανδρεάδης

ΘΕΜΑ: «Γυναίκα 66 ετών με κοιλιακό άλγος και διαταραχές κενώσεων»

Παρουσίαση περιστατικού: Άννα Γεωργαντώνη, Ειδικευόμενη Ιατρός, Δ' Παθολογικό Τμήμα

Διαφορική διάγνωση: Ελένη Γελαδάρη, Ειδικευόμενη Ιατρός, Α' Παθολογικό Τμήμα

Σχολιασμός: 1. Ηλίας Παπακωνσταντίνου, Επικουρικός Ιατρός, Δ' Παθολογικό Τμήμα και 2. Αργυρώ Χατζημαρινάκη, Ειδικευόμενη Παθολογοανατομίας

Γυναίκα, 66 ετών προσέρχεται στα ΤΕΠ λόγω διαταραχών κενώσεων και κοιλιακού άλγους. Η ασθενής από εβδομάδος αναφέρει δύο με τρεις κενώσεις ημερησίως καθώς και άλγος στο δεξιό πλάγιο της κοιλιάς με κωλικοειδή χαρακτήρα. Για τον ίδιο λόγο νοσηλεύτηκε σε άλλο Νοσοκομείο όπου έλαβε αντιβιοτική αγωγή, χωρίς υποχώρηση των συμπτωμάτων.

Από το **ατομικό αναμνηστικό** της: 1. ΒΟΟΡ υπό αγωγή με μεθυλπρεδνιζολόνη (8mg/2ήμερο) από μακρού 2. διάγνωση παροξυσμικής κολπικής μαρμαρυγής υπό αγωγή με φλεκαϊνίδη και δαμιπικατράνη από διμήνου.

Κάπνισμα (-), Κατάχρηση αλκοόλ(-)

Αντικειμενική εξέταση: Ωχρότητα δέρματος. Κοιλιά: με παρόντες εντερικούς ήχους, μαλακή, ευπίεστη με ήπια ευαισθησία στην εν τω βάθει ψηλάφηση στο δεξιό πλάγιο της κοιλιάς. Υποχόνδρια σπλάχνα αψηλάφητα.

Λοιπή κλινική εξέταση χωρίς αξιόλογα παθολογικά ευρήματα. ΑΠ:100/60mmHg, Σφύξεις: 90/min, Θ: 36,9°C, SpO2: 98%

Από τον **εργαστηριακό έλεγχο** στο ΤΕΠ διαπιστώθηκε αναμία ορθόχρωμη, ορθοκυτταρική, λευκοπενία με λεμφοπενία και θρομβοπενία. Υποβλήθηκε σε υπερηχογράφημα κοιλιάς όπου ελέγχθηκε παρά τη χοληδόχο κύστη εντερική έλικα διατεταμένη με πάχυνση και οίδημα του τοιχώματος σε έκταση 11 εκ, με ήπια θολερότητα του πέριξ λίπους. Ακολούθησε αξονική τομογραφία κοιλιάς η οποία επιβεβαίωσε τα ευρήματα του υπερηχογραφικού ελέγχου.

Εξέταση	Τιμή	Φ.Τ	Εξέταση	Τιμή	Φ.Τ	Εξέταση	Τιμή	Φ.Τ.
Hct (%)	<u>34.2</u>	37-47	Glu(mg/dL)	100	70-110	TBIL/DBIL (mg/dL)	0.6/-	<1
Hb(g/dL)	<u>11</u>	12-15	BUN (mg/dL)	34	10-50	LDH(IU/L)	<u>640</u>	<225
MCV(fL)	82.6	80-98	Cr(mg/dL)	0.89	0.6-1.4	CK/CK-MB (IU/L)	15/-	10-173
MCH (pg/cell)	<u>26.6</u>	27-33	Na/K (mmol/L)	136/4.25	135-147/3.5-5.1	AMYL (IU/L)	49	10-100
PLT's (x10 ³ /μL)	<u>136</u>	140-450	AST/ALT (IU/L)	<u>47/63</u>	5-37/5-40	Ca/ P /Mg (mg/dL)	8/3.2/6/2	8.5-10.5/2.5-5/1.58-2.55
WBC's (x10 ³)	<u>3.630</u>	4-10.5	ALP/γGT (IU/L)	61/9	35-104/7-32	Alb/ Glob(g/dL)	<u>3.2/1.51</u>	3.5-5/2.3-3.5
Neu/Lym (%)	64.5/ <u>19</u>	40-70/25-45	CRP (mg/dL)	<u>4.3</u>	<0.5	PT/APTT (sec)	14.3/42.6	80-110%/26-38
Mono/Baso/ Eos (%)	14/0.3/2.2	2-10/0.3-1/1-6	TKE(mm/h)	<u>44</u>	<20	INR	1.15	

Εξέταση	Τιμή	Φ.Τ
CEA (ng/mL)	1.06	<5
AFP(ng/mL)	6.74	<15
CA 15-3(U/mL)	24	<31
CA 125(U/mL)	30.7	<35
CA 19-9(U/mL)	18.36	<37
NSE (ng/mL)	<u>24.06</u>	<16.3
Fe/Φερριτίνη (μg/dL- ng/mL)	<u>51/860.7</u>	55-140/5-300
T3/FT4/TSH(ng/dL-Mu/ mL)	100.9/1.4/3.6	80-200/0.93-1.7/0.27-4.2

Γενική, καλλιέργεια, παρασιτολογική κοπράνων χωρίς παθολογικά ευρήματα. Ανίχνευση τοξίνης για Clostridium difficile κοπράνων: (-)

Λόγω της λεμφοπενίας υποβλήθηκε:

- Εξέταση επιχρίσματος περιφερικού αίματος και μυελόγραμμα που δεν ανέδειξαν παθολογικά ευρήματα
- Ηλεκτροφόρηση λευκωμάτων και ποσοτικός προσδιορισμός ανοσοσφαιρινών ανέδειξε σημαντική ένδεια IgA, IgG ανοσοσφαιρινών και υποτάξεων.
- Ανοσοφαινότυπο περιφερικού αίματος που ανέδειξε CD4< 200.
- Αντισώματα έναντι HIV ήταν eliza ασθενώς θετική και WB αρνητική.
- Λοιπός ανοσολογικός έλεγχος: σημαντική ένδεια συμπληρώματος και θετικά αντιτυπηρικά αντισώματα και αντισώματα έναντι των ιστώνων

Εξέταση	Τιμή	Φ.Τ	Εξέταση	Τιμή	Φ.Τ
IgG (mg/dL)	<u>172</u>	690-1618	ANA	<u>1:160(+)</u>	<1:160
IgA(mg/dL)	<u>23.8</u>	72-400	Αντικεντρομεριδικά	(-)	
IgM(mg/dL)	<u>323</u>	40-235	Anti- dsDNA	(-)	
IgE (IU/mL)	85	10-100	Έναντι λείων μυικών ινών	(-)	
RF(IU/mL)	<10.2	<20	Έναντι LKM	(-)	
C3(mg/dL)	<u>53.7</u>	63-158	Αντισώματα έναντι απλής έλικας DNA	<u>28.4</u>	<15
C4(mg/dL)	<u>6.5</u>	14-33	Αντισώματα έναντι ιστόνων	<u>2.9</u>	<2

Λόγω της συμπτωματολογίας της και των απεικονιστικών ευρημάτων υποβλήθηκε σε κολονοσκόπηση με στένωση του αυλού του παχέος εντέρου στο ύψος της σπληνικής καμπής και ελήφθησαν βιοψίες με μη ειδικού τύπου ευρήματα που θα μπορούσαν να οφείλονται σε λήψη φαρμάκων και γαστροσκόπηση με ήπια γαστροπάθεια σώματος, άντρου και πολυποειδή επάρματα βολβού.

Παρά τη διακοπή της σίτισης και τη χορήγηση μεζαλαζίνης δεν εμφάνισε βελτίωση της κλινικοεργαστηριακής της εικόνας.

Έγινε μία εξέταση που έθεσε τη διάγνωση...

2° ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ

ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

Διευθυντής: Α. Ταβερναράκης

Θέμα: «Ασθενής με πρωτοεμφανιζόμενες επιληπτικές κρίσεις, αφασικές εκδηλώσεις και ακουστικές ψευδαισθήσεις»

Παρουσίαση περιστατικού - Σχολιασμός: Γεώργιος Κολοβός, Ειδικευόμενος Ιατρός, Νευρολογικό Τμήμα

Διαφορική Διάγνωση: Ευάγγελος Τσεκρέκος, Ειδικευόμενος Ιατρός, Ε' Παθολογικό Τμήμα

Αιτία εισόδου ασθενούς στη Νευρολογική Κλινική:

Πρωτοεμφανιζόμενες επιληπτικές κρίσεις και αφασικές εκδηλώσεις.

Παρούσα νόσος:

Γυναίκα ασθενής 23 ετών, απόφοιτος πανεπιστημιακής σχολής και κάτοικος αγροτικής περιοχής, διακομίζεται από Περιφερειακό Νοσοκομείο όπου νοσηλευόταν από επταήμερου λόγω πρωτοεμφανιζόμενων γενικευμένων τονικοκλονικών επιληπτικών κρίσεων και επεισοδίων αφασικών εκδηλώσεων, στη Νευρολογική Κλινική του Νοσοκομείου μας για περαιτέρω διερεύνηση και αντιμετώπιση. Αρχικά η κλινική εικόνα της ασθενούς αντιστοιχούσε σε επεισόδια αφασίας κατανόησης. Ενώ μία εβδομάδα αργότερα, η κλινική εικόνα της ασθενούς επιδεινώθηκε, σε αδυναμία κατανόησης προφορικού λόγου, με διατήρηση της ικανότητας κατανόησης γραπτού λόγου, αναφερόμενες ακουστικές ψευδαισθήσεις, με διατήρηση ικανοποιητικής ροής αυτόματου προφορικού λόγου με παραφασίες, ικανοποιητική κατονομασία αντικειμένων, απύσχα δυνατότητα επανάληψης προφορικού λόγου, ικανοποιητική αυτόματα γραφή και ανάγνωση.

Έγινε μία εξέταση που έθεσε τη διάγνωση...