

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

«Γυναίκα 66 ετών με κοιλιακό άλγος και διαταραχές κενώσεων»

Γεωργαντώνη Άννα, ειδ/νη Παθολογίας

Δ' Παθολογική Κλινική,
διευθυντής: dr Ανδρεάδης Εμμανουήλ

ΠΑΡΟΥΣΑ ΝΟΣΟΣ

Γυναίκα, 66 ετών, προσέρχεται στο ΤΕΠ λόγω διαταραχών κενώσεων και κοιλιακού άλγους από εβδομάδος.

Το **άλγος** είχε κωλικοειδή χαρακτήρα και εντοπιζόταν στο δεξιό πλάγιο της κοιλίας.

Οι **κενώσεις** ήταν πολτώδεις, δύο με τρεις ημερησίως και δεν σχετίζονταν με την λήψη τροφής.

Είχε προηγηθεί νοσηλεία σε άλλο Νοσοκομείο όπου είχε λάβει αντιβιοτική αγωγή, χωρίς υποχώρηση των συμπτωμάτων.

ΑΤΟΜΙΚΟ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ

- Κρυπτογενής οργανωτική πνευμονία (COP),
υπό αγωγή με μεθυλπρεδνιζολόνη
- Παροξυσμική κολπική μαρμαρυγή (από διμήνου),
υπό αγωγή με δαμπιγκατράνη και φλεκαϊνίδη
- (-) κάπνισμα
- (-) κατάχρηση αλκοόλ

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

Κοιλιά:

- Εντερικοί ήχοι παρόντες
- Μαλακή και ευπίεστη,
ευαισθησία στην εν τω βάθει ψηλάφηση στο δεξιό πλάγιο της κοιλιάς
- Ήπαρ/ σπλήνας: αψηλάφητα

Λοιπή κλινική εξέταση: χωρίς αξιόλογα παθολογικά ευρήματα.

ΑΠ: 100/60mmHg, Σφύξεις: 90/min, Θ: 36,9°C, SpO₂: 98% (fiO₂ 21%)

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ I

Γενική αίματος

Hct/Hb (%)	<u>34.2/11</u> (↓)
MCV (fL)	82.6
PLT's (x10 ³)	<u>136000</u> (↓)
WBC's (x10 ³)	<u>3630</u> (↓)
NEU/LYM (%)	64.5/ <u>19</u> (↓)
MONO/BASEO(%)	14/0.3
EOS (%)	2.2

Εξετάσεις πήξης

PT	14.3
APTT	42.6
FIB	<u>352</u> (↑)
INR	1.15

Βιοχημικές εξετάσεις

Glu	100
Cr/Urea	0.89/34
Na/K	136/4.25
AST/ALT	<u>47/63</u> (↑)
ALP/ γGT	61/9
LDH	640
TBIL/DBIL	0.6/-
CRP	<u>4.3</u> (↑)
TKE	<u>44</u> (↑)
CK/CK-MB	15/-
Ca/ P/Mg	8/3.2/2
Alb/Glob	<u>3.2/1.51</u> (↓)
AMYL	49

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ II

Ιολογικός έλεγχος:

Anti- HCV:(-)

HBsAg:(-)

HBeAg:(-)

Anti-HBe:(-)

Anti- HBc:(-)

HIV Ag- Ab: **ασθενώς (+) eliza → Western Blot: (-)**

Λοιπός έλεγχος των λοιμώξεων: (-) / Δερμοαντίδραση Mantoux: (-)

Έλεγχος αναιμίας:

Fe: 51μg/dL (↓)

Φερριτίνη: 860,7 ng/ml (↑)

Έλεγχος θυρεοειδούς:

T3/ FT4/ TSH: ε.φ.ο

Καρκινικοί δείκτες: ε.φ.ο εκτός από NSE: 24.06

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ III

- Γενική, κ/α, παρασιτολογική κοπράνων, ανίχνευση τοξίνης και αντιγόνο για *cl. difficile*: (-)
- Επίχρισμα περιφερικού αίματος / μυελόγραμμα: χωρίς ειδικά παθολογικά ευρήματα.

Ανοσολογικός έλεγχος:

Εξέταση	Τιμή	Εξέταση	Τιμή
IgG (mg/dL)	<u>172</u> (↓)	ANA	<u>1:160</u> (+)
IgA(mg/dL)	<u>23.8</u> (↓)	Αντικεντρομεριδικά	(-)
IgM(mg/dL)	<u>323</u> (↑)	Anti- dsDNA	(-)
IgE (IU/mL)	85	Έναντι λείων μυικών ινών	(-)
RF(IU/mL)	<10.2	Έναντι LKM	(-)
C3(mg/dL)	<u>53.7</u> (↓)	Αντισώματα έναντι απλής έλικας DNA	<u>28.4</u> (↑)
C4(mg/dL)	<u>6.5</u> (↓)	Αντισώματα έναντι ιστόνων	<u>2.9</u> (↑)

•Ανοσοφαινότυπος περιφερικού αίματος:

CD4<200

ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

- Ακτινογραφία θώρακος / κοιλίας:
χωρίς παθολογικά ευρήματα
- Υπερηχογράφημα κοιλίας:
διατεταμένη εντερική έλικα με πάχυνση και οίδημα του τοιχώματος,
και ήπια θολερότητα του πέριξ λίπους,
παρά τη χοληδόχο κύστη και σε έκταση 11 εκ.
- Αξονική Τομογραφία κοιλίας:
επιβεβαίωση ευρημάτων

ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

- **Γαστροσκόπηση:**

ήπια γαστροπάθεια σώματος / άντρου και πολυποειδή επάρματα βολβού

- **Κολονοσκόπηση:**

στένωση του αυλού του παχέος εντέρου στο ύψος της σπληνικής καμπής

Βιοψία:

Καλή αρχιτεκτονική κρυπτών, ήπια βλεννοπενία.

Μέτριο οίδημα και φλεγμονώδη διήθηση του χορίου από λεμφοκύτταρα, ιστιοκύτταρα, λίγα πλασματοκύτταρα και αρκετά ηωσινόφιλα και μεμονωμένα αποπτωτικά σωμάτια.

Απουσία πολυμορφοπυρηνικής κρυπτίτιδας και κρυπτικών αποστημάτων.

Αρνητικός ο έλεγχος για βακτήρια και μύκητες.

**Συμπέρασμα: μη ειδικού τύπου ευρήματα,
που θα μπορούσαν να οφείλονται σε λήψη φαρμάκων**

ΠΟΡΕΙΑ ΝΟΣΟΥ

Παρά τη διακοπή της σίτισης και της φλεκαϊνίδης και τη χορήγηση μεσαλαζίνης, η κλινική εικόνα της ασθενούς δεν βελτιώθηκε.

Ακολούθησε εξέταση που έθεσε τη διάγνωση