



1^ο ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ

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

Διευθυντής: Θ. Αποστόλου

Θέμα: «Ασθενής 39 χρόνων με οξεία νεφρική βλάβη σε έδαφος υποτροπιάζοντων επεισοδίων μυαλγιών και μυοσφαιρινουρίας»

Παρουσίαση περιστατικού: *Ελευθερία Μπέη, Ειδικευόμενη Ιατρός, Νεφρολογικό Τμήμα*

Διαφορική Διάγνωση: *Χριστίνα Λιότση, Ειδικευόμενη Ιατρός, Νεφρολογικό Τμήμα*

Σχολιασμός: *Αθανάσιος Καμμένος, Ειδικευόμενος Ιατρός, Νεφρολογικό Τμήμα*

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Ασθενής 39 χρόνων με οξεία νεφρική βλάβη σε έδαφος υποτροπιάζοντων επεισοδίων μυαλγιών και μυοσφαιρινουρίας.

Αιτία εισόδου

Ασθενής παραπέμπεται από περιφερειακό Νοσοκομείο λόγω οξείας νεφρικής βλάβης σε έδαφος ραβδομυόλυσης.

ΑΤΟΜΙΚΟ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ

Κληρονομικό ιστορικό: Ελεύθερο

Ατομικό ιστορικό: Νοσηλεία προ 20 ετών λόγω πυελονεφρίτιδας σε έδαφος αμφοτερόπλευρης στένωσης των κυστεοουρητηρικών συμβολών που αποκαταστάθηκε χειρουργικά. Έκτοτε μειωμένη συμμετοχή δεξιού νεφρού στην συνολική νεφρική λειτουργία.

Νοσηλεία προ 15 ετών λόγω ραβδομυόλυσης.

Πολλαπλά επεισόδια μυαλγιών (4-5 ανά έτος από την ηλικία των 20 ετών) που ακολουθούνται από ούρα δίκην κονιάκ μετά από έντονη σωματική άσκηση και χωρίς άλλο εμφανή αιτιολογικό παράγοντα.

Κοινωνικό ιστορικό: Αгрότης, καπνιστής ~40 packyears

Παρούσα νόσος

Ο ασθενής από εβδομάδος παρουσίασε εμπύρετο έως 40 βαθμούς Κελσίου με συνοδό βήχα, αδυναμία, καταβολή και μυαλγίες. Δύο ημέρες μετά την έναρξη της συμπτωματολογίας μετέβηκε στο νοσοκομείο της περιοχής του όπου διαπιστώθηκε ραβδομυόλυση (CPK 40000 IU/L). Ο ασθενής έλαβε ενυδάτωση και αντιμικροβιακή αγωγή για τρεις ημέρες. Παρά την αγωγή τα μυϊκά ένζυμα συνέχισαν να αυξάνουν και εμφάνισε προοδευτική επιδείνωση της νεφρικής του λειτουργίας (Cre 1.1mg/dl → 2.1mg/dl). Μεταφέρθηκε στον Ευαγγελισμό για περαιτέρω έλεγχο και αντιμετώπιση.

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

Από την επισκόπηση ο ασθενής είχε όψη πάσχοντος και ταχύπνοια με ~25 αναπνοές/λεπτό.

Από την ακρόαση των πνευμόνων διαπιστώθηκε διάχυτα μειωμένο αναπνευστικό ψιθύρισμα, χωρίς επιπρόσθετους ήχους.

Από την ακρόαση καρδιάς διαπιστώθηκαν ρυθμικοί και ευκρινείς καρδιακοί τόνοι, απουσία επιπρόσθετων στοιχείων.

Η κοιλιά ήταν μαλακή, ευπίεστη, ανώδυνη, εντερικοί ήχοι φυσιολογικά παρόντες.

Από την αδρή νευρολογική εκτίμηση δεν προέκυψαν ευρήματα.

Η αρτηριακή του πίεση ήταν 110/ 60 mmHg με 80 σφύξεις /min ρυθμικές, η θερμοκρασία ήταν φυσιολογική.

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

Ro θώρακος: φυσιολογικός καρδιοθωρακικός δείκτης με επίταση βρογχοαγγειακής σκιαγράφησης και εξάλειψη των πλευροδιαφραγματικών γωνιών αμφοτερόπλευρα.

ΗΚΓ: SR, 79 bpm χωρίς άλλα ευρήματα.

Γενική αίματος: Ht=43.6%, Hb=14.9g/dl, WBC=8.110/μl, PLT=170.000/μl, **Βιοχημικός έλεγχος:** Ur=53 mg/dl, Cr= 2.1 mg/dl, Na= 141 mmol/l, K= 4.52 mmol/l CPK=90058 IU/l, AST=1806 IU/l, ALT=466 IU/l, LDH=2511 IU/l, CRP=13.7mg/dl

Αέρια αίματος pH=7.44, pCO2=34.7mmHg, pO2=111mmHg, HCO3=24.9mmol/l FiO2: 28%

Γεν. ούρων: EB=1014, pH=7 Λεύκωμα (+) Κετόνες (+) Αιμοσφαιρίνη (+++) Πυοσφαίρια (2-4) Ερυθρά (0-1).

Άλλα απεικονιστικά ευρήματα: U/S Κοιλίας: ήπαρ με ήπια αύξηση του μεγέθους και της ηχογένειάς του, χωρίς εστιακές αλλοιώσεις. Δεξιός νεφρός μειωμένων διαστάσεων (9-9,3cm) με συνοδό πυελοκαλκική διάταση. Αριστερός νεφρός 13-14cm με διάχυτη ανομοιογένεια

ΠΟΡΕΙΑ ΝΟΣΟΥ

Ο ασθενής συνέχισε να λαμβάνει αντιμικροβιακή αγωγή και να ενυδατώνεται με αποτέλεσμα την προοδευτική πτώση των μυϊκών ενζύμων. Από τον ιολογικό, ανοσολογικό και ορμονολογικό έλεγχο δεν προέκυψαν ευρήματα που να εξηγούν την αιτία της ραβδομυόλυσης. Ο ασθενής εμφάνισε αύξηση των μυοκαρδιακών ενζύμων και ηλεκτροκαρδιογραφικές αλλοιώσεις οπότε και έγινε MRI καρδιάς με εικόνα μυοκαρδίτιδας. Ο περαιτέρω έλεγχος βοήθησε στην τελική διάγνωση.

Ελεύθερη συμμετοχή
Θα χορηγηθούν βεβαιώσεις
παρακολούθησης

2^ο ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ

ΤΜΗΜΑ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

Προϊσταμένη: Α. Μπασχαλή, Κλινική Διαιτολόγος

ΣΕ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΤΟ

Α΄ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

Συντονιστής Διευθυντής: Σ. Δρακόπουλος

Θέμα: «Γυναίκα 62 ετών με Ca ενδομητρίου και μετεγχειρητικό σύνδρομο βραχέως εντέρου»

Παρουσίαση περιστατικού: Βασίλης Καλατζής, Ειδικευόμενος Ιατρός, Α΄ Χειρουργικό Τμήμα

Διαφορική Διάγνωση: Ζωή Μπουλούμπαση, Κλινική Διαιτολόγος, Τμήμα Διατροφής
Σχολιασμός: 1. Δημήτρης Μαγγανάς, Διευθυντής, Α΄ Χειρουργικό Τμήμα και
2. Αριστεά Μπασχαλή, Κλινική Διαιτολόγος, Προϊσταμένη Τμήματος Διατροφής

Γυναίκα, 62 ετών (58 kg, 1.63 m) με ιστορικό Ca ενδομητρίου από τον 02/2009, υπό ακτινοθεραπείες και χημειοθεραπείες-βραχυθεραπείες από την Ογκολογική Κλινική, ελάμβανε διατροφική υποστήριξη από το Τμήμα Διατροφής με εξατομικευμένο διατροφικό πρόγραμμα. Τον 03/2011 προσέρχεται στα Επείγοντα με εικόνα συμφυτικού ειλεού. Αντιμετωπίστηκε χειρουργικά και υποστηρίχθηκε διατροφικά.

ΑΤΟΜΙΚΟ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ:

Αρτηριακή πίεση, Ca Ενδομητρίου

ΠΟΡΕΙΑ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ

2009-2011: Παρακολούθηση από Ογκολογική κλινική και Τμήμα Διατροφής

2011-2015:

Χειρουργικές επεμβάσεις λεπτού και παχέως εντέρου, μετακτινικής συμφυτικής αιτιολογίας, με εκτομές σημαντικού μήκους εντέρου και εγκατάσταση συνδρόμου βραχέως εντέρου.

Παρακολούθηση και αντιμετώπιση πορείας νόσου από Α΄ Χειρουργικό Τμήμα και Τμήμα Διατροφής.

Ιστορικό χειρουργικών επεμβάσεων και διαιτητική αντιμετώπιση:

1^ο χειρουργείο (5/2011): Εκτεταμένη εντερεκτομή λεπτού εντέρου, σιγμοειδεκτομή και δημιουργία τελικής ειλεοστομίας και κολοστομίας (κατιον)

Μετεγχειρητική Διατροφική υποστήριξη (ενδονοσοκομειακά):

Αρχικά: Ολική Παρεντερική Διατροφή (ΟΠΔ).

Σταδιακή έναρξη Εντερικής Διατροφής (ΕΔ), μείωση Παρεντερικής Διατροφής (ΠΔ).

ΠΔ+ ΕΔ (50% -50%), ΕΔ με ημιστοιχειακό σκεύασμα (Alitraq) + ανοσοδιατροφή (Abound).

Πολλά υγρά per os για εξισορρόπηση απωλειών από τη στομία.

Διαιτολογική εκτίμηση θρέψης κατά την έξοδο

Ύψος: 1.63 m / Βάρος: 53 kg / BMI: 19,9, NRS: 4 → Αυξημένος διατροφικός κίνδυνος.

05/2011- 11/2011: Πολλαπλές επανεισαγωγές λόγω υψηλής παροχής από την ειλεοστομία, ηλεκτρολυτικές διαταραχές, αυξημένη απώλεια βάρους.

2^ο χειρουργείο (11/2011): Κατάργηση τελικής ειλεοστομίας και δημιουργία ειλεοκολικής αναστόμωσης με παραμονή της κολοστομίας.

11/2011: Προεγχειρητική διαιτολογική εκτίμηση θρέψης.

Ύψος: 1.63 m / Βάρος: 45 kg/BMI: 16,9, NRS: 5 → Σοβαρή δυσθρεψία.

10 ημέρες πριν το χειρουργείο υποστηρίχθηκε διατροφικά με ΕΔ και ΠΔ.

Μετεγχειρητική Διατροφική υποστήριξη (ενδονοσοκομειακά): Όπως και μετά το 1^ο χειρουργείο.

11/2011-09/2012: Βελτίωση της κλινικής εικόνας με μείωση παροχής από την κολοστομία. Σταδιακή όμως αύξηση της παροχής της, επανεμφάνιση ηλεκτρολυτικών διαταραχών και απώλεια βάρους.

3ο χειρουργείο (09/2012): Κολοπρωκτική αναστόμωση (pull-through) (κατάργηση της κολοστομίας).

09/2012: Προεγχειρητική διαιτολογική εκτίμηση θρέψης

Βάρος: 42 kg, BMI: 15,8.

10 ημέρες πριν το χειρουργείο υποστηρίχθηκε διατροφικά με ΕΔ και ΠΔ.

Δόθηκαν διαιτητικές οδηγίες για το σπίτι, αλλαγή εντερικού σκευάσματος σε Oral Impact (1X2).

2012-2013: Καλύτερη χειρουργική εικόνα και σταθερό βάρος για ένα χρόνο μετά την τελική αποκατάσταση συνέχειας πεπτικού σωλήνα.

2013-2014: Επιδείνωση κατάστασης, πολλαπλές επανεισαγωγές λόγω διαρροιών και ηλεκτρολυτικών διαταραχών, επανεμφάνιση απώλειας βάρους.

Διαιτολογική Εκτίμηση Κατάστασης Θρέψης:

Βάρος: 39 kg ↓↓, BMI: 14,6 ↓↓

Εφαρμογή πρωτοκόλλου για τα υγρά με τη χορήγηση διαλύματος γλυκόζης και άλατος (St Mark's Hospital).

Αποτέλεσμα Θεραπείας: Περιορισμός διαρροιών, διόρθωση ηλεκτρολυτικών διαταραχών και αφυδάτωσης, μικρή αύξηση βάρους.

2015: Η ασθενής διεκομίσθη λόγω εμμένοντος διαρροϊκού συνδρόμου με αδυναμία και καταβολή στα ΤΕΠ. Επιδείνωση γενικής κατάστασης, αστία, εισαγωγή στην παθολογική κλινική. Απίσχυση. Μειωμένη σπαργή δέρματος. Καρδιά: S1 S2 ρυθμικοί, συστολικό φύσημα. Ακρόαση πνευμόνων: μείωση αναπνευστικού ψιθυρίσματος δεξιάς βάσεως. Κοιλία: μαλακή, ευπίεστη, ανώδυνη, μετεωρισμένη. Εντερικοί ήχοι παρόντες. Ορθόχρωμη μικροκυτταρική αναιμία, υποκαλιαμία, υπασβεστιαμία και υπομαγνησισαμία. Διενεργήθη ακτινολογικός και ενδοσκοπικός έλεγχος από τα οποία δεν προέκυψαν νέα ευρήματα. Η ασθενής ετέθη σε **ενδοφλέβια χορήγηση υγρών και ηλεκτρολυτών**, γαστροπροστασία και αντιμικροβιακή αγωγή. Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας της παρουσίασε πτώση αιματοκρίτη και αιμοπεταλίων.

Διαιτολογική Εκτίμηση Κατάστασης Θρέψης: Ραγδαία μείωση βάρους, αστία.

03/2015: Η ασθενής απεβίωσε.