



**ΕΝΩΣΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» (Ε.Ε.Π.Ν.Ε.)**



**ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΔΥΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ - ΤΕΤΑΡΤΗ 13 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2016
«ΔΩΜΑ» ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΥ (11^{ος})- ΩΡΑ ΕΝΑΡΞΗΣ 13:30**

1^ο ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ

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

Διευθυντής: Γ. Μπουλμπασάκος, Επιστημονικά και Διοικητικά Υπεύθυνος

Θέμα: «Άνδρας 42 ετών με διηθήματα πνευμόνων άμφω»

Παρουσίαση περιστατικού: Αγγελική Παπανικολάου, *Ειδικευόμενη Πνευμονολογίας, Πνευμονολογικό Τμήμα*

Διαφορική Διάγνωση-Σχολιασμός: Αγγελική Οικονομοπούλου, *Ειδικευόμενη Πνευμονολογίας, Πνευμονολογικό Τμήμα Κλινικής Εντατικής Θεραπείας*

Πρόκειται για άνδρα 42 ετών που προσήλθε στο πνευμονολογικό ΤΕΠ λόγω αναφερόμενου μη παραγωγικού βήχα από 2μήνου με συνοδό εφίδρωση, μυϊκή αδυναμία και απώλεια σωματικού βάρους (περίπου 3kg), χωρίς ανορεξία ή πυρετό. Από 10 ημέρου περίπου εμφάνισε σταδιακά επιδεινούμενη δύσπνοια στην κόπωση χωρίς ορθόπνοια, οπότε υποβλήθηκε σε Ro Θώρακος όπου διαπιστώθηκαν κυψελιδικά διηθήματα άνω και μέσων πνευμονικών πεδίων άμφω. Εισήχθη στην κλινική μας για διερεύνηση.

Ατομικό αναμνηστικό:

Διαμένει σε διαμέρισμα στο Ναύπλιο, δεν αναφέρει ταξίδια τον τελευταίο χρόνο, Ελαιοχρωματιστής, άνεργος από 6μήνου, χωρίς ενασχόληση με κατοικίδια ζώα και πουλιά, Καπνιστής 10rg, χωρίς ιστορικό Βρογχικού άσθματος ή αλλεργίες. Δε λαμβάνει φάρμακα ή άλλα σκευάσματα. Ελεύθερο οικογενειακό ιστορικό, χωρίς νοσηλείες στο παρελθόν

Αντικειμενική εξέταση:

Όψη-Θρέψη καλή.

Χωρίς πληκτροδακτυλία, χωρίς εξανθήματα.

SpO₂: 96% (FiO₂: 21%), HR: 81, ΑΠ: 100/60, BPM: 16, απύρετος.

Ακρόαση πνευμόνων: Αναπνευστικό ψιθύρισμα ομότιμο άμφω, χωρίς πρόσθετους ήχους.

S1-S2: Ρυθμικοί ευκρινείς. Κοιλιά: Ανώδυνη, μαλακή-ευπίεστη. Ήπαρ-σπλην: Αψηλάφητα.

Χωρίς οιδήματα κάτω άκρων, ψηλαφητές περιφερικές σφίξεις, χωρίς ψηλαφητούς περιφερικούς λεμφαδένες.

ΗΚΓ: Φλεβόκομβος.

Αέρια αίματος: 7.462/34.7/74.9/25.7.

Απεικονιστικός έλεγχος:

Ro θώρακος: Κυψελιδικά διηθήματα άνω λοβών άμφω και ΔΜΛ.

U/S Κοιλίας: Το ήπαρ ελέγχεται με φυσιολογικό μέγεθος, ομοιογενές, χωρίς υπερηχογραφικά αναδεικνυόμενες εστιακού τύπου ηχομορφολογικές αλλοιώσεις. Δεν παρατηρείται εικόνα διάτασης των ενδο-εξωηπατικών χοληφόρων πόρων. Η χοληδόχος κύστη ελέγχεται σε μερική σύσπαση, ελεύθερη αδρού λιθιασικού περιεχομένου. Πάγκρεας, στον βαθμό που απεικονίζεται, χωρίς αδρές ηχομορφολογικές αλλοιώσεις. Σπλήνας φυσιολογικών διαστάσεων ομοιογενής. Αμφότεροι οι νεφροί ελέγχονται με φυσιολογικές διαστάσεις και πάχος παρεγχύματος, χωρίς εικόνα πυελοκαλυκτικής διάτασης.

Αξονική θώρακος: Εκτεταμένα κυψελιδικά διηθήματα στο πνευμονικό παρέγχυμα άμφω κύρια στους άνω λοβούς και σε μικρότερη έκταση στους κάτω λοβούς, ευρήματα. Μικροί προτραχειακοί και προτροπιδικοί λεμφαδένες <1εκ.

Εργαστηριακός έλεγχος:

WBC: 9.150, NEU: 53.7%, LYM: 28.3%, MONO: 6.3%, BASO: 1.0, EOS: 10.7%, HCT: 41.7, PLT: 525.000, CRP: 1.1, TKE: 20, Urea: 45, Creat: 0.82, Na: 142, K: 4.99, SGOT: 12, SGPT: 26.

Γενική Ούρων: Ειδικό βάρος: 1020, pH: 5.0, Πυοσφαίρια: Σπάνια, Ερυθρά: Σπάνια Παρασιτολογική κοπράνων: Αρνητική.

IgA: 217, IgE: 461, IgM: 84.7%, RF: 61.1%.

HBsAg: Θετικό 4215.30, AntiHBc: Θετικό 13.17, AntiHBs: Αρνητικό 3.29, Anti-Hbe: Θετικό 0.01.

Mantoux: Omm, Quandiferon: Αρνητική, Πτύελα για B-Koch χ3: Δεν βρέθηκαν οξεάντοχα, αναμένονται καλλιέργειες.

Βρογχοσκόπηση χωρίς ενδοβρογχική βλάβη και εστάλησαν:

- BAL για Ag.Aspergillus: Αρνητικό,
- Washing για B-Koch: Δεν βρέθηκαν οξεάντοχα Αναμένονται καλλιέργειες,
- Κυτταρολογική: Αρκετά λεμφοκύτταρα και ουδετερόφιλα πολυμορφοπύρρηνα.

Έγινε ρευματολογική εκτίμηση και συνεστήθη βιοψία δέρματος μυός-αγγείων: Τμήμα δέρματος γραμμωτού μυός και μυϊκής περιτονίας χωρίς ουσιώδεις μικροσκοπικές αλλοιώσεις. Απουσία ευρημάτων κοκκιωματώδους φλεγμονής ή αγγειίτιδας.

Ο ασθενής καθ' όλη την διάρκεια της νοσηλείας του παρέμεινε απύρετος και αιμοδυναμικά σταθερός χωρίς δύσπνοια στην ηρεμία, αλλά με αποκορεσμούς Hb στην κόπωση.

Το αποτέλεσμα μιας εξέτασης καθόρισε την θεραπευτική αντιμετώπιση του ασθενούς...

2^ο ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ

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

Διευθύντρια: Π. Αλεξανδράκου, Επιστημονικά και Διοικητικά Υπεύθυνη

Θέμα: «Ψυχωτική συμπτωματολογία σε γυναίκα με ιστορικό επιληψίας - Δύο όψεις του αυτού φαινομένου;»

Παρουσίαση περιστατικού: Αθανάσιος Γώγος, *Ειδικευόμενος Ψυχιατρικής, Ψυχιατρικό Τμήμα*

Διαφορική Διάγνωση: Ελισάβετ Ανδρέου, *Ειδικευόμενη Ψυχιατρικής, Ψυχιατρικό Τμήμα*

Σχολιασμός: Dr. Γεώργιος Παπαγεωργίου, *Ψυχίατρος, Διευθυντής ΕΣΥ, Ψυχιατρικό Τμήμα*

Σύντομο Ιστορικό:

Πρόκειται για γυναίκα 50 ετών, άγαμη, η οποία παρακολουθείται ψυχιατρικά σε Ε.Ι. του Ψυχιατρικού Τμήματος από το 2004, όταν και νοσηλεύτηκε σε Ψυχιατρική Κλινική λόγω εμφάνισης αποδιοργανωμένης συμπεριφοράς, διωκτικού/ερωτομανιακού παραληρήματος. Η εν λόγω ασθενής παρουσίαζε διαταραχές συμπεριφοράς από την ηλικία των 25 ετών, ενώ την ίδια περίοδο διαγνώστηκε επιληψία τύπου P-M.

Εξέλιξη συμπτωματολογίας - Πορεία συμπτωμάτων:

Η ασθενής μετά το εξιτήριό της λάμβανε ενέσιμη αλοπεριδόλη μακράς δράσης 3ml ανά 20 ημέρες, η οποία λόγω ΕΠΣ υπεκαταστήθη από Risperidone LAI. Τα ψυχιατρικά συμπτώματα ελέγχθηκαν μερικώς με την αντιψυχωτική φ.α. και ακολούθησαν αραιές "Ε" κρίσεις. Η εικόνα της παρουσιάζει ποικιλία διακυμάνσεων της διάθεσης αλλά και του παρανοειδούς ιδεασμού. Βαθμιαία έγινε αντιληπτή κατά τις επισκέψεις αλλά και τις περιγραφές του πατέρα της μία κατά καιρούς επιδείνωση της ψυχοπαθολογίας της (διωκτικές ιδέες, εκσεσημασμένες ιδέες αναφοράς). Παρατηρήθηκε όμως εκ τω υστέρων ότι η προσοχή και η συγκέντρωσή της ήταν βελτιωμένες σε σχέση με την περίοδο που εμφάνιζε σχετική ύφεση της ψυχοπαθολογίας της. Προ διετίας παρατηρήθηκε ότι κατά την περίοδο που ήταν σε ύφεση η ψυχοπαθολογία της είχε περισσότερες ΕΠΣ ανεπιθύμητες ενέργειες ως και ακαθισία. Στην πορεία ακολούθησε επιδείνωση ψυχοπαθολογίας, για το λόγο αυτό άμεσα προστέθηκε ρισπεριδόνη p.o. και σερτραλίνη p.o. λόγω καταθλιπτικών συμπτωμάτων, αγωγή την οποία ακολουθεί ως σήμερα.

ΗΕΓ:

Το ΗΕΓ σε σειρά εξετάσεων έδειξε διάχυτη ανωμαλία "Ε" τύπου. Δυστυχώς η ασθενής δε συνεργάστηκε ως όφειλε για την άμεση ΗΕΓραφική παρακολούθηση κατά την έξαρση της ψυχοπαθολογίας της.

Φαρμακευτική αγωγή:

- Levetiracetam 1500 mg
- Lamotrigine 200 mg
- Inderal 20 mg
- Risperidone LAI 37,5 mg
- Risperidone 1 mg
- Sertraline 100 mg

Υπόθεση:

Μήπως στην εν λόγω ασθενή υπήρχε έξαρση της επιληπτικής δραστηριότητας κατά την περίοδο ύφεσης της ψύχωσης;

Μήπως οι διαταραχές συμπεριφοράς αφορούσαν μόνο την επιληπτική νόσο;

Σημείωση:

Η παρακολούθηση του Εκπαιδευτικού Προγράμματος της Επιστημονικής Ένωσης είναι ελεύθερη και χορηγούνται βεβαιώσεις παρακολούθησης.

Η Ε.Ε.Π.Ν.Ε. θα προσφέρει στους συμμετέχοντες καφέ, ελαφρύ γεύμα και αναψυκτικά.