



1^ο ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ

ΜΟΝΑΔΑ ΕΙΔΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

Συντονιστής Διευθυντής: Α. Σκουτέλης

Θέμα: «Παρατεινόμενο εμπύρετο σε νεαρό άνδρα»

Παρουσίαση περιστατικού: Βασίλειος Βίγλας, Παθολόγος, Εξειδικευόμενος Λοιμωξιολογίας

Διαφορική Διάγνωση: Μιχάλης Γαλανόπουλος, Ειδικευόμενος Γαστρεντερολογίας

Σχολιασμός: Βασίλειος Παπασταμόπουλος, Διευθυντής Ε.Σ.Υ., Παθολόγος-Λοιμωξιολόγος, Β. Βίγλας, Παθολόγος, Εξειδικευόμενος Λοιμωξιολογίας

Κοινωνικό ιστορικό

Άνδρας 23 ετών, άνεργος, κάτοικος επαρχίας, ετεροφυλόφιλος, που δεν αναφέρει λήψη ουσιών.

Ατομικό αναμνηστικό

Στίγμα β – μεσογειακής αναιμίας
Κάταγμα κνήμης προ 2ετίας.

Παρούσα νόσος

Απρίλιος 2015 εμπύρετο, διαρροϊκές κενώσεις, αυξημένοι δείκτες φλεγμονής. Κολονοσκόπηση και βιοψία με εικόνα συμβατή με νόσο Crohn. Έναρξη κορτιζόνης και αντι-TNF. Μερική ύφεση συμπτωμάτων έως αρχές Ιουλίου οπότε νέα επιδείνωση που αντιμετωπίστηκε με δεξιά ημικολεκτομή. Έκτοτε εναλλαγές περιόδων απυρεξίας με περιόδους εμπυρέτου έως μέσα Αυγούστου και από μέσα Αυγούστου συνεχή πυρετικά κύματα (40°C) έως τέλη Σεπτέμβρη, που δεν υφέθησαν με διαδοχικά αντιβιοτικά σχήματα, οπότε και προσέρχεται σε γαστρεντερολογική κλινική Ευαγγελισμού για περαιτέρω διερεύνηση και αντιμετώπιση.

Φυσική εξέταση

Καλή γενική κατάσταση εκτός πυρετικών κυμάτων, όχι δυσκαμψία αυχένα, S1 S2 ρυθμικοί ευκρινείς, όχι φύσημα, αναπνευστικό ψιθύρισμα χωρίς παθολογικά ευρήματα, κοιλιά μαλακή, ευπίεστη με ήπιο άλγος κατά την ψηλάφηση του δεξιού λαγόνιου βόθρου, Giordano (-) αμφοτερόπλευρα, όχι

ψηλαφητοί λεμφαδένες, μικρή σπληνομεγαλία (1,5 cm), χωρίς εικόνα φλεβοθρόμβωσης γαστροκνημίων.

Εργαστηριακά ευρήματα

Hct: 30% (MCV 65 fl, MCH 25 pg), WBC: 14000 (80% πολύ-15% λέμφο), PLT: 240.000, TKE: 95mm³, CRP: 11,5 mg/dl (κ.φ. <0,5 mg/dl), φερριτίνη: 400ng/ml (κ.φ. 18-270 ng/ml), ινωδογόνο: 560 mg/dl (κ.φ. 200-400 mg/dl). Αιμοκαλλιέργειες για κοινά μικρόβια και ουροκαλλιέργειες αρνητικές. Λοιπά εργαστηριακά εντός φυσιολογικών ορίων.

Απεικονιστικές μέθοδοι

Ro θώρακος χωρίς ευρήματα

CT θώρακος χωρίς ευρήματα

CT κοιλίας: Εικόνα λεμφαδενοπάθειας και πάχυνσης περιτολικού λίπους.

Δύο εξετάσεις έθεσαν ταυτόχρονα τη διάγνωση...

2^ο ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ

ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ - ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ

Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

Συντονιστής Διευθυντής: Σ. Τσαγκαράκης

Θέμα: «Ασθενής με αμφοτερόπλευρα μορφώματα επινεφριδίων»

Παρουσίαση περιστατικού - Σχολιασμός: Ερωτόκριτος Ερωτοκρίτου,
Ειδικευόμενος Ιατρός, Ενδοκρινολογικό Τμήμα-Διαβητολογικό Κέντρο

Διαφορική Διάγνωση: Μπαλωμενάκη Μαρία, Ειδικευόμενη Ιατρός,
Ενδοκρινολογικό Τμήμα-Διαβητολογικό Κέντρο

Αιτία εισόδου ασθενούς στη Ενδοκρινολογική Κλινική

Κλινική συμπτωματολογία υπερκορτιζολαιμίας.

Παρούσα νόσος

Ο ασθενής προσήλθε στο τμήμα μας, λόγω συμπτωματολογίας ύποπτης για υπερκορτιζολαιμία (αύξηση σωματικού βάρους, εύκολες εκχυμώσεις). Πρόκειται για άνδρα, σήμερα 77 ετών, στον οποίο τον 7/1999 στα πλαίσια ελέγχου βρογχίτιδας είχαν διαπιστωθεί σε αξονική τομογραφία αμφοτερόπλευρα μορφώματα επινεφριδίων. Στον προσκομιζόμενο έλεγχο αναφέρεται τιμή πρωϊνής κορτιζόλης 18μg/dl και ACTH 23pg/ml, φυσιολογικές τιμές VMA, μετανεφρίνης και νορμετανεφρίνης ούρων 24h, MRI υπόφυσης χωρίς παθολογικά ευρήματα. Συνεστήθη αφαίρεση των επινεφριδίων σε δύο χρόνους και τον 6^ο/2002 υποβλήθηκε σε λαπαροσκοπική επινεφριδεκτομή αριστερά. Η ιστολογική εξέταση έδειξε υπερπλασία στηλιδωτής ζώνης χωρίς στοιχεία κακοήθειας. Σε επανέλεγχο το 9^ο του 2002, διαπιστώθηκε κορτιζόλη μετά ταχεία αναστολή με δεξαμεθαζόνη 11,8 μg/dl και τον 2^ο του 2003 υποβλήθηκε σε δεξιά ανοικτή επινεφριδεκτομή. Η ιστολογική εξέταση έδειξε εικόνα οζώδους υπερπλασίας του φλοιού από διαυγή κυρίως κύτταρα. Ο ασθενής τέθηκε σε αγωγή υποκατάστασης με υδροκορτιζόνη σε δόση 20-10-10 mg. Σε ελέγχους το 2003 και 2004 προσκομίζονται πρωϊνές τιμές κορτιζόλης προ της λήψης της υδροκορτιζόνης 10,1/22,3/25,7 μg/dl, MRI υπόφυσης (10/10/2003) με φυσιολογικές διαστάσεις και μορφολογία, και αξονική τομογραφία άνω και κάτω κοιλίας (7/10/2005) στην οποία αναδείχθηκε άμορφο λοβωτό μόρφωμα μαλακών μορίων μ.δ 4,5 εκ. στην ανατομική θέση του αριστερού επινεφριδίου.

Ατομικό Αναμνηστικό

Οστεοπόρωση υπό αγωγή με ασβέστιο, βιταμίνη D και διφωσφονικά Έλκος βολβού 12δ/λου επουλωθέν, Ολική θυρεοειδεκτομή (2001) υπό υποκατάσταση. Υπερλιπιδαιμία υπό αγωγή με στατίνη. Αρτηριακή υπέρταση υπό αγωγή, Μηνιγγιώματα O1-O2 και O3-O4.

Κληρονομικό Αναμνηστικό

Ο πατέρας απεβίωσε σε ηλικία 83 ετών (πνιγμός) και η μητέρα σε ηλικία 36 ετών από Ca μήτρας. Έχει 2 ετεροθαλή αδέρφια 55 και 48 ετών χωρίς ιδιαίτερα προβλήματα υγείας. Η κόρη του 47 ετών έχει υποβληθεί σε θυρεοειδεκτομή λόγω οζώδους βρογχοκήλης και ο γιος 49 ετών αναφέρεται υγιής.

Αντικειμενική εξέταση

B=86, Y=162 cm, BMI=32, ΑΠ:100/60mmHg, Σφύξεις: 90/min, Θ: 36,9°C. Λέπτυνση δέρματος. Κοιλιά: με παρόντες εντερικούς ήχους, μαλακή, ευπίεστη. Υποχόνδρια σπλάχνα αψηλάφητα. Λοιπή κλινική εξέταση χωρίς αξιόλογα παθολογικά ευρήματα.

Εργαστηριακός έλεγχος

Κατάργηση του νυχθήμερου ρυθμού έκκρισης της κορτιζόλης. Απουσία αναστολής της κορτιζόλης κατά τη δοκιμασία ταχείας και μικρής αναστολής με δεξαμεθαζόνη (12 και 11,3 μg/dl αντίστοιχα). Βασική τιμή ACTH 22,3 pg/ml. Απουσία απάντησης στη δοκιμασία CRH. Λόγω αμφοτερόπλευρης μακροοζώδους υπερπλασίας έγινε έλεγχος για παράδοξη έκφραση υποδοχέων (δοκιμασία γεύματος και έγερσης) που ήταν αρνητικός. Η CT επινεφριδίων έδειξε σημαντική διόγκωση και ανομοιογένεια του αριστερού επινεφριδίου με διαστάσεις 5x4,7x4,7εκ.

Να σημειωθεί ότι κατά την νοσηλεία του διακόπηκε η χορήγηση υδροκορτιζόνης χωρίς να παρουσιάσει ο ασθενής συμπτωματολογία φλοιοεπινεφριδιακής ανεπάρκειας.

Υποβλήθηκε σε ανοικτή εξαίρεση του υπολείμματος του αριστερού επινεφριδίου. Η ιστολογική εξέταση αναφέρει εικόνα οζώδους υπερπλασίας επινεφριδιακού φλοιού, με υπερπλασία και των τριών κυτταρικών σειρών, με σχηματισμό πολλαπλών όζων σε όλη την έκταση του επινεφριδίου. Μετεγχειρητικά διαπιστώθηκαν χαμηλές πρωινές τιμές κορτιζόλης προ της λήψης HC (F: 0,37/1,27 μg/dl με ACTH: 11/2 pg/ml) και υψηλή τιμή ρενίνης πλάσματος 317 μU/ml, και ο ασθενής εξήλθε με αγωγή υποκατάστασης με HC σε δοσολογία 20-10 mg και tb Florinef ½ x1.

Έγινε μία εξέταση που βοήθησε στην κατανόηση του προβλήματος του ασθενούς...

