



ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Θ. ΑΠΟΣΤΟΛΟΥ

1ο ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

Συντονιστής Διευθυντής: Καθηγητής Σ. Ζακυνθινός

Θέμα: «Καταπληξία και πολυοργανική ανεπάρκεια σε εμπύρετη ασθενή»

Παρουσίαση - Διαφορική Διάγνωση - Σχολιασμός: *Ε. Μάγειρα, Παθολόγος - Εντατικολόγος, Επικ. Καθηγήτρια και Γ. Καρλής, Παθολόγος - Εξειδικευόμενος Ιατρός, Κλινική Εντατικής Θεραπείας*

Σχολιασμός: *Μ. Τζανέλα, Διευθύντρια και Ε. Ερωτοκρίτου, Ειδικευόμενος Ιατρός, Ενδοκρινολογικό Τμήμα - Διαβητολογικό Κέντρο*

Αιτία εισόδου ασθενούς στη ΜΕΘ:

Εμπύρετη καταπληξία με συνοδό πολυοργανική ανεπάρκεια.

Ατομικό αναμνηστικό:

Γυναίκα ασθενής 47 ετών, οικιακή βοηθός, κατοικίδια όχι, φάρμακα όχι, κατάχρηση ουσιών όχι. Από το ιστορικό της αναφέρεται κρανιοεγκεφαλική κάκωση προ 20ετίας μετά από τροχαίο ατύχημα καθώς και επεισόδια ταχυκαρδίας από ζετίας για τα οποία ελάμβανε περιστασιακά προπρανολόλη.

Παρούσα νόσος:

Η ασθενής αρχικά εισήχθη στο Νοσοκομείο Χαλκίδας λόγω εμπύρετου ($\theta=39^{\circ}\text{C}$) διαρροϊκού συνδρόμου αρχόμενου από 3μέρου, και 24ώρες μετά την εισαγωγή της εμφάνισε αιμοδυναμική αστάθεια. Ακολούθησε ενδοτραχειακή διασωλήνωση λόγω αναπνευστικής ανεπάρκειας τύπου I επί εδάφους πνευμονικού οιδήματος. Την επόμενη μέρα διακομίζεται σε κλίνη ΜΕΘ του νοσοκομείου μας. Κατά την εισαγωγή στη ΜΕΘ η ασθενής ήταν διασωληνωμένη σε καταστολή, με καλή ανταλλαγή αερίων ($\text{pH } 7.36$, $\text{PO}_2 120$, $\text{PCO}_2 40$, $\text{HCO}_3 22$) σε αερισμό ελεγχόμενου όγκου $\text{FiO}_2 50\%$, όμως με σοβαρή αιμοδυναμική αστάθεια υπό νοραδρεναλίνη $55 \mu\text{g}/\text{min}$ ($0.8 \mu\text{g}/\text{Kg}/\text{min}$), με κόρες ισομεγέθεις και (+) φωτοκινητικό αντανάκλαστικό.

Από την αντικειμενική εξέταση ομότιμο αναπνευστικό ψιθύρισμα άμφω και ομότιμη έκπτυξη ημιθωρακίων, καρδιακοί τόνοι S1, S2, άρρυθμοι με παρουσία συστολικού φυσήματος, κοιλιά μαλακή και ευπίεστη, δέρμα χωρίς παρουσία εξανθήματος, παρουσία εκδορών στις γλουτιαίες χώρες, θρέψη ικανοποιητική.

Εργαστηριακός έλεγχος εισόδου στη ΜΕΘ :

WBC: 17960 / μL (neut 92.5%)
Hct: 31.5%
Hgb: 9.7 g/dl
PLT: 100.000 / μL
PT 58.3 sec
INR: 4.43
APTT: 64.1 sec
ινωδογόνο: 112 mg/dl
κρεατινίνη: 2.2 mg/dl
ουρία: 90 mg/dl
αλβουμίνη: 3.2 g/dl
SGOT: 6472 U/ml
SGPT: 3373 U/ml
ALP: 164 IU/L
γGT: 47 IU/L
Tbil: 6.89 mg/dl
Dbil: 4.38 mg/dl
LDH 4743 IU/L
CK 4331 $\mu\text{g}/\text{L}$
CRP 4 mg/L
PCT 4.81 ng/ml
hs Troponin-T 61 ng/L

Καρδιολογικός έλεγχος: ΗΚΓ: κολπική μαρμαρυγή με ταχεία κοιλιακή ανταπόκριση (120-140 bpm). U/S καρδιάς: EF 40%, διατεταμένες δεξιές κοιλότητες, κκφ 2.5 cm.

CT θώρακα (με πρωτόκολλο Π.Ε.): Υπεζωκοτικές συλλογές άμφω, ιδίως ΔΕ, αρνητική για Π.Ε.

CT κοιλίας: Συλλογές υγρού περιηπατικά, υφηπατικά και στην ελάσσονα πύελο, υπόπυκνες περιοχές στο μυομήτριο.

Διακολπικό U/S: Ινομύωμα μήτρας.

Αιμοδυναμική μελέτη – Swan Ganz:

CVP: 17 mmHg (φ.τ. 2-6), PAWP: 16 mmHg (φ.τ. 6-12), PAP: 46/20 mmHg (φ.τ. 15-30/8-15), CO: 11.3 L/min (φ.τ. 4-8), SV: 126 ml/beat (φ.τ. 60-100), SVR: 460 dynes-sec/ cm^5 (φ.τ. 800-1200), PVR: 85 dynes-sec/ cm^5 (φ.τ. <250), SvO_2 : 81% (φ.τ. 65%-75%).

Έγινε μια εξέταση που έδωσε τη διάγνωση....

2^ο ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ

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

Συντονιστής Διευθυντής: Δ. Καραμανώλης, Επιστ. και Διοικ. Υπεύθυνος

Θέμα: «Ασθενής με νόσο Crohn και δυσχέρεια βάδισης»

Παρουσίαση -Διαφορική διάγνωση: **Ν. Βιάζης**, Διευθυντής και **Χ. Πάντος**,
Ειδικευόμενος Ιατρός, Γαστρεντερολογικό Τμήμα

Σχολιασμός: **Β. Γκουρμπαλή**, Επιμελήτρια Β' και **Π. Αγγελιδάκης**, Διευθυντής,
Νευρολογικό Τμήμα

- Φύλο – Άρρεν
- Ηλικία- 23 ετών
- Κάτοικος Αθήνας (Κολωνός)
- Καταγωγή- Αλβανική
- Άγαμος
- Ιδιωτικός Υπάλληλος
- Ελεύθερο οικογενειακό ιστορικό (εκτός από τον αδελφό του πατέρα του, ο οποίος εκδήλωσε σχιζοφρένεια μετά τα 25)

ΙΣΤΟΡΙΚΟ

Δεκέμβριος 2014

- Ο ασθενής παρατηρεί 7-8 διαρροϊκές κενώσεις την ημέρα χωρίς αίμα ή πυρετό
- Προσέρχεται στα ΤΕΠ στο Αττικό Νοσοκομείο όπου λαμβάνει οδηγίες για πιθανή γαστρεντερίτιδα
- Αποτέλεσμα- Ύφεση συμπτωμάτων

Ιανουάριος 2015

- Νέο επεισόδιο 7-8 διαρροϊκών κενώσεων την ημέρα χωρίς αίμα ή πυρετό διάρκειας μιας εβδομάδος
- Ύφεση των συμπτωμάτων χωρίς θεραπεία

Μάρτιος 2015

- Παρουσιάζει νέο επεισόδιο 7-8 διαρροϊκών κενώσεων την ημέρα χωρίς αίμα ή πυρετό διάρκειας 3 ημερών
- Επισκέπτεται το ΙΚΑ Περιστερίου όπου υποβάλλεται σε κλινικοεργαστηριακό έλεγχο
- Του προτείνεται περαιτέρω έλεγχος με κολονοσκόπηση αλλά ο ασθενής δεν ακολουθεί τις οδηγίες των γιατρών
- Επισκέπτεται εξωτερικό γιατρό οπότε λαμβάνει αγωγή με Ibutin, Rifacol και Flagyl

Ιούνιος 2015

- Έπειτα από νέο επεισόδιο διαρροϊών εισάγεται στο Γ.Ν.Α “Γεννηματάς” όπου γίνεται κολονοσκόπηση (δεν προσκομίζει περισσότερα στοιχεία)
- Εξιδρώματα και πολυποειδείς υπεργέρσεις του βλεννογόνου από το σιγμοειδές έως το τυφλό (προφορική επικοινωνία)

Ιούλιος 2015

- Λαμβάνει για 10 ημέρες κορτιζόνη ενδοφλέβια και αντιβιοτικά.
- Εξέρχεται από το Γ.Ν.Α “Γεννηματάς” υπό αγωγή με Medrol 16mg x 3, PPIs, Ideos, Filicine, Salofalk 1000mg

Αύγουστος 2015

- Παρουσιάζει κοιλιακό άλγος με αναστολή αερίων και κοπράνων και πυρετό έως 38c
- Εισάγεται στο Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» στο Γαστρεντερολογικό Τμήμα

Εργαστηριακός έλεγχος

- WBC: 24130 (πολύ=86.5%)
- Hb: 12.5 g/dL
- ΑΜΠ: 313000
- CRP =15.2 mg/dL
- Λοιπά κ.φ.

Υποβλήθηκε σε CT κοιλίας τα ευρήματα της οποίας θα συζητηθούν, ενώ παρουσίασε και δυσχέρεια βάδισης για την οποία έγινε διερεύνηση.