



ΕΝΩΣΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»
ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ - ΤΕΤΑΡΤΗ 14 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020
Η εκδήλωση θα πραγματοποιηθεί διαδικτυακά (μέσω Zoom) - Ώρα 17:30-18:30
Δηλώσεις συμμετοχής ηλεκτρονικά στη Γραμματεία της Ε.Ε.Π.Ν.Ε. έως τις 13/10/20

Πληροφορίες - Εγγραφές - Έντυπο Δήλωσης Συμμετοχής:
<https://www.evangelismos-hosp.gr/index.php/tetarti-2020-2021>

Δ' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ, Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

Διευθυντής: Γ. Μαρακομιχελάκης, Επιστημονικά και Διοικητικά Υπεύθυνος

Πρόεδρος: Π. Κουτσογιάννη, Διευθύντρια Ε.Σ.Υ., Τμήμα Αιμοδοσίας

ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΜΕ ΘΕΜΑ:

«Γυναίκα 80 ετών με ηωσινοφιλία και γενικευμένη λεμφαδενοπάθεια από διετίας»

Παρουσίαση: Νταβίδη Στέλλα, Ιατρός, Ειδικευόμενη στο Δ' Παθολογικό Τμήμα

Διαφορική Διάγνωση: Χριστοδούλου Παναγιώτης, Ιατρός, Ειδικευόμενος στο Ε' Παθολογικό Τμήμα

Σχολιασμός:

- 1. Μπουζάνη Μαρία, Επιμελήτρια Α' Ε.Σ.Υ., Αιματολογική - Λεμφωμάτων Κλινική και Μ.Μ.Μ.Ο.,**
- 2. Κάκου Μόνικα, Διευθύντρια Ε.Σ.Υ., Δ' Παθολογικό Τμήμα**

Ασθενής 80 ετών εισήχθη στην κλινική λόγω προοδευτικής διόγκωσης αριστερής τραχηλικής χώρας, καταβολής και αδυναμίας σίτισης από μηνός. Στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών διαπιστώθηκε επιπλέον πυρετός.

Πρόκειται για άτομο με ιστορικό αρτηριακής υπέρτασης και υποθυρεοειδισμό, η οποία προ διετίας (Φεβρουάριος 2018) εξετάστηκε στο εξωτερικό αιματολογικό ιατρείο λόγω γενικευμένης λεμφαδενοπάθειας και εξανθήματος του δεξιού γόνατος.

Από τον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκε σημαντική ηωσινοφιλία.

Ανοσολογικός έλεγχος αρνητικός. Ανοσοφαινότυπος λεμφοκυττάρων περιφερικού αίματος μη διαγνωστικός. Βιοψία τραχηλικού λεμφαδένα με εικόνα κοκκιωματώδους μη νεκρωτικής λεμφαδενίτιδας με έντονη υαλοειδοποίηση των μικροκοκκιωμάτων.

Οστεομυελική βιοψία με ανοσομορφολογικά ευρήματα που θα μπορούσαν να τοποθετηθούν στα πλαίσια ιδιοπαθούς υπερηωσινοφιλικού συνδρόμου, εάν αποκλειστεί η περιφερική αιτιολογία της ηωσινοφιλίας και επί συμβατών λοιπών κλινικών-περιφερικό αίμα, διήθηση ιστών- και μοριακών ευρημάτων (FIP1L1-PDGFR PDGFRB).

Βιοψία δέρματος από δεξί γόνατο με αλλοιώσεις χρόνιας δερματίτιδας.

Συμπερασματικά, τα ευρήματα αποδόθηκαν σε υπερηωσινοφιλικό σύνδρομο και η ασθενής τέθηκε σε αγωγή με μεθυλπρεδνιζολόνη και υδροξυουρία με τακτική παρακολούθηση στο Εξωτερικό Αιματολογικό Ιατρείο του Νοσοκομείου μας.

Τον Ιούνιο του 2019 εισήχθη στην Πνευμονολογική Κλινική με εικόνα πνευμονικής φυματίωσης, για την οποία έλαβε πλήρη αντιφυματική αγωγή για εννέα μήνες και παραπέμφθηκε για παρακολούθηση στο Γ.Ν.Α. Σωτηρία. Παράλληλα, λόγω επιμονής της ηωσινοφιλίας και μετά από τη βελτίωση της ειδικής λοίμωξης, συνέχισε την αγωγή με μεθυλπρεδνιζολόνη και υδροξυουρία.

Από τον Ιανουάριο του 2020 εμφανίζει κακουχία, δυσκαταποσία, αδυναμία σίτισης, με απώλεια του σωματικού βάρους και διόγκωση αριστερής τραχηλικής χώρας.

Εξετάζεται από τον οικογενειακό ιατρό και κατόπιν οδηγίας του υποβάλλεται σε αξονική τομογραφία τραχήλου και σπλαχνικού κρανίου, όπου διαπιστώνονται παθολογικά διογκωμένοι λεμφαδένες σε όλες τις ομάδες του τραχήλου οι οποίοι σχηματίζουν block αμφοτερόπλευρα και σε γαστροσκόπηση με εικόνα οισοφαγίτιδας και χρόνιας ενεργού γαστρίτιδας, χωρίς στοιχεία κακοήθειας.

Η ασθενής διέκοψε αυτοβούλως τη φαρμακευτική αγωγή με μεθυλπρεδνιζολόνη και υδροξυουρία ένα μήνα πριν την εισαγωγή στην κλινική μας, με αποτέλεσμα την επιδείνωση των συμπτωμάτων και την εμφάνιση πυρετού.

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

Όψη πάσχουσας. Απίσχυση. Ωχρότητα δέρματος και σκληρών. Γενικευμένη λεμφαδενοπάθεια. Ψηλαφητό επώδυνο μόρφωμα στην περιοχή της αριστερής παρωτίδας.

Αναπνευστικό: Κύφωση, υποτρίζοντες αμφοτερόπλευρα, μείωση του αναπνευστικού ψιθυρίσματος στην αριστερή βάση.

Καρδιά: Καρδιακοί τόνοι ρυθμικοί, ευκρινείς.

Κοιλία: Με εντερικούς ήχους παρόντες, μαλακή, ευπίεστη, ανώδυνη, με υποχόνδρια σπλάχνα αφηλάφητα.

ΑΠ: 90/60, σφύξεις: 76 ανά λεπτό, Θ: 36°C, SpO2: 92%, FiO2: 21%.

Γ. Αίματος:				
Ht (%): 24.4 , Hb (gr/dl): 7.9 , MCV: 91.4, Λευκά (/μL): 25180 , Αιμοπετάλια (/μL): 218000				
Π: 12590	Λ: 1510	M: 500	B: 0	H: 10580
ΤΚΕ mm/1h: 61	PT: 11.0	aPPT: 33.6	INR: 1.19	Ινωδογόνο (mg/dl): 186
Fe ορού (γ%): 26	Φερριτίνη (ng/ml): 201.2	B12 (pg/ml): 590	Φυλλικό οξύ ng/ml: 5.6	O ₂ Sat%: 96.5
pH: 7.410	pCO ₂ : 21	pO ₂ : 71 mmHg	HCO ₃ : 16.5 mmol/l	FiO ₂ : 21%
Γ. Ούρων:				
E.B: 1013, Ερυθρά: 150-200, Λευκά: (+++), Κυλίνδροι: (-), Λεύκωμα: (+), Σάκχαρο: (-), Hb: (+++), Μικροοργ: Λίγοι				
Ουροκαλλιέργεια: Escherichia Coli (18/06)				
Αιμοκαλλιέργειες: Candida albicans (6/6, 9/6, 15/6)				
Σάκχαρο Αίματος (mg/dl): 69	γGT (U/L): 28	Χοληστερίνη (mg/dl): 128	CA 19-9 U/L: 8.0	
Ουρία (mg/dl): 117	SGOT (U/L): 37	Τριγλυκερίδια (mg/dl): 89	CA 15-3 U/L: 17.4	
Κρεατινίνη (mg/dl): 1.3	SGPT (U/L): 18	HDL (mg/dl): 39	CA 125 U/L: 45.8	
Ουρικό Οξύ (mg/dl): 9.9	Na (mmol/L): 133	LDL (mg/dl): 71	T3 ng/dl: 40.7	
Λευκώματα Ορού (g/dl): 8.7	K (mmol/L): 4.0	CRP mg/dl: 5.9	T4 μg/dl: 0.5	
Αλβουμίνη (g/dl): 2.6	Ca (mg/dl): 8.5	CK-MB: 35	TSH μU/ml: 3.08	
Σφαιρίνες (g/dl): 6.1	P (mg/dl): 4.2	CEA ng/ml: 3.66		
Αλκ. Φωσφατάση (U/L): 110	Mg (mg/dl): 2.07	AFP ng/ml: 1.49		
Χολερυθρίνη (mg/dl): 0.41	LDH (mg/dl): 387			
Άμηση/Εμμεση: 0.35/0.06	CPK (mg/dl): 623			

Ηλεκτροφόρηση λευκωμάτων και ποσοτικός προσδιορισμός ανοσοσφαιρινών: Δύο μικρές ζώνες IgG-κ και IgG-λ.

Αξονική τομογραφία τραχήλου: Στην AP πλάγια τραχηλική χώρα παρατηρείται μόρφωμα σαφώς περιγεγραμμένο διαστάσεων 3.2 X 2.8 εκ., κυστικής μορφολογίας.

Συνυπάρχουν πολλαπλοί διογκωμένοι λεμφαδένες εν είδει block σύστοιχα με κεντρική νέκρωση, που αφορά όλες τις ομάδες του τραχήλου. Παρουσία διογκωμένων τραχηλικών λεμφαδένων ΔΕ, οι οποίοι ωστόσο δεν παρουσιάζουν νεκρώσεις. Παρατηρείται διόγκωση τόσο της AP παρωτίδος όσο και του AP υπογνάθιου σιελογόνου αδένου συγκριτικά με τη ΔΕ πλευρά.

Αξονική τομογραφία θώρακος: Αμφοτερόπλευρες υπεζωκοτικές συλλογές και ινωδοατελεκτατικά στοιχεία βάσεων. Αύξηση διαστάσεων καρδιακών κοιλοτήτων και μικρού βαθμού περιβρογχοαγγειακή εξοίδηση με μικρή περικαρδιακή συλλογή.

Παρουσία διογκωμένων προ-, παρα- τραχειακών λεμφαδένων, προαγγειακών, προτροπιδικών, τροπιδικών και μασχαλιαίων άμφω. Παρουσία διογκωμένων υπερκλείδιων και υποκλείδιων λεμφαδένων. Εκφυλιστικές αλλοιώσεις ΘΜΣΣ.

Αξονική τομογραφία κοιλίας: Χωρίς εικόνα εστιακής αλλοίωσης από το ηπατικό παρέγχυμα, πλην κύστης ενδεικτικής διαμέτρου 2 εκ. στο τμήμα II του ήπατος.

Σπλήνας, πάγκρεας και επινεφρίδια ελέγχονται φυσιολογικά. Φλοιώδεις κύστεις νεφρών. Αθηρωματικές αλλοιώσεις κοιλιακής αορτής και ανευρυσματική διάταση αυτής στο επίπεδο του διχασμού αυτής με παρουσία τοιχωματικού θρόμβου ο οποίος επεκτείνεται στην ΑΡ κοινή λαγόνιο αρτηρία, προκαλώντας στένωση του αυλού αυτής της τάξεως του 70%. Επί κλινικών ενδείξεων περαιτέρω έλεγχος με triplex.

Δεν παρατηρούνται παθολογικά διογκωμένοι λεμφαδένες. Μικροί μεσεντέριοι λεμφαδένες της τάξεως ολίγων χιλιοστών. Αύξηση διαστάσεων μήτρας και αποτιτανωμένα ινομύματα αυτής. Πάχυνση περιτονιών στον προιερό χώρο.

ΠΟΡΕΙΑ ΝΟΣΟΥ

Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας της η ασθενής εμφάνισε καθημερινά πυρετό έως 38°C. Υποβλήθηκε σε παρακέντηση του μορφώματος της αριστερής παρωτίδας, αναρροφήθηκαν 5cc οροαιματηρού υλικού και στην καλλιέργεια αναπτύχθηκε *Klebsiella pneumoniae*. Έγινε ταυτόχρονα FNA αριστερού τραχηλικού λεμφαδένα με στοιχεία φλεγμονής και νέκρωσης. Η εικόνα αποδόθηκε σε απόστημα της παρωτίδας και η ασθενής τέθηκε σε αγωγή με κεφουροξίμη και μετρονιδαζόλη με αποτέλεσμα ύφεση του πυρετού και βελτίωση της φλεγμονής της αριστερής τραχηλικής χώρας, χωρίς ωστόσο να επιτευχθεί απυρεξία.

Ακολούθως εμφάνισε επεισόδια μαζικής αιματουρίας. Εστάλησαν 3 κυτταρολογικές ούρων, η μία εκ των οποίων ανέδειξε στοιχεία κακοήθειας και η ασθενής υποβλήθηκε σε κυστεοσκόπηση, χωρίς να αναδειχθούν παθολογικά ευρήματα.

Η πορεία της επεπλάκη με εμφάνιση μυκηταιμίας που αντιμετωπίστηκε βάσει αντιβιογράμματος.

Καθ' όλη τη διάρκεια της νοσηλείας της εκτιμήθηκε κατ' επανάληψη από τους αιματολόγους και έγινε αύξηση της δόσης της κορτιζόνης και μείωση της υδροξουρίας λόγω εμφάνισης θρομβοπενίας, χωρίς ωστόσο να παρατηρηθεί μείωση του αριθμού των ηωσινοφίλων.

Μία εξέταση έθεσε τη διάγνωση.

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ – ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Σας ενημερώνουμε ότι η παρουσίαση της Κλινικής Περίπτωσης θα πραγματοποιηθεί διαδικτυακά μέσω Zoom. Οι οδηγίες-πληροφορίες σύνδεσης στο Zoom, θα αποσταλούν εγκαίρως, σε όσους δηλώσουν συμμετοχή στη Γραμματεία της Ε.Ε.Π.Ν.Ε. έως τις 13/10/20, αποστέλλοντας το Έντυπο Δήλωσης Συμμετοχής ηλεκτρονικά στο e-mail: sseh.evaggelismos@gmail.com.

✚ Δωρεάν παρακολούθηση - Δήλωση συμμετοχής με e-mail στη Γραμματεία της Ε.Ε.Π.Ν.Ε.

✚ Χορήγηση ηλεκτρονικών πιστοποιητικών παρακολούθησης με μόρια Σ.Ι.Ε. - CME-CPD credits (προϋπόθεση για την παραλαβή του πιστοποιητικού είναι η παρακολούθηση του συνολικού χρόνου της εκδήλωσης και της συμπλήρωσης του Εντύπου Αξιολόγησης που θα αποσταλεί ηλεκτρονικά στους συμμετέχοντες μετά την εκδήλωση).

✚ Ο μέγιστος αριθμός συμμετοχής έχει οριστεί στα 100 άτομα και θα τηρηθεί σειρά προτεραιότητας.

✚ Πληροφορίες - Εγγραφές - Έντυπο Δήλωσης Συμμετοχής:

<https://www.evaggelismos-hosp.gr/index.php/tetarti-2020-2021>