



ΕΝΩΣΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ - ΤΕΤΑΡΤΗ 31 ΜΑΪΟΥ 2023

Η εκδήλωση θα πραγματοποιηθεί διαδικτυακά (μέσω Zoom) - Ώρα 18:30

Δήλωση συμμετοχής στη Γραμματεία της Ε.Ε.Π.Ν.Ε. έως τις 31-05-23 & ώρα 1μμ.

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

Διευθυντής: Γ. Μαρακομιχλάκης,

Παθολόγος, Επιστημονικά και Διοικητικά Υπεύθυνος

Πρόεδρος: Κ. Αθανασιάδη,

Χειρουργός Θώρακος, Διευθύντρια Ε.Σ.Υ., Τμήμα Χειρουργικής Θώρακος

ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΜΕ ΘΕΜΑ:

«Ασθενής 63 ετών με εστίες ήπατος και σπληνός»

Παρουσίαση: Αντωνοπούλου Ασπασία, Ιατρός, Ειδικευόμενη στο Δ' Παθολογικό Τμήμα

Διαφορική Διάγνωση: Καναλουπίτης Σταύρος, Ιατρός, Ειδικευόμενος στο Γ' Παθολογικό Τμήμα

Σχολιασμός:

1. Κοζομπόλη Δήμητρα, Ιατρός, Ειδικευόμενη στο Γαστρεντερολογικό Τμήμα,
2. Τέγος Θεόδωρος, Παθολόγος - Ογκολόγος, Επιμελητής Β' Ε.Σ.Υ., Ογκολογικό Τμήμα,
3. Κατσάβαρου Διονυσία, Ιατρός, Ειδικευόμενη στο Δ' Παθολογικό Τμήμα

Ασθενής 63 ετών προσήλθε έχοντας ασυμπτωματική λοίμωξη Covid-19 για περαιτέρω διερεύνηση ορθόχρωμης/ορθοκυτταρικής αναιμίας (Hct: 20%) και εστιακών αλλοιώσεων ήπατος/σπληνός, που διαπιστώθηκαν σε εξωτερικό έλεγχο με αξονική τομογραφία.

Από το ατομικό αναμνηστικό της ασθενούς σημειώνονται αρτηριακή υπέρταση, υποθυρεοειδισμός (μερική θυρεοειδεκτομή/λοβεκτομή αριστερά) και μερική υστερεκτομή προ εικοσαετίας. Ήταν καπνίστρια (40 πακέτα/έτος) και κατανάλωνε αλκοόλ κοινωνικά.

Από την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε οργανομεγαλία (ήπατος/σπληνός), χωρίς ψηλαφητούς περιφερικούς λεμφαδένες. Η δακτυλική εξέταση ορθού ήταν αρνητική για παρουσία αίματος/μέλαινας κένωσης.

Από τον εργαστηριακό έλεγχο στο ΤΕΠ διαπιστώθηκε ορθόχρωμη ορθοκυτταρική αναιμία, ήπια λευκοκυττάρωση με πολυμορφοπυρηνικό τύπο, αυξημένα D-Dimers, ινωδογόνο, CRP, LDH και επηρεασμένη ηπατική βιοχημεία.

Η ασθενής εισήχθη στο Δ' Παθολογικό Τμήμα, στο τμήμα νοσηλείας ασθενών με Covid-19, για περαιτέρω διερεύνηση.

ΠΟΡΕΙΑ ΝΟΣΟΥ

Αρχικώς ετέθη σε ενδοφλέβια χορήγηση ορού και σε αντιβιοτική αγωγή με αμπικιλίνη/σουλμπακτάμη. Προοδευτικά λόγω εμπύρετων επεισοδίων αναβαθμίστηκε η αντιβιοτική της αγωγή σε πιπερακιλλίνη/ταζομπακτάμη και τελικά σε μεροπενέμη μέχρι και την οριστική διακοπή των αντιβιώσεων, καθότι δεν απομονώθηκαν παθογόνοι μικροοργανισμοί από τις καλλιέργειες που ελήφθησαν, πλην *Candida* σε καλλιέργεια ούρων.

Σημειώνεται πως ο δείκτης CRP παρέμεινε ουσιαστικά σε υψηλά σταθερά επίπεδα, χωρίς να επηρεάζεται από την χορήγηση ή μη, αντιβιοτικής αγωγής.

Στο πλαίσιο της διερεύνησης λοιμώδους αιτίου, πέραν των καλλιεργειών αίματος, που απέβησαν αρνητικές (κοινά, βρουκέλλα, μύκητες, οργανισμοί HACEK), εστάλη έλεγχος για λοιπά λοιμώδη νοσήματα, συμπεριλαμβανομένων των ιογενών λοιμώξεων για HIV, HBV, HCV, ο οποίος ήταν αρνητικός και έλεγχος για CMV και EBV κατά τον οποίο ανευρέθηκαν στοιχεία παρελθούσας λοίμωξης και για τους δύο τελευταίους ιούς. Ο ορολογικός έλεγχος για *Entamoeba*, είδη *Leishmania*, *Toxoplasma gondii*, *Bartonella quintana* και *Bartonella Henselae* ήταν αρνητικός.

Επίσης, εστάλησαν δύο δείγματα για Quantiferon τα οποία έδειξαν απροσδιόριστο αποτέλεσμα.

Προς αποκλεισμό ενδοκαρδίτιδος και του ενδεχόμενου σηπτικών εμβόλων διενεργήθηκε διαθωρακικό υπερηχοκαρδιογράφημα όπου παρατηρήθηκε φυσιολογικό μέγεθος και συσταλτικότητα αριστερής και δεξιάς κοιλίας, ενώ δεν παρατηρήθηκαν επιπρόσθετες καρδιακές δομές επί των βαλβίδων ή μείζονες βαλβιδοπάθειες.

Από το λοιπό εργαστηριακό έλεγχο, προέκυψαν παθολογικά υψηλές τιμές **φερριτίνης** και **B12**, χαμηλή τιμή φυλλικού οξέος (4.0), ενώ από τους μιτωτικούς δείκτες ανευρέθη αυξημένη τιμή ειδικής νευρωνικής ενολάσης (**NSE**). Επιπρόσθετα, διαπιστώθηκε **αιμόλυση (coombs αρνητική)**, πλήρης έλλειψη απτοσφαιρινών και **άμεση υπερχολερυθρυναιμία**.

Από το επίχρισμα περιφερικού αίματος και τον ανοσοφαινότυπο δεν διαπιστώθηκαν καθοδηγητικά ευρήματα, ενώ και από την ηλεκτροφόρηση των πρωτεϊνών και τον ποσοτικό προσδιορισμό των πρωτεϊνών δεν ανιχνεύτηκε παραπρωτεΐνη.

Από το μυελόγραμμα διαπιστώθηκαν μη ειδικές αλλοιώσεις, ενώ η οστεομυελική βιοψία ανέδειξε ευρήματα αντιδραστικού χαρακτήρα. Ο έλεγχος του καρυότυπου ήταν φυσιολογικός, ενώ αποκλείστηκαν και τα μυελοϋπερπλαστικά νοσήματα.

Από τη βιοψία ήπατος υπό υπερηχογραφική καθοδήγηση, διαπιστώθηκαν ήπιες αλλοιώσεις ενδοκυττάριας χολόστασης και ήπιες ηπατιτιδικού τύπου αλλοιώσεις πιθανότερα στο πλαίσιο αντιδραστικής ηπατοπάθειας.

Από την επαναληπτική αξονική τομογραφία κοιλίας μετά το πέρας ενός μηνός, αναδείχθηκαν οι γνωστές εστιακές αλλοιώσεις ήπατος/σπληνός, ενώ παρατηρήθηκε πάχυνση και υπόπυκνη απεικόνιση του τελικού ειλεού, τυφλού και του εγγύς τμήματος του ανιόντος. Επίσης, διαπιστώθηκε οζώδης αλλοίωση, που προσλάμβανε σκιαγραφικό σε επαφή με το αριστερό σκέλος του διαφράγματος, θέτοντας πιθανό το ενδεχόμενο περιτοναϊκής εμφύτευσης.

Αντίστοιχα, η αξονική τομογραφία θώρακος ανέδειξε οζίδιο 4.5 χιλ. στο οπίσθιο βασικό τμήμα του αριστερού κάτω λοβού, με άλω θαμβής υάλου, το πιθανότερο ως επί δευτεροπαθούς εντόπισης.

Ο έλεγχος με γαστροσκόπηση ανέδειξε εικόνα ήπιας γαστρίτιδας, ενώ στην κολοσκόπηση διαπιστώθηκε αιμορροϊδοπάθεια, εκκολπώματα στο αριστερό κόλον και ένας άμισχος πολύποδας 4 χιλ. που αφαιρέθηκε.

Από τη ρευματολογική αποτίμηση δεν προέκυψε εικόνα συμβατή με αυτοάνοσο ή ρευματικό νόσημα, ενώ από τη δερματολογική εκτίμηση αποκλείστηκε η πιθανότητα μεταστατικού δερματικού μελανώματος.

Η ψηφιακή μαστογραφία και ο υπέρηχος μαστών, δεν κατέδειξαν την παρουσία ύποπτων στοιχείων.

Επαναλήφθηκε εκ νέου έλεγχος **NSE** με τριπλασιασμό της τιμής αυτού. Ο αρχικός έλεγχος με **χρωμογρανίνη ορού και 5 υδροξυ-ινδολοξικού οξέος ούρων** ανέδειξε παθολογικά ευρήματα, που δεν επιβεβαιώθηκαν ωστόσο στον επανέλεγχο.

Διενεργήθηκε PET-SCAN με τη χρήση γλυκόζης, το οποίο δεν πρόσθεσε κάποιο περαιτέρω στοιχείο στο δρόμο προς τη διάγνωση, ενώ αποκλείστηκε η παρουσία δευτεροπαθούς εντόπισης στον πνεύμονα και στο περιτόναιο.



Η ασθενής ούσα νοσηλευόμενη, μεταγγίστηκε περί τις δεκαπέντε μονάδες συμπυκνωμένων ερυθρών σε βάθος τριών μηνών, ενώ λόγω σημαντικής ανόδου της άμεσης χολερυθρίνης (~20mg/dl) διενεργήθηκε εκ νέου υπερηχογράφημα ήπατος, χωρίς την ανεύρεση διατάσεων των ενδο/εξωηπατικών χοληφόρων.

Παράλληλα, ελάμβανε υποστηρικτικά παρακεταμόλη/ναπροξένη προς την αντιμετώπιση εμπύρετων επεισοδίων και του άλγους στην περιοχή των υποχονδρίων, ιδίως δεξιά.

Ακολούθησε μια διαγνωστική εξέταση που έδωσε τη διάγνωση...

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ - ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Η παρουσίαση της Κλινικής Περίπτωσης θα πραγματοποιηθεί διαδικτυακά μέσω ZOOM. Δήλωση συμμετοχής το αργότερο μέχρι τις 31-05-2023 και ώρα 1μμ., αποστέλλοντας το Έντυπο Δήλωσης Συμμετοχής ηλεκτρονικά στο e-mail: sseh.evangelismos@gmail.com.

✚ Δωρεάν παρακολούθηση - Δήλωση συμμετοχής με e-mail c  
E.E.P.N.E. (θα τηρηθεί σειρά προτεραιότητας)

✚ Χορήγηση e-Πιστοποιητικών Παρακολούθησης με Μόρια
(απαραίτητη προϋπόθεση για την παραλαβή του e-πιστοποιητικού είναι η παρακολούθηση του συνολικού χρόνου της εκδήλωσης και η συμπλήρωση του Εντύπου Αξιολόγησης)

✚ Πληροφορίες - Εγγραφές - Έντυπο Δήλωσης Συμμετοχής:
<https://www.evangelismos-hosp.gr/index.php/ekpaideftika-programmata-epistimonikon-tmimaton/tetarti-2022-2023>

* Οι εκπαιδευτικές συνεδρίες μαγνητοσκοπούνται και το υλικό αναρτάται στην ιστοσελίδα της E.E.P.N.E., στο site του Νοσοκομείου, για on demand παρακολούθηση.