



ΕΝΩΣΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»
ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ - ΤΕΤΑΡΤΗ 31 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ 2024
Η εκδήλωση θα πραγματοποιηθεί διαδικτυακά (μέσω Zoom) - Ώρα 18:30
Δήλωση συμμετοχής στη Γραμματεία της Ε.Ε.Π.Ν.Ε. έως τις 31-01-24 & ώρα 1μμ.

ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ, Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

Διευθυντής: Γ. Κατσίκας, Ρευματολόγος, Επιστημονικά και Διοικητικά Υπεύθυνος

Προεδρείο: Ε. Μαυροκεφάλου, Παθολόγος, Διευθύντρια Ε.Σ.Υ.,
Δ' Παθολογικό Τμήμα, Υπεύθυνη Ιατρείου Λιπιδίων

ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΜΕ ΘΕΜΑ:

**«Μαζική σπληνομεγαλία, έμφρακτο σπληνός και κυτταροπενίες
σε ασθενή με τριπλή θετικότητα στα αντιφωσfolιπιδικά αντισώματα»**

Παρουσίαση: Νικολόπουλος Ανδρέας, Ιατρός, Ειδικευόμενος στο Ρευματολογικό Τμήμα

Διαφορική Διάγνωση: Πολυβίου Άντρη, Ιατρός, Ειδικευόμενη στην Αιματολογική - Λεμφωμάτων Κλινική και Μ.Μ.Μ.Ο.

Σχολιασμός:

- 1. Νικολόπουλος Ανδρέας, Ιατρός, Ειδικευόμενος, Καραμανάκος Αναστάσιος, Ρευματολόγος, Επιμελητής Β' Ε.Σ.Υ., Ρευματολογικό Τμήμα,**
- 2. Καραολίδου Φρόνη, Αιματολόγος, Επικουρικός Ιατρός, Αιματολογική - Λεμφωμάτων Κλινική και Μ.Μ.Μ.Ο.**

ΠΑΡΟΥΣΑ ΝΟΣΟΣ

Ασθενής 64 ετών προσήλθε στο ΤΕΠ λόγω ανεύρεσης πενιών σε σπληνομεγαλία με συνοδό οριακή παραορτική και μεσεντέρια λεμφαδενοπάθεια σε εξωτερικό έλεγχο. Αnéφερε προ μηνός 2-3 διαρροϊκές κενώσεις ημερησίως για 5 ημέρες με συνοδό εμπύρετο με ρίγος έως 39°C για 2 ημέρες. Έκτοτε αναφέρει αδυναμία, καταβολή, ανορεξία, εναλλαγή κενώσεων και μετεωρισμό. Επίσης, αναφέρει απώλεια ΣΒ 13kg το τελευταίο έτος με διατροφή.

ΑΤΟΜΙΚΟ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ

- Μαστεκτομή (ΑΡ) λόγω φυλλοειδούς όγκου, χωρίς ΧΜΘ/ΑΚΘ (4/2012).
- Σύνδρομο CREST υπό MTX 10μγ/εβδ, prezolon 5μγ/ημ, plaquenil 200μγ/ημ και salospir 100μγ/ημ.
- Οστεοπόρωση.
- Υποθυρεοειδισμός.
- Επιτολής θρομβοφλεβίτιδα ΔΕ κάτω άκρου (2021).
- Πρώην καπνίστρια (διακοπή προ 6 ετίας).

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

- Ζωτικά σημεία: ΑΠ: 150/75mmHg, BPM: 78, SpO₂: 97% (FiO₂: 21%).
- ΑΨ: Κυψελιδική αναπνοή ομότιμη άμφω.
- S1-S2: Ρυθμικοί ευκρινείς, χωρίς πρόσθετους ήχους.
- Απουσία ψηλαφητών λεμφαδένων.

ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΟΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΚΛΙΝΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

- ΗΚΓ: SR, χωρίς οξείες ισχαιμικές αλλοιώσεις.
- Ro θώρακος και κοιλίας: Χωρίς παθολογικά ευρήματα.
- U/S Α/Κ κοιλίας: Σπληνομεγαλία ~20cm, περισπληνική περιηπατική συλλογή, μεσεντέριοι λεμφαδένες και λεμφαδένες παρά την πύλη του ήπατος.

ΓΕΝΙΚΗ ΑΙΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΣ ΠΗΞΗΣ

WBCs: 4140/μl, NEU: 2920/μl, **LYMPH: 820/μl**, **Hb: 11.4gr/dl**, Ht: 34.8%, MCV: 86.6%, MCH: 28.4pg, **PLTs: 131000/μl**, **aptt: 97.9 sec**.

ΒΙΟΧΗΜΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

Glu: 97mg/dl, Ur: 44mg/dl, Cr: 0.7mg/dl, LDH: 270IU/L, Sgot: 32IU/L, Sgpt: 25IU/L, ALP: 71IU/L, γ-gt: 32IU/L, TBIL: 0.62mg/dl, DBIL: 0.29mg/dl, AMYL: 65IU/L, CK: 60IU/L, trop: <3pg/ml, **CRP: 1.4mg/dl (<0.5)**.

ΠΟΡΕΙΑ ΝΟΣΟΥ

Εισαγωγή στην Παθολογική Κλινική για διερεύνηση.

- Έλεγχος προς αποκλεισμό λοιμωδών παραγόντων: Αρνητικός.
- **Full body CT scan**: Ινωδοατελεκτατικά στοιχεία ΑΚΛ, μικρή περικαρδιακή συλλογή. Αυξημένες διαστάσεις σπληνός, οριακές διαστάσεις ήπατος, περισπληνική συλλογή και συλλογή μεταξύ εντερικών ελίκων. Μεσεντέριοι και βουβωνικοί λεμφαδένες έως 1.3 cm. Ανομοιογένεια θυρεοειδούς με τιτανώσεις AP λοβού.
- Triplex καρδιάς: κφ.
- **Ρευματολογική εκτίμηση**: Συνέχιση διερεύνησης και αποκλεισμός αιματολογικών αιτίων, αποστολή εκ νέου ανοσολογικού ελέγχου.
- **Αιματολογική διερεύνηση**: Επίχρισμα περιφερικού αίματος χωρίς ιδιαίτερα ευρήματα. **ΟΜΒ** (Μυελόγραμμα): Ευρήματα συμβατά με περιφερική καταστροφή έμμορφων στοιχείων αίματος στο πλαίσιο υπερσπληνισμού. **Ανοσοφαινότυπος**: Μείωση απόλυτου αριθμού T και B λεμφοκυττάρων και αύξηση NK κυττάρων, μη ειδικό εύρημα.

ΝΕΟΣ ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

- **ANA: 1/640**
 - **β2GPI IgM/IgG: 263/127**
 - **ACLM/ACLG: <150/9**
 - **Θετικό αντιπηκτικό λύκου**
- } 1η μέτρηση
- Διάχυτη ↑ γ σφαιρινών με ταυτοποίηση δύο μικρών IgMκ και λ στην ανοσοκαθήλωση
 - **↑IgM: 613mg/dl**
 - IgG: 1010mg/dl
 - IgA: 117mg/dl.

Η ασθενής εξέρχεται απύρετη, αιμοδυναμικά σταθερή, με οδηγίες για PET/CT, νέο εργαστηριακό έλεγχο σε 3 μήνες και επανεξέταση σε ρευματολογικό και αιματολογικό ιατρείο.

ΕΠΑΝΕΚΤΙΜΗΣΗ ΣΤΟ ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ Ε.Ι. (8ος/23)

Σταθερή ασθενής.

Προσκομίζει **PET/CT**: Επιβεβαίωση σπληνομεγαλίας χωρίς άλλα παθολογικά ευρήματα.

U/S άνω κάτω κοιλίας: Σπληνομεγαλία 21 cm, αυξημένες διαστάσεις ήπατος 15 cm.

Νέος εργαστηριακός έλεγχος: β2GPIIgM/IgG: 196/300U/ml, ACLG/ACLM: 8.6/ >150U/ml.

Περαιτέρω αύξηση της τιμής IgM (764mg/dl) → διασύνδεση εκ νέου με αιματολογικό ιατρείο.

10ος/23 νέα OMB: Αυξημένη κυτταροβρίθεια. Δυσπλασία κοκκιώδους σειράς και μεγακαρυοκυττάρων.

11ος/23: Προγραμματισμός σπληνεκτομής για διαγνωστικούς/θεραπευτικούς λόγους.

ΝΕΟ ΣΥΜΒΑΜΑ (12ος/23)

Η ασθενής διακομίζεται στο ΤΕΠ του Νοσοκομείου μας από έτερο Νοσηλευτικό Ίδρυμα όπου νοσηλευόταν λόγω αιφνίδιας έναρξης έντονου άλγους (AP) υποχονδρίου με αντανάκλαση στον (AP) ώμο από 2ημέρου. Από CT άνω - κάτω κοιλίας, υπόπυκνες εστίες σπληνός **συμβατές με έμφρακτα**.

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

- Ζωτικά σημεία: ΑΠ: 125/55mmHg, BPM: 70, SpO2: 97=9% (FiO2: 21%).
- ΑΨ: Κυψελιδική αναπνοή ομότιμη άμφω.
- S1-S2: Ρυθμικοί ευκρινείς, χωρίς πρόσθετους ήχους.
- Κοιλιά: Σκληρή, με έντονη ευαισθησία AP υποχονδρίου έως ΑΛΒ. ΕΗ: Αραιοί, φυσιολογικής έντασης. Ψηλαφητό χείλος ήπατος στη βαθιά εισπνοή. Ψηλαφητός σπλήνας περίπου 4 δάχτυλα κάτωθεν AP υποχονδρίου.
- Απουσία ψηλαφητών λεμφαδένων.

ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΟΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΚΛΙΝΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

- ΗΚΓ: SR, χωρίς οξείες ισχαιμικές αλλοιώσεις.
- Ro θώρακος: Χωρίς παθολογικά ευρήματα.
- U/S A/K κοιλίας: Σπληνομεγαλία ~21 cm, ανομοιογένεια στον άνω πόλο σπληνός. Περισπληνική συλλογή και συλλογή μεταξύ εντερικών ελίκων στην πύελο.

ΓΕΝΙΚΗ ΑΙΜΑΤΟΣ

WBCs: 3200/μl, NEU: 2630/μl, LYMPH: 360/μl, Hb: 11.4gr/dl, Ht: 35.2%, PLTs: 112000.

ΒΙΟΧΗΜΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

Glu: 130mg/dl, Ur: 26mg/dl, Cr: 0.7mg/dl, LDH: 260IU/L, Sgot: 21IU/L, Sgpt: 18IU/L, ALP: 64IU/L, γ-gt: 26IU/L, CK: 24IU/L, trop: <3pg/ml, CRP: 6mg/dl (<0.5).

ΠΟΡΕΙΑ ΝΟΣΟΥ

Εισαγωγή στο Ρευματολογικό Τμήμα.


- Έναρξη ενοξαπαρίνης σε θεραπευτική δόση βάσει ΣΒ (0,6ml x 2sc).
- MRI εγκεφάλου (9/23): Έμφρακτα με αιμορραγική μετατροπή σε χρονιότητα (δεν είχε προσκομιστεί στους τακτικούς ελέγχους).

- Εκ νέου **αιματολογική εκτίμηση**: Επίχρισμα περιφερικού αίματος: (-). Επικοινωνία με Χειρουργικό Τμήμα προς προγραμματισμό χειρουργείου εφόσον παρέλθει το απαραίτητο χρονικό διάστημα των εμβολιασμών.
- **Χειρουργική εκτίμηση**: Αιμοδυναμικά σταθερή ασθενής. Προγραμματισμός χειρουργείου και σύσταση για διενέργεια τρίπλεξ σπληνοπυλαίου άξονα.
- Τρίπλεξ σπληνοπυλαίου άξονα: Διαστάσεις κφ, κατεύθυνση και ταχύτητα ροής πυλαίας και σπληνικής φλέβας κφ. Ελέγχεται σπληνομεγαλία (23x10 cm) και υποηχογενείς αλλοιώσεις στη μεσότητα του σπληνός, εικόνα συμβατή με έμφρακτα.

Η ασθενής παρέμεινε για 7 ημέρες στην κλινική, άπυρετη, αιμοδυναμικά σταθερή με ήπια βελτίωση άλγους AP υποχονδρίου και εξήλθε εν αναμονή του χειρουργείου σπληνεκτομής στα τέλη Ιανουαρίου 2024. Μιας και βιβλιογραφικά δεν περιγράφεται εκσεσημασμένη σπληνομεγαλία σε έδαφος ΑΦΣ, υπάρχει προβληματισμός αν ο θετικός έλεγχος αντιφωσφολιπιδικών αντισωμάτων αποτελεί ανεξάρτητο εύρημα σε σχέση με την παρούσα νόσο.

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ - ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Η παρουσίαση της Κλινικής Περίπτωσης θα πραγματοποιηθεί διαδικτυακά μέσω ZOOM. Δήλωση συμμετοχής το αργότερο μέχρι τις 31-01-2024 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.Π.Ν.Ε. (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-tmimatou/tetarti-2023-2024>

* Οι εκπαιδευτικές συνεδρίες μαγνητοσκοπούνται και το υλικό αναρτάται στην ιστοσελίδα της Ε.Ε.Π.Ν.Ε., στο site του Νοσοκομείου, για on demand παρακολούθηση.