



## ΕΝΩΣΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» (Ε.Ε.Π.Ν.Ε.)

**ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ - ΤΕΤΑΡΤΗ 5 ΜΑΡΤΙΟΥ 2025**

**15<sup>ο</sup> Webinar - Ώρα έναρξης 18:30**

Πληροφορίες:

<https://www.evaggelismos-hosp.gr/index.php/ekpaideftika-programmata-epistimonikon-tmimaton/tetarti-2024-2025>

### **ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ, Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»**

**Διευθύντρια: Ε. Αλεξίου**, Νευρολόγος, Επιστημονικά και Διοικητικά Υπεύθυνη

**Προεδρείο: Σ. Κορφιάς,**

Καθηγητής Νευροχειρουργικής Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ,

Διευθυντής της Α' Νευροχειρουργικής Κλινικής ΕΚΠΑ

#### **ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΜΕ ΘΕΜΑ:**

**«Οξεία τετραπάρεση και διπληγία προσωπικού νεύρου.**

**Κλασσικό σύνδρομο Guillain - Barre ή μίμος;**

**Διαφοροδιαγνωστική προσέγγιση και τελική διάγνωση»**

**Παρουσίαση - Διαφορική Διάγνωση:**

**Αντωνίου Ανδρέας**, Ιατρός, Ειδικευόμενος στο Νευρολογικό Τμήμα

**Σχολιασμός:**

**Καραμανάκος Αναστάσιος**, Ρευματολόγος, Επιμελητής Β' Ε.Σ.Υ., Ρευματολογικό Τμήμα

Ασθενής, γυναίκα 58 ετών, μεταφέρθηκε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών τον Ιούνιο του 2024, λόγω σταδιακής εγκατάστασης αιμωδιών τεσσάρων άκρων και ασύμμετρης τετραπάρεσης με συνοδό διπληγία προσωπικού νεύρου. Κατά την προσέλευση της στο ΤΕΠ, παραπονείτο για έντονο άλγος οσφύος με αντανάκλαση στο δεξιό μηρό.

Συγκεκριμένα, η ασθενής ανέφερε έναρξη αιμωδιών αριστερών και ακολούθως δεξιών άκρων από 20ημέρου. Επτά ημέρες προ της εισαγωγής της παρουσίασε έκπτωση μυϊκής ισχύος δεξιών άκρων και τρεις ημέρες μετά, αδυναμία σύγκλεισης οφθαλμών - ρυτίδωσης μετώπου, καθώς και αδυναμία μυών κατώτερου προσώπου. Αξίζει να σημειωθεί ότι η ασθενής ανέφερε έντονη οσφυαλγία κατά την έναρξη των συμπτωμάτων, καθώς και έντονο άλγος εντοπιζόμενο στο δεξιό ισχίο και δεξιό κάτω άκρο (τύπου καυσαλγίας), το οποίο την ανάγκαζε να λαμβάνει καθημερινά αναλγητική αγωγή τις τελευταίες ημέρες. Δεν προηγήθηκε πρόσφατο εμπύρετο, λοίμωξη ή ιστορικό εμβολιασμού.

Το ατομικό και κληρονομικό ιστορικό ήταν ελεύθερα.

Λόγω της έντονης οσφυαλγίας και των αιμωδιών, η ασθενής επισκέφθηκε ορθοπαιδικό και υπεβλήθη σε μαγνητική τομογραφία ΟΜΣΣ σε εξωτερική βάση, χωρίς ευρήματα που να δικαιολογούν τη συμπτωματολογία της.

Κατά τη νευρολογική εξέταση στο ΤΕΠ διαπιστώθηκε εικόνα αμφοτερόπλευρης πάρεσης προσωπικού νεύρου (AP>ΔΕ), εικόνα ασύμμετρης χαλαρής τετραπάρεσης (πιο έκδηλη έκπτωση της μυϊκής ισχύς στα ΔΕ άκρα συγκριτικά με τα αριστερά) και πλήρης κατάργηση τενοντίων αντανάκλαστικών και στα τέσσερα άκρα. Η αξονική τομογραφία εγκεφάλου που πραγματοποιήθηκε σε επείγουσα βάση ήταν φυσιολογική. Από τον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκε αύξηση της ΤΚΕ και ήπια διαταραχή της ηπατικής βιοχημείας. Λόγω της κλινικής εικόνας έγινε οσφυονωτιαία παρακέντηση, με ανάδειξη πλειοκυττάρωσης και υψηλής τιμής λευκώματος (26 κύτταρα, λεύκωμα: 128mg%). Με κριτήριο την κλινική εικόνα και τα ευρήματα στο ΕΝΥ, θεωρήθηκε πιθανότερη διάγνωση το σύνδρομο Guillain - Barre και χορηγήθηκε αγωγή με ενδοφλέβια γ- σφαιρίνη για 5 ημέρες.

Τις επόμενες ημέρες η ασθενής παρουσίασε ήπια βελτίωση της πάρεσης προσωπικού νεύρου δεξιά, με επιδείνωση όμως της μυϊκής ισχύος των αριστερών κυρίως άκρων. Κατά την επαναληπτική οσφυονωτιαία παρακέντηση δεν διαπιστώθηκε μεταβολή των παραμέτρων και εστάλη πλήρης έλεγχος στον ορό και στο ΕΝΥ για ιούς, αναζήτηση αυτοαντισωμάτων και ανοσοφαινότυπος. Ο ηλεκτροφυσιολογικός έλεγχος που διενεργήθηκε δεν ανέδειξε ειδικά ευρήματα προσβολής των περιφερικών νεύρων εκτός από σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα.

Στο πλαίσιο ελέγχου του νευρικού άξονα, υπεβλήθη σε μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου και αυχενικής μοίρας σπονδυλικής στήλης, χωρίς ανάδειξη παθολογικών ευρημάτων.

Η ασθενής κατά τη δεύτερη εβδομάδα νοσηλείας της, παρουσίαζε επιπλέον κλινική επιδείνωση με εικόνα βαρείας χαλαρής τετραπάρεσης. Αξίζει να σημειωθεί ότι παρέμενε το έντονο άλγος στην οσφύ και το δεξιό μηρό το οποίο ήταν βασανιστικό και απαιτούσε καθημερινή χρήση αναλγητικών.

Η μη ανταπόκριση στη φαρμακευτική αγωγή καθώς και το σύμπτωμα του άλγους, οδήγησαν στη διαφοροδιαγνωστική σκέψη καταστάσεων προσομοιάζοντων με συνδρομή οξείας πολυριζονευρίτιδας, είτε ως επιπλοκή είτε ως πρωτοπαθούς εκδήλωσης.

Διενεργήθηκε αξονική τομογραφία θώρακος η οποία ανέδειξε παθολογικά διογκωμένους λεμφαδένες στο μεσοθωράκιο και στις πνευμονικές πύλες.

Τις επόμενες ημέρες ακολούθησε διαγνωστική εξέταση η οποία και έθεσε τη διάγνωση. Μετά τη χορήγηση της κατάλληλης αγωγής, η ασθενής εμφάνισε ταχεία βελτίωση.

Συζητείται η ιδιαιτερότητα της κλινικής εικόνας, το διαγνωστικό φάσμα, καθώς και τα νεότερα δεδομένα αντιμετώπισης της κυρίας νόσου.

## ΚΥΚΛΟΣ ΜΑΘΗΜΑΤΩΝ Ε.Ε.Π.Ν.Ε. - 21 WEBINARS ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΩΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΜΕΣΩ ZOOM



### ΕΓΓΡΑΦΕΣ - ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ - ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ

Website Ε.Ε.Π.Ν.Ε.: <https://www.evangelismos-hosp.gr/index.php/ekpaideftika-programmata-epistimonikon-timaton/tetarti-2024-2025>

- **Δωρεάν παρακολούθηση** για τα Τακτικά Μέλη της Ε.Ε.Π.Ν.Ε., Φοιτητές και Νοσηλεύτες, οι οποίοι θα πρέπει να έχουν ενημερώσει τη Γραμματεία της Ε.Ε.Π.Ν.Ε. γραπτώς και να έχουν αποστείλει τα απαιτούμενα δικαιολογητικά (e-mail: [sseh.evangelismos@gmail.com](mailto:sseh.evangelismos@gmail.com)) για κράτηση θέσης.
- **Το e-Πιστοποιητικό Παρακολούθησης, μοριοδοτούμενο με 42 Μόρια Σ.Ι.Ε.** από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και **12 Μονάδες Σ.Ν.Ε.** από την Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος, θα αποσταλεί μετά τη λήξη του Εκπαιδευτικού Προγράμματος, με αναλογικό επιμερισμό των μορίων στο σύνολο του χρόνου παρακολούθησης. Απαραίτητη προϋπόθεση για την παραλαβή του πιστοποιητικού είναι η παρακολούθηση του συνολικού χρόνου διεξαγωγής του κάθε Webinar και η συμπλήρωση του Εντύπου Αξιολόγησης, που θα αποστέλλεται από τη Γραμματεία της Ε.Ε.Π.Ν.Ε., μετά τη λήξη κάθε συνεδρίας.
- **Η καταβολή της εγγραφής αφορά τον κύκλο μαθημάτων των 21 Webinars.** Οι ενδιαφερόμενοι που δεν πρόλαβαν να εγγραφούν πριν την έναρξη του Εκπαιδευτικού Προγράμματος, έχουν τη δυνατότητα να εγγραφούν και κατά τη διάρκεια διεξαγωγής του, εφόσον το επιθυμούν.
- **Οι εκπαιδευτικές συνεδρίες θα μαγνητοσκοπούνται** και το υλικό θα αναρτάται στην ιστοσελίδα της Ε.Ε.Π.Ν.Ε., στο site του Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός», για on demand παρακολούθηση.