



**ΕΝΩΣΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»
ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ - ΤΕΤΑΡΤΗ 21 ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ 2018
«ΔΩΜΑ» ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΥ (11^{ος}) - ΩΡΑ ΕΝΑΡΞΗΣ 13:30**

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

Διευθυντής: Χ. Σφοντούρης, Επιστημονικά και Διοικητικά Υπεύθυνος

**ΘΕΜΑ: «Γυναίκα 81 ετών με ινιακή κεφαλαλγία, σημεία μηνιγγισμού
και αυξημένους δείκτες φλεγμονής»**

Παρουσίαση περιστατικού: *Καραμπέτσου Μαρία, Ειδικευόμενη Ιατρός,
Ρευματολογικό Τμήμα*

Διαφορική Διάγνωση: *Ζάχος Σωτήριος, Ειδικευόμενος Ιατρός, Νευρολογικό Τμήμα*

Σχολιασμός:

**Κατσίκας Γεώργιος, Διευθυντής ΕΣΥ, Σφοντούρης Χαράλαμπος, Διευθυντής ΕΣΥ,
Επιστημονικά και Διοικητικά Υπεύθυνος του Ρευματολογικού Τμήματος**

ΑΙΤΙΑ ΕΙΣΟΔΟΥ

Ασθενής 81 ετών προσέρχεται στο ΤΕΠ αιτιώμενη για έντονη κεφαλαλγία αιφνίδιας έναρξης από 10ημέρου. Το άλγος είχε διαξιφιστικό χαρακτήρα με εντόπιση κατά κύριο λόγο στη βάση του αυχένα και επέκταση στην ινιακή περιοχή. Μία εβδομάδα περίπου πριν την εκτίμησή της στο ΤΕΠ είχε εξετασθεί από ορθοπεδικό ιατρό, ο οποίος ζήτησε ακτινογραφία Α.Μ.Σ.Σ. (χωρίς ειδικά παθολογικά ευρήματα) και εργαστηριακές εξετάσεις (εργαστηριακό φλεγμονώδες σύνδρομο, ΤΚΕ=82mm/h). Η ασθενής έλαβε αγωγή με ΜΣΑΦ και απλά παυσίπονα (tb Arcoxia 90 1x1, για 3 ημέρες και tb Norgesic 1x3 για 1 εβδομάδα) χωρίς ιδιαίτερη βελτίωση. Δεν υπήρχε ιστορικό ημικρανιών ή τραυματισμού. Δεν ανέφερε εμπύρετο, διαλείπουσα χωλότητα κατά τη μάσηση, ξηρό βήχα ή επεισόδια παροδικής αμαύρωσης. Η ασθενής εισήχθηκε στο Ρευματολογικό Τμήμα.

ΑΤΟΜΙΚΟ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ

- Αρτηριακή υπέρταση, ΣΝ (αγγειοπλαστική, 2011)
- ΣΔΙΙ υπό δισκία και ινσουλίνη, υποθυρεοειδισμός
- Ισχαιμικό ΑΕΕ προ έτους
- Αντικατάσταση αορτικής βαλβίδας με βιολογική λόγω στένωσης
- Καταρράκτης (θεραπεία με laser προ εβδομάδος)
- Υστερεκτομή, σκωληκοειδεκτομή

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

Ασθενής περιπατητική, προσανατολισμένη σε χώρο και χρόνο, όψη πάσχουσας

ΑΠ: 130/80mmHg, $\theta=36.6^{\circ}\text{C}$, $\sigma\phi=70\text{bpm}$, $\Sigma\text{B}=80\text{kg}$.

Καρδιά: S1S2 ευκρινείς, με συστολικό φύσημα 3/6 στην εστία ακρόασης αορτικής.

Χωρίς ιδιαίτερα ευρήματα από την κατά συστήματα εξέταση πλην:

- Αυχενική δυσκαμψία (+), σημείο Brudginski (+), σημείο Kernig (-).
(Τενόντια αντανakλαστικά κφ, Χωρίς διαταραχές αισθητικότητας).
- ΑΜΣΣ: Περιορισμένη κινητικότητα (κάμψη, έκταση, πλάγιων κάμψεων και στροφικών κινήσεων) σε ενεργητικές και παθητικές κινήσεις, με ευαισθησία των μυών του αυχένος εκατέρωθεν της ΑΜΣΣ.
- Άκρες χείρες: Ευαισθησία 3ης ΜΚΦ και 3ης ΕΦΦ αριστερής άκρας χείρας.
- Ίνωση παλαμιαίας περιτονίας (AP>ΔΕ), εκτινασόμενος δάκτυλος ΑΡ.

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

Γενική αίματος: WBC: 12040 (NEUT: 68.7% LYMPH: 25.2%. MONO: 5.4%), Hct: 32.4%, Hb: 10.8g/dl, MCV: 78.8fl, MHC: 26.3pg/cell, PLT: 316.000, TKE: 120mm/hr.

Αιμόσταση: INR: 1.02, aPTT: 23.8sec, Fib: 508mg/dl.

Βιοχημικός έλεγχος: Glu: 217 mg/dl, Urea: 98mg/dl, Cr: 1.1mg/dl, Na: 143mmol/L, K:4.2mmol/L, SGOT: 16IU/L, SGPT: 15IU/L, ALP: 48IU/L, γ -GT: 16IU/L, CHOL: 132mg/dl, Tg: 148mg/dl, HDL: 59mg/dl, LDL: 43mg/dl, UA: 9.5mg/dl, LDH: 209IU/L, CPK: 44IU/L, Ca: 9.8, CRP: 1.43mg/dl.

Γενική ούρων: Χωρίς ιδιαίτερα ευρήματα.

Ανοσολογικός έλεγχος: ANA (-), RF (-), anti-CCP (-), pANCA (-), cANCA (-), Η/Φ Λευκωμάτων μικρού βαθμού υπεργαμμασφαιριναιμία, χωρίς ανίχνευση παραπρωτεΐνης.

Μικροβιολογικός έλεγχος: Καλλιέργειες αίματος, ούρων, κοπράνων (όλες αρνητικές).

Έλεγχος λοιμώξεων: EBV, CMV, ParvoB19, Wright, HSV1, HSV2, VZV, ASTO, quantiferon (-).

ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΚΑΙ ΛΟΙΠΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

CT εγκεφάλου: Μετρίου βαθμού διάχυτη υποπυκνωτικότητα της λευκής ουσίας των εγκεφαλικών αιμοσφαιρίων, ισοϋψώς προς αμφοτέρους τους ακτινωτούς στεφάνους στα πλαίσια μικροφλοιώδους μικροαγγειοπάθειας. Τέσσερα παλαιά στικτά ισχαιμικού τύπου μικροέμφρακτα δίκην «κεφαλής καρφίτσας» ισοϋψώς προς το επίπεδο των ημιοειδών κέντρων και των ακτινωτών στεφάνων άμφω.

Triplex καρωτίδων και σπονδυλικών αρτηριών, U/S άνω και κάτω κοιλίας: Χωρίς ευρήματα.

Α/α ΑΜΣΣ: Εξάλειψη της φυσιολογικής λόρδωσης (ευθειασμός) με στένωση μεσοσπονδυλίων διαστημάτων της κατώτερης ΑΜΣΣ, οστεόφυτα και σκληρύνσεις των αρθρικών επιφανειών (εκφυλιστικές αλλοιώσεις).

Α/α άκρων χειρών: Ήπιες ψευδοκυστικές αλλοιώσεις και αρχόμενες μη συμμετρικές στενώσεις μεσάρθριων διαστημάτων κυρίως των ΑΦΦ αρθρώσεων.

Βυθοσκόπηση: Άνευ παθολογικών ευρημάτων.

Βιοψία κροταφικής αρτηρίας: Αρνητική για γιγαντοκυτταρική αρτηρίτιδα.

Οσφυονωτιαία παρακέντηση: Ανεπιτυχείς προσπάθειες.

ΠΟΡΕΙΑ ΝΟΣΟΥ

Με την βοήθεια μίας επιπλέον εξέτασης ετέθη η διάγνωση.

Σημείωση: Η παρακολούθηση του Εκπαιδευτικού Προγράμματος της Ε.Ε.Π.Ν.Ε. είναι ελεύθερη και χορηγούνται βεβαιώσεις παρακολούθησης. Θα προσφερθεί στους συμμετέχοντες καφές, ελαφρύ γεύμα και αναψυκτικά.