



ΓΥΝΑΙΚΑ 81 ΕΤΩΝ ΜΕ ΙΝΙΑΚΗ ΚΕΦΑΛΑΛΓΙΑ, ΣΗΜΕΙΑ ΜΗΝΙΓΓΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΑΥΞΗΜΕΝΟΥΣ ΔΕΙΚΤΕΣ ΦΛΕΓΜΟΝΗΣ

Μαρία Καραμπέτσου

Ειδικευόμενη ρευματολογικού τμήματος

Γ.Ν.Α «ο Ευαγγελισμός»

Αθήνα, 21 Φεβρουαρίου 2018

Παρούσα νόσος

Ασθενής 81 ετών **χωρίς προηγούμενο ιστορικό κεφαλαλγίας** προσέρχεται στο Τμήμα Επειγόντων περιστατικών του Γ.Ν.Α «ο Ευαγγελισμός» αιτιώμενη:

- ☐ Έντονη κεφαλαλγία **αιφνίδιας** έναρξης, **διαξιφιστικού** χαρακτήρα από 10 ημέρου
- ☐ Άλγος εντοπιζόμενο στην **βάση του αυχένα**, με επέκταση στην **ινιακή** περιοχή της κεφαλής
- ☐ Συνοδός **ευαισθησία τριχωτού κεφαλής** στην ινιακή χώρα
- ☐ Δεν αναφέρεται τραυματισμός
- ☐ Δεν αναφέρονται: εμπύρετο, διαλείπουσα χωλότητα γνάθου, ξηρός βήχας ή επεισόδιο παροδικής αμαύρωσης

Παρούσα νόσος

Μία εβδομάδα προτού αναφερθεί στα ΤΕΠ του Γ.Ν.Α «ο Ευαγγελισμός» εκτιμάται από ορθοπαιδικό ιατρό:

- Αυξημένη **ΤΚΕ (=82)**
- Ακτινογραφία ΑΜΣΣ: χωρίς εμφανή παθολογικά ευρήματα (προφορική απάντηση)

Λαμβάνει αγωγή με ΜΣΑΦ και μυοχαλαρωτικά φάρμακα:

- Ετορικοξίμπη (Arcoxia 90mg) για 3 ημέρες
- Κιτρική ορφενεδρίνη (Norgesic 450+35mg) για 1 εβδομάδα

Προ 6μήνου: επεισόδιο **ηπιότερης κεφαλαλγίας** εντοπιζόμενης στην ινιακή/βρεγματική περιοχή της κεφαλής, με συνοδό **οίδημα και άλγος της ΑΡ πηχεοκαρπικής** με **αυτόματη ύφεση** συμπτωμάτων **εντός ολίγων ημερών**

ΑΤΟΜΙΚΟ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ

- ☐ Σακχαρώδης διαβήτης τύπου II
- ☐ Αρτηριακή υπέρταση
- ☐ Ισχαιμικό ΑΕΕ προ 1 έτους
- ☐ Στεφανιαία νόσος (αγγειοπλαστική, 2011)
- ☐ Αντικατάσταση αορτικής βαλβίδας με βιολογική (λόγω στένωσης)
- ☐ Υποθυρεοειδισμός
- ☐ Καταρράκτης (χειρουργηθείς)
- ☐ χ/ο υστερεκτομής
- ☐ χ/ο σκωληκοειδεκτομή
- ☐ Κάπνισμα: όχι
- ☐ Αλκοόλ: όχι

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

- ☐ Tb Lasix 40mg (1x1)
- ☐ Tb Manyper 20mg (1x1)
- ☐ Tb Lucidel plus 300.12.5mg (1x1)
- ☐ Tb Lopressor 100mg (1/4 x1)
- ☐ Tb Euthyrox 50μg (1x1)
- ☐ Tb Crestor 20mg (1x1)
- ☐ Tb Pariet 20mg (1x1)
- ☐ Tb Glucophage 850mg (1x2)
- ☐ Inj Novomix (36-36-30 iu)

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

Ζωτικά: ΑΠ: 130/80mmHg, Θ= 36.6 C, SpO₂ = 98%, σφύξεις= 70bpm

Καρδιά: S1 S2, ρυθμικοί, με ολοσυστολικό φύσημα 3/6 στην εστία της αορτικής

Αναπνευστικό: φυσιολογικό αναπνευστικό ψιθύρισμα

Κοιλιά: μαλακή, ευπίεστη και ανώδυνη. Ήπαρ και σπλήνας: μη ψηλαφητά

Λεμφαδένες: ελεύθεροι

Μυοσκελετικό:

- ο ΑΜΣΣ: **επώδυνη** και **περιορισμένη** κινητικότητα (κάμψη, έκταση, πλάγιες κάμψεις αμφω και στροφικών κινήσεων αμφω) σε **παθητικές και ενεργητικές κινήσεις**
- ο **Ακρες χείρες**: **ευαισθησία** χωρίς διόγκωση **3^{ης} ΜΚΦ** και **3^{ης} ΕΦΦ** αριστερά

Νευρολογική εξέταση

- ο **Αυχενική δυσκαμψία**
- ο **Θετικό σημείο Brudzinski**, αρνητικό σημείο Kernig
- ο Αντανακλαστικά εκλύονται ομότιμα αμφω
- ο Χωρίς άλλες διαταραχές

Κροταφικές αρτηρίες: ψηλαφητές, σφύζουσες ομότιμα αμφω

ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΑΡΑΜΟΝΗ ΣΤΑ ΤΕΠ

Λόγω της έντονης συμπτωματολογίας κατά την παραμονή στα ΤΕΠ ζητήθηκε άμεσα νευρολογική εκτίμηση

- Διενεργήθη CT εγκεφάλου: **μετρίου βαθμού διάχυτη υποπυκνωτικότητα της λευκής ουσίας των εγκεφαλικών αιμοσφαιρίων**, ισοϋψώς προς αμφοτέρους τους ακτινωτούς στεφάνους στα πλαίσια μικροφλοιώδους μικροαγγειοπάθειας. Παρατηρείται επίσης η ύπαρξις **τεσσάρων παλαιών στικτών ισχαιμικού τύπου μικροεμφράκτων δίκην «κεφαλής καρφίτσας»** ισοϋψώς προς το επίπεδο των ημιοειδών κέντρων και των ακτινωτών στεφάνων άμφω, εύρημα επίσης εντασσόμενο στα πλαίσια υπολανθάνουσας μικροαγγειοπάθειας.
- Triplex καρωτίδων και σπονδυλικών αρτηριών : **δεν παρατηρήθηκε εικόνα διαχωρισμού ή απόφραξης** των κοινών, έσω και έξω καρωτίδων. Οι δε σπονδυλικές αρτηρίες ελέγχονται βατές με κεφαλική ροή
- Έγινε προσπάθεια **οσφυονωτιαίας παρακέντησης** (δεν απέδωσε)

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

Αναιμία: **Ht= 32.4** MCV=78.8 MCH=26.3

Λευκοκυττάρωση: **WBC=12040** (με επικράτηση ουδετεροφίλων)

Αυξημένοι δείκτες φλεγμονής: **TKE=120** και **CRP= 9.13**

Βιοχημικός έλεγχος: ουδέν αξιοσημείωτο

Γενική ούρων: χωρίς ιδιαίτερα ευρήματα

Ανοσολογικός έλεγχος: ANA (-), RF (-), anti-CCP (-), επίπεδα C3/C4 (εφο), pANCA (-), cANCA(-)

Ηλεκτροφόρηση λευκωμάτων: **οριακή υπεργαμμασφαιριναιμία (20,9%)** χωρίς ανίχνευση παραπρωτεΐνης

Καλλιέργειες: αρνητικές

Έλεγχος λοιμώξεων: **παλαιά HBV λοίμωξη** (HbsAg: αρνητικό, αντι-HBc: θετικό, αντι-HBs: θετικό, αντι-Hbe: θετικό, HBeAg: αρνητικό). Κατά τα λοιπά αρνητικός

ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

U/S άνω και κάτω κοιλίας: αυξημένη ηχογένεια ήπατος. Λοιπά χωρίς ιδιαίτερα ευρήματα

A/α ΑΜΣΣ: εξάλειψη της φυσιολογικής λόρδωσης (ευθειαςμός) με στένωση μεσοσπονδυλίων διαστημάτων της κατώτερης αυχενικής μοίρας, οστεόφυτα και και σκληρύνσεις των αρθρικών επιφανειών (εκφυλιστικές αλλοιώσεις)

A/α άκρων χειρών: ήπιες ψευδοκυστικές αλλοιώσεις και αρχόμενες μη συμμετρικές στενώσεις μεσάρθριων διαστημάτων κυρίως των ΑΦΦ αρθρώσεων

ΛΟΙΠΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

Βυθοσκόπηση: άνευ παθολογικών ευρημάτων

Βιοψία κροταφικής αρτηρίας: **αρνητική για γιγαντοκυτταρική αρτηρίτιδα**

ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

U/S άνω και κάτω κοιλίας: αυξημένη ηχογένεια ήπατος. Λοιπά χωρίς ιδιαίτερα ευρήματα

A/α ΑΜΣΣ: εξάλειψη της φυσιολογικής λόρδωσης (ευθειαςμός) με στένωση μεσοσπονδυλίων διαστημάτων της κατώτερης αυχενικής μοίρας, οστεόφυτα και και σκληρύνσεις των αρθρικών επιφανειών (εκφυλιστικές αλλοιώσεις)

ΛΟΙΠΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

Βυθοσκόπηση: άνευ παθολογικών ευρημάτων

Βιοψία κροταφικής αρτηρίας: **αρνητική για γιγαντοκυτταρική αρτηρίτιδα**

ΣΥΝΟΨΙΖΟΝΤΑΣ

- ❑ Γυναίκα 81 ετών με ινιακή κεφαλαλγία πρόσφατης έναρξης και επώδυνο περιορισμό της ΑΜΣΣ
- ❑ Σημεία μηνιγγισμού
- ❑ Εργαστηριακό φλεγμονώδες σύνδρομο (ΤΚΕ=120, CRP=9.13)
- ❑ Χωρίς συμπτωματολογία συμβατή με ρευματική πολυμυαλγία
- ❑ CT εγκεφάλου: παλαιά στικτά ισχαιμικά μικροέμφρακτα
- ❑ Triplex καρωτίδων και σπονδυλικών αρτηριών: αρνητικό
- ❑ Βιοψία κροταφικής: αρνητική

Και προχωρήσαμε σε μία εξέταση που έθεσε την διάγνωση...