

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ



**ΑΙΚ. ΓΙΩΤΗ
ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ
Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ –
ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ- ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ»**

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ Ε.Ε.Π.Ν.Ε 30/5/2018

ΑΤΟΜΙΚΟ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ



- Άνδρας 38 ετών
- Μικτός όγκος(εμβρυικό καρκίνωμα-σεμίνωμα) ΔΕ όρχεως.Δεξιά ορχεκτομή 2001-4 κύκλοι platinum based ΧΜΘ.Έκτοτε σε επανηλημμένους επανελέγχους :χωρίς στοιχεία υποτροπής της νόσου.

ΑΤΟΜΙΚΟ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ



- Σπληνεκτομή (τροχαίο ατύχημα): 2006. ΑΡ υπολειμματική πυραμιδική συνδρομή λόγω ΚΕΚ από το τροχαίο.
- Παγκρεατίτιδα χολολιθιασικής αιτιολογίας το 2009.
- Αξονική τομογραφία κοιλίας (7^{ος}/2016): Εστιακές ασβεστώσεις παγκρέατος.
- Αξονική τομογραφία θώρακος (7^{ος}/2016): Ανεύρυσμα ανιούσης αορτής 42,5 mm.
- Χρήση IV εθιστικών ουσιών σε ηλικία 19-21 ετών – αποτοξίνωση (?).
- Χρήση αιθυλικής αλκοόλης σε ηλικία 22-27 ετών – αποτοξίνωση το 2006 σε κλινική (Γαλήνιο Γλυφάδας).
- Συνέχιση, μέχρι σήμερα, αγωγής με αμισουλπρίδη 100(1,5 x1)mg, πραζοσίνη 5 (2x1)mg.
- Ήπια Α.Υ., από τον 2^ο/2016. Λήψη ιρβεσαρτάνης αρχικά 300mg/ημ και στην συνέχεια 150mg/ημ. Η αγωγή διακόπη λόγω χαμηλών τιμών ΑΠ.

1^Η ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΟ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ(10/7/2017-22/7/2017)



- Υπεργλυκαιμία (Glu=406mg/dl).
- Συνοδὰ συμπτώματα από ολίγων ημερών:
 - Αδυναμία-κόπωση
 - Δεκατική πυρετική κίνηση
 - Ξηροστομία
 - Ρινική συμφόρηση
- 2 επεισόδια εμετών από 24ωρου
- Απώλεια ΣΒ από 5μήνου.
- ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΕΙΣΟΔΟΥ: ΔΙΑΒΗΤΙΚΗ ΚΕΤΟΞΕΩΣΗ

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ



- Ασθενής αιμοδυναμικά σταθερός.
- Ακρόαση πνευμόνων: αναπνευστικό ψιθύρισμα φυσιολογικό αμφοτερόπλευρα.
- Καρδιακοί τόνοι S1,S2: ρυθμικοί,ευκρινείς.
- Κοιλιά: μαλακή,ευπίεστη,εντερικοί ήχοι φυσιολογικοί
- Ψηλαφητοί περιφερικοί λεμφαδένες, μασχαλιαίοι,βουβωνικοί(block),υπογνάθιοι άμφω.
- Κατά την ψηλάφηση του αριστερού όρχεως, ανευρέθη μόρφωμα σκληρό και ανώδυνο (διάμετρος περί τα 3 εκ.).

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ -1



- Ph=7,305 HCO₃=9,6 pCO₂=8,4 Glu=440
- ↑ λευκών, ↑ CRP
- CT εγκεφάλου(10/7/2017): ατροφία οπίσθιου κρανιακού βόθρου, αποτιτανώσεις βασικών γαγγλίων, διεύρυνση υπαραχνοειδών χώρων
- ΟΝΠ: 2 λεμφοκύτταρα, 1 RBC
- Νευρολογική εκτίμηση: ΑΡΝΗΤΙΚΗ
- Βυθοσκόπηση: ΑΡΝΗΤΙΚΗ

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ -2



CT άνω/κάτω κοιλίας με έλεγχο αγγειακού δικτύου κοιλίας (20/7/2017):

παραορτικοί λεμφαδένες με τήξη ισουψώς O₃-O₂, διόγκωση AP επινεφριδίου, σπικτή αποτιτανωμένη εστία στον περινεφρικό χώρο του ΔΕ νεφρού, παραορτικοί λεμφαδένες/block AP.

-CT θωρακος (20/7/2017):

Πέντε οζώδεις εστίες στον ΔΕ πνεύμονα και δύο (2) στον AP πνεύμονα —τίθεται η υποψία δευτεροπαθών εντοπίσεων. Ενδεικτικά οι δυο μεγαλύτερες ελέγχονται στον ΑΑΛ διαμέτρου 1,5 εκ και στον ΔΑΛ διαμέτρου 1 εκ.

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ -3



- U/S ΤΡΑΧΗΛΟΥ (19/7/2017):

Στην ΑΡ υπογνάθια χώρα στην μεσότητα του υπογνάθιου αδένα περιοχή ασαφών ορίων διαστάσεων 1.43 x 1.12 cm υπόηχος με υπερηχογενή στοιχεία (μικτής ηχοδομής). Παρατηρείται διόγκωση συστοίχου υπογνάθιου αδένα με διάμετρο 2.42 cm. Στην ΔΕ υπογνάθια χώρα, στρογγυλή αλλοίωση διαστάσεων 1.26 x 0.8 cm η οποία δίδει την εντύπωση παρουσίας κεντρικής αγγείωσης. Επίσης παρατηρούνται 2 σύστοιχοι υπογνάθιοι λεμφαδένες διαμέτρου 1.87 και 1.3 cm.

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ -4



U/S οσχέου (19/7/2017):

Εικόνα δεξιάς ορχεκτομής. ΑΡ όρχις με φυσιολογικό μέγεθος (επιμήκης διάμετρος 4.12 cm). Το μεγαλύτερο τμήμα του όρχι καταλαμβάνεται από ΧΚΕ μεικτής ηχομορφολογίας διαστάσεων 2.98 x 2 cm, με αυξημένη αγγείωση. Το λοιπό τμήμα του όρχι προς τον άνω πόλο, ήταν ομοιογενές με φυσιολογική αγγείωση και ολιγάριθμες μικρές τιτανώσεις. Υπήρχε σύστοιχος βουβωνικός λεμφαδένας διαμέτρου 1.83 cm. Έμπροσθεν αυτού διακρίνεται έτερος λεμφαδένας χωρίς μεν διόγκωση με υποστρόγγυλο σχήμα διαμέτρου 0.9 cm.

ΠΟΡΕΙΑ ΝΟΣΟΥ ΣΤΟ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ



Μετά την αποδρομή της κετοξέωσης ο ασθενής ετέθη σε αγωγή με εντατικοποιημένο σχήμα ινσουλίνης.

Κατά τις πρώτες ημέρες της νοσηλείας του παρουσίασε πυρετική κίνηση ≤ 37.9 °C, με μοναδική εστία λοίμωξης απόστημα Δε τραχηλικής χώρας. Ετέθη σε αντιμικροβιακή αγωγή με αμπικιλλίνη/σουλμπακτάμη 3gr x3 το οποίο έλαβε επί 48ωρο. Λόγω αύξησης του πυρετού σε 38.3 °C, έγινε χειρουργικός καθαρισμός του αποστήματος και μετά από λοιμωξιολογική εκτίμηση άρχισε μεροπενέμη 1x3, βανκομυκίνη 1x2 με πτώση του πυρετού.

1^η ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΤΟ Ε' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ



- Ο ασθενής μεταφέρθηκε στην Ε' Παθολογική Κλινική για περαιτέρω διερεύνηση.
- Εξακολουθούσε σε εμπειρική αντιμικροβιακή αγωγή με προσθήκη και κολιστίνης αλλά παραμονή της θερμοκρασίας έως 38.9 οC.

ΕΛΕΓΧΟΣ ΓΙΑ ΑΝΕΥΡΕΣΗ ΕΣΤΙΑΣ ΕΜΠΥΡΕΤΟΥ – ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ



- Χορηγήθηκε εμπειρική αντιβιοτική αγωγή με πιπερακιλλίνη/ταζομπακτάμη χωρίς όμως ανταπό-κριση του εμπυρέτου.
- Η αγωγή διεκόπη και ο ασθενής τέθηκε συστηματικά σε ιβουπροφένη, με ήπια κάμψη του πυρετού.
- Το εμπύρετο θεωρήθηκε νεοπλασματικός πυρετός.
- U/s άνω-κάτω κοιλίας: αρνητικό για απόστημα.

ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ



- Οι καρκινικοί δείκτες (συμπεριλαμβανομένων AFP και β-hCG) ήταν αρνητικοί.
- Έλεγχος αυτοαντισωμάτων:
 - Αντιπυρηνικά αντισώματα (ANA): αρνητικά
- Έλεγχος πρωτεινών (IgG,IgA,IgM,IgE,) και ηλεκτροφόρηση λευκωμάτων ορού=αρνητική.C3,C4=αρνητικά.
- Ιολογικός έλεγχος=αρνητικός.

ΑΡΙΣΤΕΡΑ ΟΡΧΕΚΤΟΜΗ



- Στις 27/7/2017. ΔΙΑΓΝΩΣΗ: 2/8/2017.
- Αμιγώς σεμινωματώδες νεόπλασμα εκ γεννητικών κυττάρων του όρχεως μεγίστης διαμέτρου 2.3 εκ
- Ανοσοφαινότυπος νεοπλασματικών κυττάρων:
OCT3/4+(100%),SALL4+(100%),PLAP+(100%).CD117+
(100%),CD-40+(100%),CD30-,aFP-,β-hCG-,Glypican-3
- Επέκταση: το νεόπλασμα διηθεί το ορχικό παρέγχυμα χωρίς να διηθεί το μεσάυλιο του όρχεως εντούτοις διηθεί εστιακά σε μικρή εστία την επιδιδυμίδα (pT2).Απουσία διήθησης του λευκού χιτώνα κ' του σπλαχνικού πετάλου του ιδίως ελυτροειδή χιτώνα.
- Εγχειρητικά όρια: ελεύθερα νεοπλασματικής διήθησης
- Παθολογοανατομικό στάδιο: pT2Nx

ΔΙΑΓΝΩΣΗ



- Το σύνολο του ιστορικού και των ευρημάτων του απεικονιστικού ελέγχου θεωρήθηκαν συνηγορητικά (?) Ca όρχεως με λεμφαδενικές και πνευμονικές μεταστάσεις.

2^Η ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΕ Ε'ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ(25/8/2017-15/9/2017)



- Ο ασθενής ήρθε στα ΤΕΠ του Νοσοκομείου λόγω προοδευτικά επιδεινούμενης δύσπνοιας από 2ημέρου με συνοδά οιδήματα κάτω ακρών AP>ΔΕ.

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ:

- Αναπνευστικό: Εικόνα συλλογής υγρού δεξιά ως την μεσότητα του σύστοιχου πνεύμονα.
- Καρδιά: S1,S2 ρυθμικοί, ευκρινείς, φλεβοκομβική ταχυκαρδία (≈ 130 σφύξεις/1').
- Κοιλιά: Όχι οργανομεγαλία, ψηλαφητοί λεμφαδένες, εντερικοί ήχοι παρόντες.
- Άκρα: Οίδημα κάτω άκρων AP>ΔΕ.

ΠΑΡΑΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ -1



- Α/α θώρακος :

Πλευριτική συλλογή δεξιά (από τη βάση έως τη μεσότητα). Αφαιρέθηκαν με παρακέντηση 300 ml πλευριτικού υγρού. Γενική πλευριτικού υγρού (= λεμφοκυτταρικό εξίδρωμα). Κυτταρολογική πλευριτικού υγρού (=αρνητική).

- Αξονική τομογραφία θώρακος-CTPA:

Χωρίς σαφή σκιαγραφικά ελλείμματα πλήρωσης των κύριων και λοβαίων κλάδων των πνευμονικών αρτηριών. Πλημμελής έλεγχος τμηματικών και υποτμηματικών κλάδων. Από τα λοιπά μεγάλες πλευριτικές συλλογές αμφοτερόπλευρα.

- Triplex καρδίας:

EF=55-60%, IVC διάταση (με μειωμένη αναπνευστική διακύμανση), RVSP =45mmHg.

- Triplex φλεβών κάτω άκρων:

Ύπαρξη κινητού θρόμβου στην AP σαφηνομηριαία συμβολή. Θρόμβωση όλης της AP κοινής μηριαίας φλέβας.

ΠΑΡΑΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ -2



- Καλλιέργειες αίματος(+): *acinetobacter baumannii* (hickman, αίμα), *staphylococcus epidermidis* (σφαγίτιδα).
- ΟΝΑ: κρεατινίνη=3,69
- Περαιτέρω αύξηση δεικτών φλεγμονής.
- Επανειλημμένες γενικές ούρων: δύσμορφα ερυθρά και λευκωματουρία(2,1γρ/ημ.).
- Α/α θώρακος:

μικρή/μέτρια πλευριτική συλλογή δεξιά. Οζώδεις βλάβες σε αμφότερα τα πνευμονικά πεδία grosso modo αμετάβλητες σε μέγεθος.

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΣΧΟΛΙΑ -ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ



1. Λόγω πρόσφατου κλινοστατισμού, υπόθεσης γενικευμένης νεοπλα-σματικής νόσου και της αποδειχθείσας φλεβοθρόμβωσης ο ασθενής θεωρήθηκε πάσχων από πνευμονική εμβολή. Τέθηκε σε LMWH και παρακολούθηση της αντιΧα δραστηριότητας λόγω της ΟΝΑ.
2. Η λοίμωξη αντιμετωπίστηκε με μεροπενέμη-βανκομυκίνη-κολιστίνη-φλουκοναζόλη με διάρκεια θεραπείας 14 ημέρες.
3. Ο.Ν.Α.: Τέθηκε σε συστηματικό πρόγραμμα αιμοκάθαρσης από την Νεφρολογική Κλινική και ως ταχέως εξελισσόμενη σπειραματονεφρίτιδα έλαβε αρχικά με μικροώσεις κορτιζόνης (500mg για 3 ημερες) και στην συνέχεια 60mg/ημέρα.
4. Φέρει μια νιγον ΔΕ σφαγίτιδα και μια ΑΡ υποκλείδια.
5. Από τον έλεγχο με αξονικές τομογραφίες θώρακος και άνω-κάτω κοιλίας επανελέγχονται τα πνευμονικά οζίδια και η παραορτική λεμφα-δενοπάθεια αμετάβλητα, σε σύγκριση με τις προηγούμενες (2 μήνες μετά).

Νοσηλεία στην Ογκολογική Κλινική (16/9/2017-12/10/2017)



- Ο ασθενής μεταφέρθηκε στο Ο.Τ., με τις πιθανότητες:
 1. Γενικευμένης νεοπλασματικής νόσου του όρχεως,
 2. Παρανεοπλασματικής νεφρικής βλάβης και
 3. Φλεβοθρομβώσεως και Π.Ε.

Εντούτοις και πέραν των αμφισβητήσεων της έκτασης της νεοπλασματικής νόσου και της σύνδεσης αυτής με τα υπόλοιπα ο ασθενής είχε:

- Θετική αιμοκαλλιέργια με *acinetobacter baumannii* και επιδερμικό σταφυλόκοκκο. Μετά την διακοπή της κορτιζόνης (πιθανή Σ/Ν) , είχε υψηλό, σηπτικών χαρακτηριστικών , πυρετό και ήταν μονίμως κατακεκλιμένος (PS=4).
- Εξαιρετικά επηρεασμένη νεφρική λειτουργία (creat:4,7), παρά το πρόγραμμα αιμοκαθάρσεων.
- Για τους λόγους αυτούς, εκτός των ήδη λεχθέντων, η δυνατότητα χορήγησης συστηματικής ΧΘΠ ήταν πρακτικά αδύνατη.
- Αποφασίσαμε έλεγχο για ανεύρεση εστίας λοίμωξης .

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ-1



1. Αιματολογικές
2. Νεφρική, ηπατική βιοχημεία
3. Νεοπλασματικοί δείκτες
4. U/S άνω-κάτω κοιλίας: Χωρίς εικόνα αποστήματος. Νεφροί με φυσιολογικό μέγεθος (ΔΕ=11,4 εκ και ΑΡ=10,3 εκ.), πάχος παρεγχύματος (ΔΕ=2,1 εκ., ΑΡ=2,7 εκ.). Αυξημένη ηχογένεια, χωρίς διάταση πυελοκαλυκικών συστημάτων.
5. Triplex αγγείων νεφρών: από τον αδρό έλεγχο με έγχρωμο Doppler αναδεικνύεται αγγείωση εντός των νεφρών.
6. Αξονική τομογραφία θώρακος: υπεζωκοτικές συλλογές αμφοτερόπλευρα, ιδία δεξιά με συνοδό ατελεκτασία εκ πίεσεως του υποκειμένου πνευμονικού παρεγχύματος. Ατελεκτασία άνω και κάτω λοβών, γλωσσίδας και μέσου λοβού. Παρατηρούνται οζώδεις αλλοιώσεις αμετάβλητες σε αριθμό και μέγεθος σε σύγκριση με προηγούμενες αξονικές. Δεν διακρίνονται παθολογικά διογκωμένοι λεμφαδένες.

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ-2



7. Αξονική τομογραφία άνω-κάτω κοιλίας: ασκιτική συλλογή (ανάμεσα σε εντερικές έλικες και στην ελάσσονα πύελο). Χωρίς παθολογικά διογκωμένους λεμφαδένες.
8. Triplex καρδιάς : EF>60%, PASP=25mmHg.
9. U/S NOK: AP νεφρός με επιμήκη διάμετρο 13,5 εκ και φυσιολογικό πάχος παρεγχύματος χωρίς ΠΚΣ διάταση. Αύξηση της ηχογένειας του νεφρικού παρεγχύματος και γραμμοειδής, μόλις υποσημαινόμενη συλλογή πέριξ του άνω πόλου του οργάνου. Εξοίδηση των νεφρικών περιτονιών αμφοτερόπλευρα.
10. Εστάλη πλήρης ανοσολογικός έλεγχος.

ΚΑΙ...



- Έγινε μία έξεταση που βοήθησε στο να τεθεί η τελική διάγνωση...



.... βιοψία νεφρού

ΒΙΟΨΙΑ ΝΕΦΡΟΥ



-Γενικευμένες αλλοιώσεις εξωτριχοειδικής Σ/Ν. στην πλειονότητα των σπειραμάτων(>90%) με ανοσοφαινοτυπικά ευρήματα ανοσοπενικής Σ/Ν, οι οποίες χαρακτηρίζονται κυρίως από την ανάπτυξη πρόσφατων κυτταροβριθών μηνοειδών σχηματισμών, που καταλαμβάνουν κατά κανόνα το σύνολο κ' την μεγαλύτερη έκταση της ουροφόρου κοιλότητας. Απουσία ευρημάτων νεκρωτικής αρτηρίτιδας.

Συνυπάρχουν μέτριες αλλοιώσεις διάμεσης-σωληναριακής νεφρίτιδας και ηπίου βαθμού αλλοιώσεις αρτηριδιο-αρτηριοσκλήρυνσης.

ΣΧΟΛΙΟ



Η ιστολογική εικόνα και σε συσχέτιση με την κλινική θέτει ΔΔ μεταξύ ανοσοπενικής Σ/N η οποία σχετίζεται με την παρουσία αυτοαντισωμάτων ANCA στον ορό (ANCA related GN) και εξωτριχοειδικής ΣN μεταλοιμώδους αιτιοπαθολογίας π.χ. λοίμωξη από σταφυλόκοκκο που προκαλεί Ο.Σ/N ή συμμετοχή του νεφρού σε συστηματικό αυτοάνοσο νόσημα κτλ.

Αναφέρεται ότι ορισμένα φάρμακα π.χ. Rifampicin, Fluoroquinilones δυνατόν να προκαλούν αγγειιτιδικού τύπου νεφρικές βλάβες ή εξωτριχοειδική Σ/N που δεν συνδυάζονται με ανοσοεναποθέσεις στα σπειράματα.