



ΕΝΩΣΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ - ΤΕΤΑΡΤΗ 9 ΜΑΡΤΙΟΥ 2022

Η εκδήλωση θα πραγματοποιηθεί διαδικτυακά (μέσω Zoom) - Ώρα 18:30
Δήλωση συμμετοχής στη Γραμματεία της Ε.Ε.Π.Ν.Ε. έως τις 09-03-22 & ώρα 1μμ.

Β' ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ, Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

Διευθυντής: Γ. Στυλιανίδης, Χειρουργός, Επιστημονικά και Διοικητικά Υπεύθυνος

Πρόεδρος: Δ. Μαγγανάς, Χειρουργός, Διευθυντής Ε.Σ.Υ.,

Επιστημονικά και Διοικητικά Υπεύθυνος του Δ' Χειρουργικού Τμήματος

ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΜΕ ΘΕΜΑ:

«Ασθενής με χρόνια νεφρική νόσο και αιμορραγία από το πεπτικό σύστημα»

Παρουσίαση: Θεοδωρόπουλος Παναγιώτης, Ιατρός, Ειδικευόμενος στο Β' Χειρουργικό Τμήμα

Σχολιασμός:

1. **Χουλιτούδη Βασιλική**, Νεφρολόγος, Επικουρικός Ιατρός, Νεφρολογικό Τμήμα «Α. Μπίλλης»
2. **Βερετάνος Χρήστος**, Ιατρός, Ειδικευόμενος στο Γαστρεντερολογικό Τμήμα,
3. **Κατσικας Γεώργιος**, Ρευματολόγος, Διευθυντής Ε.Σ.Υ., Ρευματολογικό Τμήμα,
4. **Τομαής Δημήτριος**, Επεμβατικός Ακτινολόγος, Επιμελητής Β' Ε.Σ.Υ., Μονάδα Επεμβατικής Ακτινολογίας, Ακτινολογικό Τμήμα,
5. **Βουρλάκου Χριστίνα**, Παθολογοανατόμος, Διευθύντρια Ε.Σ.Υ., Επιστημονικά και Διοικητικά Υπεύθυνη του Παθολογοανατομικού Τμήματος

Άνδρας 52 ετών, με Χρόνια Νεφρική Νόσο (ΧΝΝ) υπό αιμοκάθαρση διακομίσθηκε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών και εισήχθει στο Νεφρολογικό Τμήμα λόγω αναιμίας και αναφερόμενων μελαίνων κενώσεων.

ΠΑΡΟΥΣΑ ΝΟΣΟΣ

Δύο μέρες προ της εισαγωγής του αναφέρεται λιποθυμικό επεισόδιο το οποίο ακολούθησαν μέλαινες κενώσεις. Την ημέρα της εισαγωγής του υποβλήθηκε σε αιμοκάθαρση χωρίς ηπαρίνη. Στον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκε Hb 4.1gr/dL και παραπέμφθηκε στο εφημερεύον Νοσοκομείο.

ΑΤΟΜΙΚΟ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ

β-ετερόζυγος μεσογειακή αναιμία, ΓΟΠ, αρτηριακή υπέρταση από νεαρή ηλικία.

- **11/2001:** ΧΝΝ άγνωστης αιτιολογίας, πιθανολογείται σπειραματονεφρίτιδα.
- **06/2002:** Μεταμόσχευση νεφρού από ζώντα δότη (μητέρα).
- **08/2018:** Ένταξη σε πρόγραμμα αιμοκάθαρσης τρις εβδομαδιαίως λόγω δυσλειτουργίας του μοσχεύματος. Σταδιακή μείωση της κορτιζόνης που ελάμβανε για το μόσχευμα.
- **05/2019:** Πολυαρθραλγία μικρών και μεγάλων αρθρώσεων μερικώς ανταποκρινόμενη στα ΜΣΑΦ, δεκατική πυρετική κίνηση, αύξηση των δεικτών φλεγμονής με αρνητικές

αιμοκαλλιέργειες. Άμεση υποχώρηση των συμπτωμάτων με χορήγηση κορτιζόνης. Η όλη εικόνα αποδίδεται σε φλεγμονή του μοσχεύματος το οποίο αφαιρείται τον 09/2020.

- **11/2020:** Υποτροπή του πολυαρθραλγικού συνδρόμου. Ρευματολογική εκτίμηση και ανοσολογικός έλεγχος δεν στοιχειοθετούν ρευματολογικό νόσημα. Συνιστάται διακοπή της κορτιζονοθεραπείας. Σταδιακή απομείωση της κορτιζόνης και διακοπή αυτής τον 03/2021.
- **03/2021:** Υποτροπή των συμπτωμάτων 15 μέρες προ της εισαγωγής του στο νοσοκομείο. Μετά τη λήψη τυφλών αιμοκαλλιιεργειών, οι οποίες ήταν αρνητικές, αντιμετωπίστηκε με χορήγηση βανκομυκίνης, αμικασίνης και κορτιζόνης. Μετά 5 μέρες λόγω εργαστηριακής επιδείνωσης τροποποιείται η αγωγή σε μεροπενέμη και 12mg μεθυλπρεδνιζολόνης ημερησίως. Παρατηρείται κλινική βελτίωση και σταδιακή μείωση των δεικτών φλεγμονής αλλά και πτώση Hb (9.7gr/dL → 8.1gr/dL).

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ ΣΤΟ ΤΕΠ

Ωχρότητα, GCS: 15/15, τετρακινητικός αλλά με αδυναμία ορθοστασίας. Φυσιολογικό, ομότιμο αναπνευστικό ψιθύρισμα αμφοτερόπλευρα. S1S2: Ρυθμικοί ευκρινείς. Περιφερικές σφύξεις ψηλαφητές ομότιμες αμφοτερόπλευρα. Ραγάδες πλάγιου κοιλιακού τοιχώματος. Κοιλιά μαλακή, ευπίεστη, ανώδυνη. Δακτυλική εξέταση: (-) για μέλαινα και αίμα. Αιμορροειδοπάθεια. ΗΚΓ: Χωρίς εικόνα ισχαιμίας.

ΑΡΧΙΚΟΣ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ, ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟΣ ΚΑΙ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

Hb/Hct: 4g/dl/13.6%, PLT: 349.000/μL, WBC: 18.460/μL (84.2% NEU), Glu: 101mg/dl, Urea/Cr: 85/3.1mg/dl, Na/K: 141/4.1mmol/l, SGOT/SGPT: 43/37IU/L, ALP: 149IU/L, γGT: 99IU/L, TBIL/DBIL: 0.33/0.22mg/dl, CRP: 3.5mg/l.

Α/φια θώρακος: Χωρίς στοιχεία ενεργού νόσου από το πνευμονικό παρέγχυμα.

Γαστροσκόπηση: Παρουσία στη 2^η μοίρα του 12δακτύλου, απογυμνωμένου βλεννογόνου με επηρμένα χείλη, ως επί ελκωτικής αλλοίωσης χωρίς σημεία πρόσφατης ή ενεργού αιμορραγίας. Ελήφθησαν βιοψίες.

Ορθοσιγμοειδοσκόπηση: Παρουσία σκούρου καφεοειδούς υδαρούς περιεχομένου, που αποκολλάται στην έκπλυση με νερό.

ΠΟΡΕΙΑ ΝΟΣΟΥ

Ο ασθενής παρέμεινε αιμοδυναμικά σταθερός τις πρώτες δύο μέρες της νοσηλείας. Εκτιμήθηκε από το Ρευματολογικό Τμήμα και ζητήθηκαν ακτινολογικός και ανοσολογικός έλεγχος ενώ συστήθηκε μείωση της μεθυλπρεδνιζολόνης σε 8mg/dL ημερησίως.

Την 3^η μέρα ερυθρομέλαινες κενώσεις.

Ενδοσκόπηση άνω πεπτικού 2^η: Αίμα στο βολβό και στη 2^η μοίρα του 12δακτύλου, όπου το γνωστό έλκος με θρόμβο και διυδρώσα αιμορραγία. Αιμόσταση. Ελκωτικές αλλοιώσεις 4^{ης} μοίρας 12δακτύλου. Στην αρχική νήστιδα ελκωτική βλάβη με ορατό αγγείο.

Έναρξη αντλίας PPIs και σωματοστατίνης.

Αξονική αγγειογραφία κοιλίας: Εκτεταμένες αθηρωματικές αλλοιώσεις κοιλιακής αορτής και κλάδων αυτής, χωρίς ενεργό εξαγγείωση. Θολερότητα λίπους πέριξ του τυφλού.

Ενδοσκόπηση άνω πεπτικού 3^η: Αιμορραγικό περιεχόμενο στη 2^η και 3^η μοίρα του 12δακτύλου χωρίς να εντοπίζεται εστία αιμορραγίας. Εγχύσεις αδρεναλίνης. Συνιστάται ενδοσκοπικός έλεγχος με κάψουλα.

Ψηφιακή αγγειογραφία: Ελέγχθηκαν ο αλήρειος τρίποδας και η άνω μεσεντέριος αρτηρία. Δεν αναδείχθηκε ενεργός εξαγγείωση του σκιαγραφικού μέσου. Εκλεκτικός καθετηριασμός της γαστροδωδεκαδακτυλικής (ΓΔΑ) και των παγκρεατοδωδεκαδακτυλικών τόξων (ΠΔΑ). Εμπειρικός εμβολισμός της ΓΔΑ και της οπίσθιας κάτω ΠΔΑ.

Ανοσολογικός έλεγχος: ANA (+κα), cANCA (+κα), EBV (+κο), ελεύθερες αλυσίδες Κάππα και Λάμδα 140mg/L και 132mg/L αντίστοιχα, παθολογικές.

Την 6^η μέρα νοσηλείας μεταφέρεται στο Γαστρεντερολογικό Τμήμα.

Ενδοσκοπικός έλεγχος λεπτού εντέρου με κάψουλα: Χρόνος διόδου λεπτού εντέρου 9 ώρες και 19λεπτά. Τις τρεις τελευταίες ώρες σημειώνεται η παρουσία πετεχειώδους ενανθήματος και αίματος στον αυλό χωρίς ωστόσο να αναδεικνύεται βλεννογονική βλάβη.

Την 9^η μέρα νοσηλείας 4 αιμορραγικές κενώσεις.

Κολονοσκόπηση: Τελικός ειλεός χωρίς ευρήματα. Στο παχύ έντερο κατά τόπους ενάνθημα χωρίς εικόνα ενεργού αιμορραγίας. Το πρωί της 13^{ης} μέρας νοσηλείας σε προγραμματισμένη ενδοσκόπηση άνω πεπτικού εικόνα ενδοσκοπικής βελτίωσης. Ακολουθεί αιμορραγική κένωση. Ακολουθεί **5^η ενδοσκόπηση** άνω πεπτικού: Επανελέγχονται οι γνωστές βλάβες στο 12δάκτυλο χωρίς αιμορραγία. Στην κεντρικότερα προσβάσιμη βλάβη μικρή εξαγγείωση.

Κολονοσκόπηση: Μεγάλη ποσότητα αίματος στον ειλεό και σε όλο το παχύ έντερο χωρίς να ελέγχεται εστία αιμορραγίας. Επιμένουν οι ερυθρομέλαινες κενώσεις. Αιμοδυναμική αστάθεια. **Επείγουσα ψηφιακή αγγειογραφία:** Χωρίς εικόνα εξαγγείωσης. Ψευδοανεύρυσμα δεξιάς γαστρικής αρτηρίας. Εμβολισμός αυτής. Μετά την αγγειογραφία άλγος επιγαστρίου και περιομφαλικά. Πυρετός 38.3°C. Έναρξη πιπερακιλλίνης-ταζομπακτάμης. **Αξονική τομογραφία κοιλίας:** Παρουσία εμβολικού υλικού σε αγγειακούς κλάδους. Τοιχωματικό οίδημα ελίκων ειλεού με θολερότητα και γραμμοειδείς συλλογές στο μεσεντέριο. Συλλογές περιηπατικά, στις παρακολικές αύλακες, μεταξύ των εντερικών ελίκων και στην πύελο.

Εκτεταμένες τοιχωματικές ασβεστώσεις της αορτής και των κλάδων της. Μερική θρόμβωση της μηριαίας φλέβας στην περιοχή του καθετήρα ΚΦΓ. Πλευρικές συλλογές άμφω. Μικρή περικαρδιακή συλλογή. Συνεχίζονται οι αιμορραγικές κενώσεις. **Ενδοσκόπηση άνω πεπτικού (6^η):** Προώθηση έως εξάντλησης του ενδοσκοπίου (κολονοσκόπιο) στη νήσιδα. **Στόμαχος:** Ευμέγεθες ισχαιμικό έλκος που καταλαμβάνει όλο το μείζον τόξο ως το πυλωρικό στόμιο.

12δάκτυλο: Τα γνωστά έλκη χωρίς σημεία αιμορραγίας. **Νήσιδα:** Σε όλο το μήκος του ελεγχθέντος τμήματος χολώδες περιεχόμενο. Ακολουθεί ψηφιακή αγγειογραφία. Εκλεκτικός καθετηριασμός της άνω μεσεντερίου αρτηρίας και υπερεκλεκτικός καθετηριασμός των κλάδων αυτής χωρίς ανάδειξη εξαγγείωσης.

Την 21^η ημέρα νοσηλείας ο ασθενής οδηγήθηκε σε ερευνητική λαπαροτομία.

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ - ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Σας ενημερώνουμε ότι η παρουσίαση της Κλινικής Περίπτωσης θα πραγματοποιηθεί διαδικτυακά μέσω ZOOM. Δήλωση συμμετοχής το αργότερο μέχρι τις 09-03-2022 και ώρα 1μμ., αποστέλλοντας το Έντυπο Δήλωσης Συμμετοχής ηλεκτρονικά στο e-mail: sseh.evangelismos@gmail.com.

✚ Δωρεάν παρακολούθηση

✚ Χορήγηση e-Πιστοποιητικών παρακολούθησης με Μόρια Σ.Ι.Ε.

✚ Θα τηρηθεί σειρά προτεραιότητας

✚ Πληροφορίες - Εγγραφές - Έντυπο Δήλωσης Συμμετοχής:

<https://www.evangelismos-hosp.gr/index.php/ekpaideftika-programmata-epistimonikon-tmimaton/tetarti-2021-2022>

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