



ΕΝΩΣΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»
ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ - ΤΕΤΑΡΤΗ 22 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2021
Η εκδήλωση θα πραγματοποιηθεί διαδικτυακά (μέσω Zoom) - Ώρα 18:30
Δήλωση συμμετοχής στη Γραμματεία της Ε.Ε.Π.Ν.Ε. έως τις 22-09-21 & ώρα 1μμ.

Δ' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ, Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

Επιστημονικά και Διοικητικά Υπεύθυνος: Γ. Μαρακομιχελάκης, Παθολόγος, Διευθυντής Ε.Σ.Υ.
Πρόεδρος: Π. Φανουργιάκης, Παθολόγος, Διευθυντής Ε.Σ.Υ., Α' Παθολογικό Τμήμα

ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΜΕ ΘΕΜΑ:
«Γυναίκα 56 ετών με αυτοάνοση αιμολυτική αναιμία»

Παρουσίαση: Τομάζου Γεώργιος, Ιατρός, Ειδικευόμενος στο Δ' Παθολογικό Τμήμα

Διαφορική Διάγνωση: Πετρόπουλος Κωνσταντίνος, Ιατρός, Ειδικευόμενος στο Γ' Παθολογικό Τμήμα

Σχολιασμός: Κατσίκας Γεώργιος, Ρευματολόγος, Διευθυντής Ε.Σ.Υ., Ρευματολογικό Τμήμα

Ασθενής 56 ετών προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών γιατί από εβδομάδος παρουσιάζει αδυναμία, καταβολή δυνάμεων και δύσπνοια στην ελάχιστη προσπάθεια.

Πρόκειται για άτομο με ιστορικό:

- Παροδικού αγγειακού εγκεφαλικού προ 15ετίας, (εκδήλωση με ΑΡ ημιπάρεση, πτώση γωνίας στόματος/χωρίς υπολειπόμενη νευρολογική σημειολογία).
- Νοσογόνο παχυσαρκία και εκφυλιστική σπονδυλαρθροπάθεια.
- Σιδηροπενική αναιμία στο παρελθόν, πρώιμη εμμηναρχή στα 5έτη, μηνορραγίες (έως και 10 ημέρες περίοδος με αυξημένη ποσότητα αίματος).

Εκτιμήθηκε αρχικά από πνευμονολόγους και υποβλήθηκε σε COVID-19 TEST που απέβη αρνητικό. Από τον πρώτο εργαστηριακό έλεγχο αναδείχθηκε εικόνα συμβατή με αυτοάνοση αιμολυτική αναιμία και αύξηση των δεικτών φλεγμονής. Εισήχθη στην κλινική μας για περαιτέρω διερεύνηση και αντιμετώπιση.

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

- Όψη πάσχουσας: Ικτερική χροιά δέρματος και σκληρών. Παχυσαρκία.
- Καρδιά: Καρδιακοί τόνοι βύθιοι, ταχείς, συστολικό φύσημα κορυφής.
- Αναπνευστικό: Ταχύπνοια, μείωση αναπνευστικού ψιθυρίσματος στις πνευμονικές βάσεις αμφοτερόπλευρα.
- Κοιλία: Παχυσάρκου, διατεταμένη, με αραιούς εντερικούς ήχους.
- Δακτυλική εξέταση ορθού: Αρνητική για αίμα ή μέλαινα.
- Νευρολογικά: Χωρίς παθολογικά ευρήματα.
- ΑΠ: 100/50mmHg, σφύξεις: 100/λεπτό, Θ: 37°C, satO₂: 98% (χορήγηση οξυγόνου με ρινικό καθετήρα και ροή 4l/min).
- Ηλεκτροκαρδιογράφημα: Φλεβοκομβικός ρυθμός με συχνότητα 110/λεπτό, ατελής δεξιός σκελικός αποκλεισμός.

ΓΕΝΙΚΗ ΑΙΜΑΤΟΣ:							
Ht (%): 14.2	Hb (gr/dl): 6.0	MCV: 130	Λευκά (/μL): 17260			Π: 83.8	
Λ: 11.0	M: 5.0	B: 0.2	Αιμοπετάλια (/μL): 319000				
Ανισοκυττάρωση, Πολυχρωματοφιλία, Παρατηρούνται συγκολλήσεις ερυθρών, Σφαιροκυττάρωση							
TKE mm/1h: 2	PT: 81	aPPT: 23.0	INR: 1.12	Ινωδογόνο (mg/dl): 447			
Fe ορού (γ %): 66	Φερριτίνη (ng/ml): 374	B12 (pg/ml): 254	pH: 7.48	Φυλλικό οξύ ng/ml: 3.7			
pCO2: 30	pO2: 76.4 mmHg	HCO3-: 23.7 mmol/l	O2Sat%: 98%	FiO2: 34% p/κ4lt/min			
ΓΕΝΙΚΗ ΟΥΡΩΝ:							
E.B: 1020	Ερυθρά: 80-100	Λευκά: +	Κυλίνδροι: Κοκκώδεις	Λεύκωμα: +	Σάκχαρο: Αρνητικό	Hb: +++	Μικροργ.: Λίγοι
Ουροκαλλιέργειες: Αρνητικές							
Αιμοκαλλιέργειες: Αρνητικές							
Σάκχαρο Αίματος (mg/dl)	140	γGT (U/L)	32	Χοληστερίνη (mg/dl)	143		
Ουρία (mg/dl)	69	SGOT (U/L)	23	Τριγλυκερίδια (mg/dl)	169		
Κρεατινίνη (mg/dl)	1.2	SGPT (U/L)	16	HDL (mg/dl)	34		
Ουρικό Οξύ (mg/dl)	11.5	Na (mmol/L)	141	LDL (mg/dl)	75		
Λευκώματα Ορού (g/dl)	6.8	K (mmol/L)	4.9	CEA ng/ml	1.05		
Αλβουμίνη (g/dl)	4.1	Ca (mg/dl)	8.7	CA 125 U/L	25.3		
Σφαιρίνες (g/dl)	2.7	P (mg/dl)	4.6	CA19-9 U/L	2.6		
Αλκ. Φωσφατάση (U/L)	82	Mg (mg/dl)	2.29	CA15-3 U/L	28.6		
Χολερυθρίνη (mg/dl)	2.26	LDH (mg/dl)	830	HbA1C	4.0		
Άμεση/Εμμεση	0.84/1.42	CPK (mg/dl)	66	HBSAg & Anti-HCV	Αρν.		
NSE ng/ml	32	CK-MB	25	T3 ng/dl	77.2		
CRP mg/dl	6.2	AFP ng/ml	2.21	T4 μg/dl	1.4		
				TSH μU/ml	3.2		
Coombs άμεσος	Θετική - IgG:1:256, eluate θετικό, πανσυγκολλητίνη						
Coombs έμμεση	Θετική - Πανσυγκολλητίνη						

ΠΟΡΕΙΑ ΝΟΣΟΥ

Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας της παρουσίασε δεκαδική πυρετική κίνηση και ήταν αιμοδυναμικά ασταθής με ΑΠ ~90/60mmHg.

Εστάλη ορολογικός για λοιμώξεις, ανοσολογικός έλεγχος και ανοσοφαινότυπος λευκοκυττάρων περιφερικού αίματος. Ακολούθως, τέθηκε σε ενδοφλέβια ενυδάτωση, ενδοφλέβια χορήγηση 100mg πρεδνιζόνης, σε εμπειρική αντιβιοτική αγωγή με κεφτριαξόνη και αζιθρομυκίνη, σε ηπαρίνη χαμηλού μοριακού βάρους (προφυλακτική δόση), σε γαστροπροστασία και από του στόματος φυλλικό οξύ και ασβέστιο. Μεταγγίστηκε με δύο μονάδες συμπυκνωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων.

Τη δεύτερη ημέρα της νοσηλείας της εμφάνισε άλγος στις πνευμονικές βάσεις αμφοτερόπλευρα και στο επιγάστριο. Η κλινική εξέταση ήταν χωρίς μεταβολή, πλην αεροκολίας. Από τα αέρια αίματος διαπιστώθηκε επιδείνωση της υποξυγοναιμίας. Από το βιοχημικό έλεγχο παρατηρήθηκε επιδείνωση της νεφρικής λειτουργίας, ενώ μετά από τη μετάγγιση ο αιματοκρίτης παρουσίασε άνοδο.

Υποβλήθηκε επειγόντως σε αξονική θώρακος, με εικόνα ελλείμματος πλήρωσης στον κλάδο για το ΔΑΛ και σε τμηματικούς και υποτμηματικούς αυτού, στον κλάδο για το μέσο, το ΔΚΛ, σε τμηματικούς και υποτμηματικούς των κάτω λοβών άμφω και σε τμηματικούς και υποτμηματικούς για τον ΑΑΛ και σε αξονική τομογραφία κοιλίας με ικανοποιητική σκιαγράφιση αλληρείου τρίποδα, άνω και κάτω μεσεντερίου αρτηρίας και κύριων κλάδων, μικρή συλλογή περιηπατικά και στην κοίτη της χοληδόχου κύστης, μόρφωμα δεξιού επινεφριδίου διαμέτρου 4.5εκ. με

πυκνότητες λίπους, το πιθανότερο να αφορά σε μυελολίπωμα, επικουρικό σπληνίδιο, εκκολπώματα σιγμοειδούς, ουροδόχος κύστη σε ατελή έκπτυξη με παρουσία καθετήρα.

Εκτιμήθηκε άμεσα από καρδιολόγο και υποβλήθηκε σε υπερηχογράφημα καρδιάς όπου σημειώθηκε διάταση ΔΕ κοιλιοτήτων (RVEDD=51mm) με οριακή συσταλτικότητα RV (TAPSE=15mm, S'=12), μέτρια ανεπάρκεια τριγλώχινας βαλβίδας με $V_{max}=2.75\text{m/s}$ από την οποία υπολογίζεται $PASP \sim 34+15=49\text{mmHg}$, $IVC=27\text{mm}$, με $<50\%$ αναπνευστική διακύμανση. Τέθηκε σε ηπαρίνη χαμηλού μοριακού βάρους σε θεραπευτική δόση. Εκτιμήθηκε από ιατρό της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας και αποφασίστηκε η μεταφορά της στη ΜΕΘ4 για περαιτέρω αντιμετώπιση.

Η νοσηλεία της ασθενούς επεπλάκη με διάτρηση του στομάχου στις 10/12/20. Έγινε ερευνητική λαπαροτομία και συρραφή καθώς και χολοκυστεκτομή από τη Γ' Χειρουργική Κλινική. Τοποθετήθηκε επιπλέον φίλτρο κάτω κοίλης φλέβας την ίδια ημέρα. Λόγω της διάτρησης στομάχου έγινε διακοπή της κορτιζονοθεραπείας και έναρξη αγωγής με rituximab, κατόπιν οδηγίας των αιματολόγων.

Επέστρεψε στην κλινική μας στις 15/12/20. Συνέχισε την εβδομαδιαία χορήγηση rituximab με καλή ανταπόκριση. Προοδευτικά αποδεσμεύτηκε από την οξυγονοθεραπεία και σιτίστηκε χωρίς πρόβλημα. Έγιναν παρ' ημέρα αλλαγές στην τομή από τους χειρουργούς. Επιπλέον παρουσίασε παραληρηματική διαταραχή με οπτικοακουστικές ψευδαισθήσεις. Εκτιμήθηκε από ψυχιάτρους και νευρολόγους και συνεστήθη μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου. Η διενέργειά της ωστόσο δεν ήταν δυνατή λόγω σωματότυπου.

Ως προς τη διερεύνηση υποκείμενης πάθησης που να ευθύνεται για την αιμόλυση, δεν τεκμηριώθηκε λοίμωξη και δεν αναφέρεται λήψη ουσίας ή φαρμάκου που να μπορεί να ενοχοποιηθεί. Από την αξονική τομογραφία θώρακος και κοιλίας δεν αναδείχθηκε χωροκατακτητική εξεργασία. Ο ανοσοφαινότυπος λεμφοκυττάρων περιφερικού αίματος και η οστεομυελική βιοψία ήταν αρνητικά για λεμφοϋπερπλαστικό νόσημα.

Διενεργήθηκε ενδοσκοπικός έλεγχος όπου αναδείχθηκαν έλκη βολβού δωδεκαδακτύλου ενώ η κολονοσκόπηση δεν ανέδειξε ευρήματα υπέρ κακοήθειας.

Από τον ανοσολογικό έλεγχο διαπιστώθηκαν θετικά αντιτυρηνικά αντισώματα 1:640 και θετικά αντικεντρομεριδιακά αντισώματα.

Μία εξέταση έθεσε την διάγνωση του υποκείμενου νοσήματος.

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ - ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Σας ενημερώνουμε ότι η παρουσίαση της Κλινικής Περίπτωσης θα πραγματοποιηθεί διαδικτυακά μέσω ZOOM. Οι οδηγίες-κωδικοί σύνδεσης στο ZOOM, θα αποσταλούν εγκαίρως, σε όσους δηλώσουν συμμετοχή στη Γραμματεία της Ε.Ε.Π.Ν.Ε. έως τις 22-09-21 και ώρα 1μμ., αποστέλλοντας το Έντυπο Δήλωσης Συμμετοχής ηλεκτρονικά στο e-mail: sseh.evangelismos@gmail.com.

✚ Δωρεάν παρακολούθηση - Δήλωση συμμετοχής με e-mail στη Γραμματεία της Ε.Ε.Π.Ν.Ε.

✚ Χορήγηση ηλεκτρονικών πιστοποιητικών παρακολούθησης με μόρια Σ.Ι.Ε. - CME-CPD credits

(απαραίτητη προϋπόθεση για την παραλαβή του πιστοποιητικού είναι η παρακολούθηση του συνολικού χρόνου της εκδήλωσης και της συμπλήρωσης του Εντύπου Αξιολόγησης).

✚ Ο μέγιστος αριθμός συμμετοχής έχει οριστεί στα 100 άτομα και 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 θα αναρτάται στην ιστοσελίδα της Ε.Ε.Π.Ν.Ε., στο site του Νοσοκομείου, για on demand παρακολούθηση.