



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

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ - ΤΕΤΑΡΤΗ 1 ΙΟΥΝΙΟΥ 2022

Η εκδήλωση θα πραγματοποιηθεί διαδικτυακά (μέσω Zoom) - Ώρα 18:30
Δήλωση συμμετοχής στη Γραμματεία της Ε.Ε.Π.Ν.Ε. έως τις 01-06-22 & ώρα 1μμ.

Α' ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

Διευθυντής: Γ. Στράντζαλης, Καθηγητής Νευροχειρουργικής Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

Πρόεδρος: Δ. Έξαρχος, Επεμβατικός Ακτινολόγος, Διευθυντής Ε.Σ.Υ.,
Τμήμα Αξονικού - Μαγνητικού Τομογράφου

ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΜΕ ΘΕΜΑ:

«Ασθενής 19 ετών με status epilepticus σε έδαφος
φλεγμονώδους ενδοκράνιας εξεργασίας»

Παρουσίαση:

- **Ζουρνατζίδη Χριστίνα**, Ιατρός, Ειδικευόμενη,
- **Κορφιάς Στέφανος**, Αν. Καθηγητής Νευροχειρουργικής,
Α' Νευροχειρουργική Κλινική Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

Σχολιασμός:

1. **Κορφιάς Στέφανος**, Αν. Καθηγητής Νευροχειρουργικής, Α' Νευροχειρουργική Κλινική Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ,
2. **Μπενάκης Στυλιανός**, Ακτινολόγος, Διευθυντής Ε.Σ.Υ., Τμήμα Αξονικού - Μαγνητικού Τομογράφου,
3. **Μυλωνά Ελένη**, Παθολόγος - Λοιμωξιολόγος, Επιμελήτρια Α' Ε.Σ.Υ., Ε' Παθολογικό Τμήμα - Μονάδα Λοιμώξεων

Ασθενής αφρικανικής καταγωγής 19 ετών προσήλθε στο ΤΕΠ με status epilepticus. Πραγματοποιήθηκε επείγουσα ενδοτράχεια διασωλήνωση και χορήγηση αντιεπιληπτικών φαρμάκων ενδοφλεβίως (Keppra, Epanutin, Stedon). Διαπιστώθηκε η παρουσία ανοικτής/μερικώς επουλωθείσας χειρουργικής τομής στο δέρμα της δεξιάς μετωπιαίας χώρας, επικαλυπτόμενης με αντισηπτική σκόνη.

Πραγματοποιήθηκε επείγουσα αξονική τομογραφία εγκεφάλου με ενδοφλέβια χορήγηση σκιαγραφικού, η οποία έδειξε την παρουσία εκτεταμένης επισκληρίδιας και ενδοπαρεγχυματικής ενδοκράνιας εξεργασίας στη δεξιά μετωπιαία χώρα, που ενισχυόταν ανομοιογενώς με σκιαγραφικό, με συνοδό εκτεταμένο περιεστιακό εγκεφαλικό οίδημα, που επεκτείνονταν σε όλη τη μετωπιαία χώρα αμφοτερόπλευρα.

Ο γενικός εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε CRP ορού 15 (φ.τ.<0.5mg/dl), χωρίς λευκοκυττάρωση (λευκά 10.350) και ήπια αύξηση των ουδετερόφιλων (74.7%).

Αποφασίστηκε επείγουσα νευροχειρουργική επέμβαση. Πραγματοποιήθηκε δεξιά μετωπιαία αποσυμπίεστική κρανιεκτομή και αποκαλύφθηκε συμπαγής εξεργασία στην επισκληρίδια χώρα, η οποία είχε διαβρώσει πλήρως τη σκληρά μήνιγγα και το πρόσθιο τριτημόριο του άνω οβελιαίου κόλπου, που επεκτεινόταν ενδοημισφαιρικά και ενδοπαρεγχυματικά στην περιοχή του δεξιού

μετωπιαίου λοβού. Πραγματοποιήθηκε εξαίρεση της εξεργασίας και αποστολή υλικού στο μικροβιολογικό εργαστήριο για καλλιέργεια. Μέρος της εξεργασίας και δείγμα του παραπλήσιου διηθημένου εγκεφαλικού παρεγχύματος εστάλη στο Παθολογοανατομικό Εργαστήριο για περαιτέρω αξιολόγηση.

Η επέμβαση ολοκληρώθηκε με απομάκρυνση του υπερκείμενου οστικού κρημνού και σύγκλειση του δέρματος με αποκατάσταση της ατελώς επουλωθείσας χειρουργικής τομής.

Ο ασθενής μεταφέρθηκε διασωληνωμένος στη ΜΕΘ για περαιτέρω νοσηλεία.

Εκ των υστέρων στο ιατρικό ιστορικό καταγράφηκε παρακολούθηση του ασθενούς από ιδιωτικό νοσηλευτικό ίδρυμα και πραγματοποίηση επέμβασης στη δεξιά μετωπιαία χώρα, χωρίς σαφή διάγνωση.

Η παθολογοανατομική έκθεση 4 ημέρες αργότερα, ανέδειξε εκτεταμένη παρουσία/κατάληψη του παρεγχύματος από επιθηλιοειδή κοκκιώματα, τα οποία συνέρρεαν, χωρίς αγγειοκεντρισμό και σχημάτιζαν ευμεγέθεις νεκρώσεις. Συμπερασματικά, η τελική διάγνωση ήταν νεκρωτική κοκκιωματώδης αντίδραση της εγκεφαλικής ουσίας, που παρά την αρνητική ιστοχημική αντίδραση Ziehl-Neelsen, ως πιθανότερο αίτιο θεωρήθηκε το **μυκοβακτηρίδιο της φυματίωσης**. Στοιχεία νεοπλασματικής εξεργασίας δεν παρατηρήθηκαν.

Ο ασθενής ανέκτησε σταδιακά πλήρες επίπεδο συνείδησης και αποσωληνώθηκε στη ΜΕΘ. Ακολούθησε πλήρης ακτινολογική διερεύνηση και συνεχή λοιμωξιολογική παρακολούθηση.

Η αξονική τομογραφία θώρακα έδειξε πολυάριθμα στικτά παρεγχυματικά οζίδια αμφοτερόπλευρα, λυτική απεικόνιση του πρόσθιου τόξου της 6^{ης} πλευράς και αραιωτική απεικόνιση του σπονδυλικού σώματος του 7^{ου}, 8^{ου} και 9^{ου} θωρακικού σπονδύλου με οστική λύση.

Η μαγνητική τομογραφία ΟΜΣΣ έδειξε πολλαπλές βλάβες παθολογικής έντασης μαγνητικού σήματος με αυξημένη ενίσχυση στα σπονδυλικά σώματα, τόξα και στα οστά της πυέλου και διόγκωση του αριστερού ψοίτη με παρουσία ευμεγέθους παχυτοίχωματικής κυστικής βλάβης με υγρικά επίπεδα και τοιχωματική ενίσχυση μετά χορήγηση σκιαγραφικού με πιθανή διάγνωση το απόστημα. Ακολούθησε παροχέτευση της αποστηματικής συλλογής υπό αξονικό τομογράφο.

Περίπου 2 μήνες μετά την επείγουσα εισαγωγή του, ο ασθενής υποβλήθηκε σε επιτυχημένη κρανιοπλαστική αποκατάσταση.

Εξήλθε του Νοσοκομείου με την απαραίτητη αντιβιοτική (Dexamethasone, Pyrazinamide, Dexambutol, Rifinah) και αντιεπιληπτική (Keppra) αγωγή.

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ - ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Σας ενημερώνουμε ότι η παρουσίαση της Κλινικής Περίπτωσης θα πραγματοποιηθεί διαδικτυακά μέσω ZOOM. Δήλωση συμμετοχής το αργότερο μέχρι τις 01-06-2022 και ώρα 1μμ., αποστέλλοντας το Έντυπο Δήλωσης Συμμετοχής ηλεκτρονικά στο e-mail: sseh.evaggelismos@gmail.com.

📌 Δωρεάν παρακολούθηση

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

📌 Θα τηρηθεί σειρά προτεραιότητας

📌 Πληροφορίες - Εγγραφές - Έντυπο Δήλωσης Συμμετοχής:

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

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