

Παρουσίαση Περιστατικού

Πανεπιστημιακή Κλινική εντατικής θεραπείας

ΓΝΑ Ευαγγελισμός

Διευθυντής: Καθηγητής Σπ. Ζακυνθινός

Εξειδικευόμενος: Αδάμος Γεώργιος

Παρουσίαση Περιστατικού

Ασθενής 58 ετών, μεταφέρθηκε στη Νευρολογική κλινική του νοσοκομείου μας για περαιτέρω νοσηλεία, από ΜΕΘ άλλου νοσοκομείου, στην οποία είχε διασωληνωθεί λόγω **μυασθενικής κρίσης**.

Παρουσίαση Περιστατικού

Κατά τη νοσηλεία της στην ΜΕΘ είχε λάβει:

- εμπειρική αντιβιοτική και αντιϊκή αγωγή
- και 5νθήμερο σχήμα γ-σφαιρίνης

Η ασθενής αποσωληνώθηκε με επιτυχία λίγες ημέρες αργότερα.

Παρουσίαση Περιστατικού

Ατομικό αναμνηστικό

- 1) Μυασθένεια Gravis διεγνωσμένη απο το 2009 με (+) Abs εναντι υποδοχέα Ach με εικόνα δυσαρθρίας,διπλωπίας και γενικευμένης αδυναμίας.

Παρουσίαση Περιστατικού

Ατομικό αναμνηστικό

Σημειώνονται **πολλαπλές νοσηλείες λόγω μυασθενικών κρίσεων** ενόσω λαμβάνει κορτικοστεροειδή:

- Νοέμβριος 2009 (ΓΝΑ Ευαγγελισμός)
- Δεκέμβριος 2010 (ΓΝΑ Ερρίκος Ντυνάν)
- Ιούνιος 2014 (Νοσοκομείο στην Αγγλία)
- Ιανουάριος 2016, Μάρτιος 2016 (ΓΝΑ Ευαγγελισμός)
- Μάρτιος 2017 (ΓΝΑ Γεννηματάς), Απρίλιος 2017 (ΓΝ Νίκαιας)

Παρουσίαση Περιστατικού

Ατομικό αναμνηστικό

2) Διαβρωτική οισοφαγίτιδα (02/2017) χωρίς ειδικά ευρήματα στην βιοψία

3) Θύμωμα B2 κατά WHO χειρουργηθέν (2009) για το οποίο έλαβε χημειοθεραπεία και ακτινοθεραπεία (25 συνεδρίες).

Παρουσίαση Περιστατικού

Ατομικό αναμνηστικό

4) Γαγγλιονεύρωμα παραορτικά διεγνωσμένου με βιοψία (1995) και τακτική παρακολούθηση έκτοτε.

5) Αιμαγγειώματα ήπατος

Παρουσίαση Περιστατικού

Στη Νευρολογική κλινική του νοσοκομείου μας ήταν

- αποσωληνωμένη
- αιμοδυναμικά σταθερή
- απύρετη με χαμηλούς δείκτες φλεγμονής

Παρουσίαση Περιστατικού

Νευρολογικά εμφάνιζε:

- άριστο επίπεδο επικοινωνίας
- καλή στήριξη κεφαλής χωρίς βλεφαρόπτωση ή διπλωπία.
- Αναφέρεται ωστόσο **σιελλόρροια** και **δυσκαταποσία** συνεπεία των οποίων σιτιζόταν απο **ρινογαστρικό σωλήνα**.

Παρουσίαση Περιστατικού

Λίγες ημέρες αργότερα επαναδιασωληνώνεται λόγω νέας μυασθενικής κρίσης με AA II (pH 7.03, pCO₂ 122, pO₂ 97.7, HCO₃ 21.7) και μεταφέρεται στην ΜΕΘ.

Κατά το διάστημα αυτό ελάμβανε θεραπεία με:

- πρεδνιζολόνη 62.5mg ημερησίως
- πυριδοστιγμίνη 60 mg x6 και
- σταγόνες belladonna συστηματικά

Παρουσίαση Περιστατικού

Πορεία στην ΜΕΘ

- Χορηγήθηκε εκ νέου 5νθήμερο σχήμα **γ-σφαιρίνης**
- Μειώθηκε η δόση του **mestinon (1x 5)**
- Παρουσιάζει ωστόσο δυσκολία αποδέσμευσης από τον αναπνευστήρα (**δύο αποτυχημένες αποσωληνώσεις**) λόγω αποκορεσμού και αδυναμίας διαχείρισης εκκρίσεων και **επαναδιασωληνώνεται σε επείγουσα βάση**

Παρουσίαση Περιστατικού

Πορεία στην ΜΕΘ

Η ασθενής υποβλήθηκε σε **τραχειοστομία**

Λίγες ημέρες αργότερα η άρρωστη απογαλακτίζεται από τον αναπνευστήρα και μεταφέρεται στην ΜΑΦ σε **μάσκα τραχειοστομίας**.

Παρουσίαση Περιστατικού

Πορεία στην ΜΑΦ

- Υποτροπιάζουσες λοιμώξεις αναπνευστικού
- Διαλείπουσα χρήση μηχανικού αερισμού (MIP - 35/MEP +30)
- Επίμονη ατελεκτασία αριστερής βάσης πνεύμονα
- Αρνητικές δοκιμασίες κατάποσης (εισρόφηση τροφών κατα την σίτιση Per Os με ξεφούσκωτο cuff)
- Σίτιση μέσω feeding tube

Παρουσίαση Περιστατικού

Πορεία στην ΜΑΦ

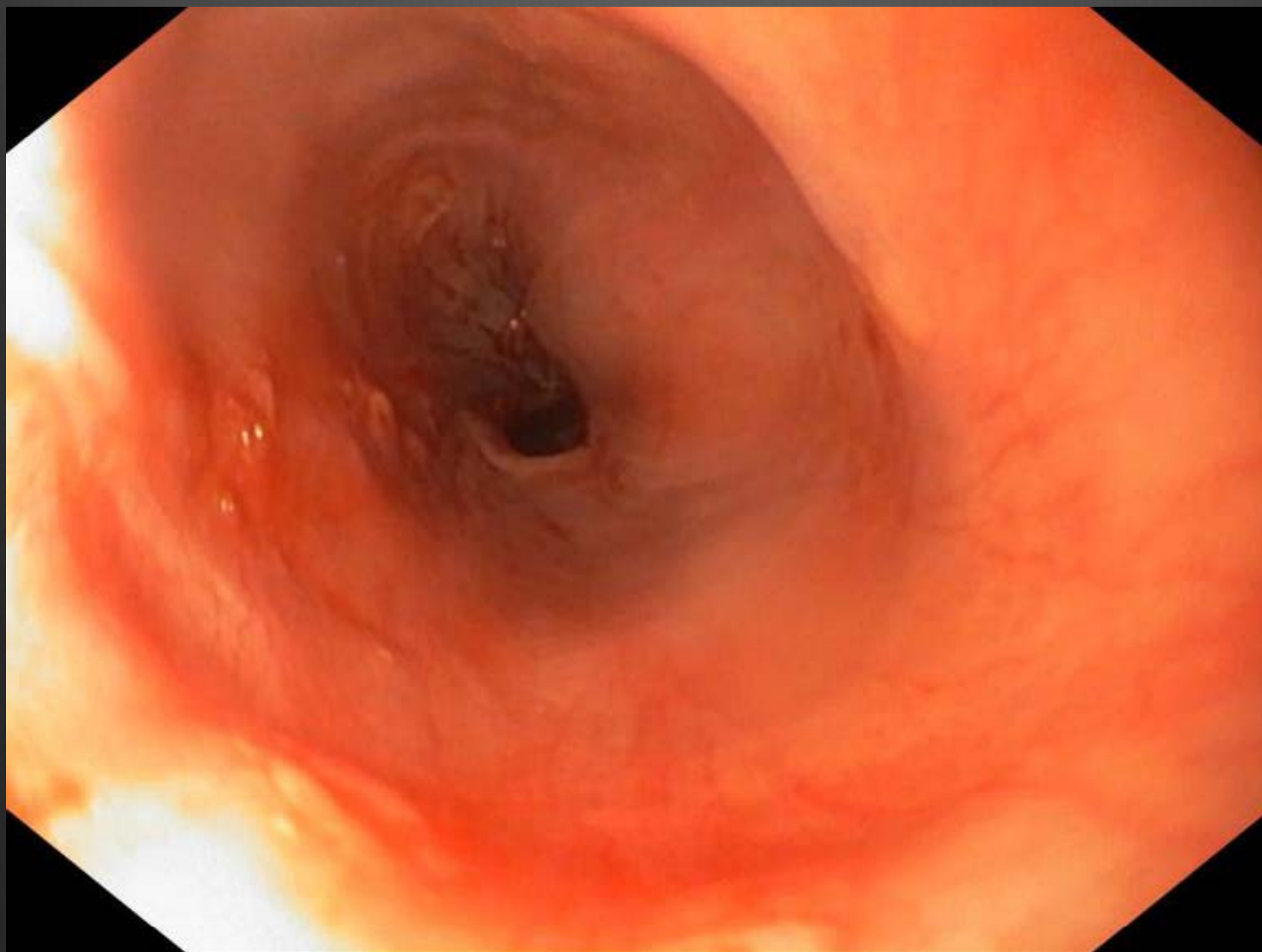
- Γίνεται προσθήκη **αζαθειοπρίνης** και μειώνεται η δόση των κορτικοστεροειδών με την σύμφωνη γνώμη των νευρολόγων.
- Προγραμματίζεται παράλληλα **γαστροστομία**

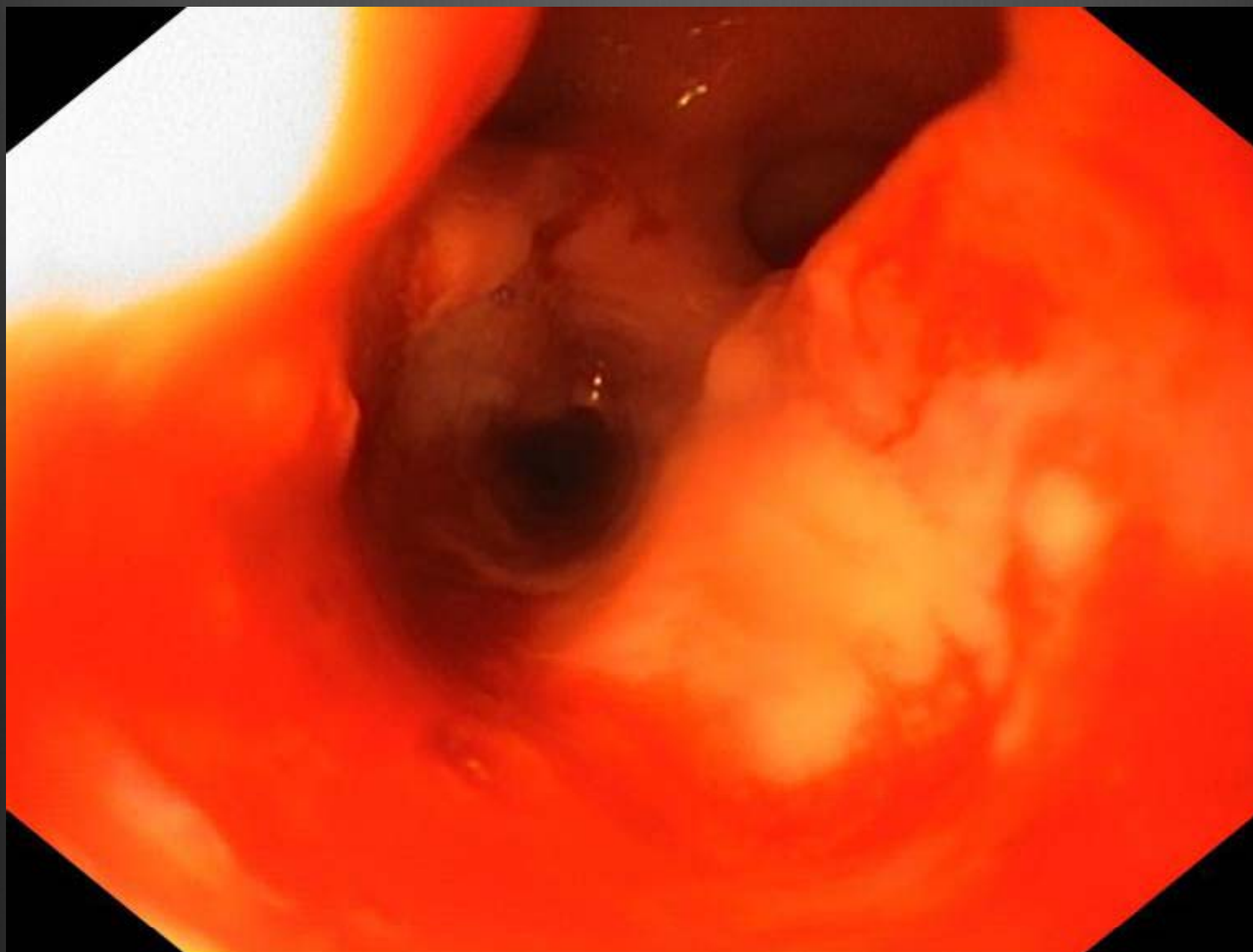
Παρουσίαση Περιστατικού

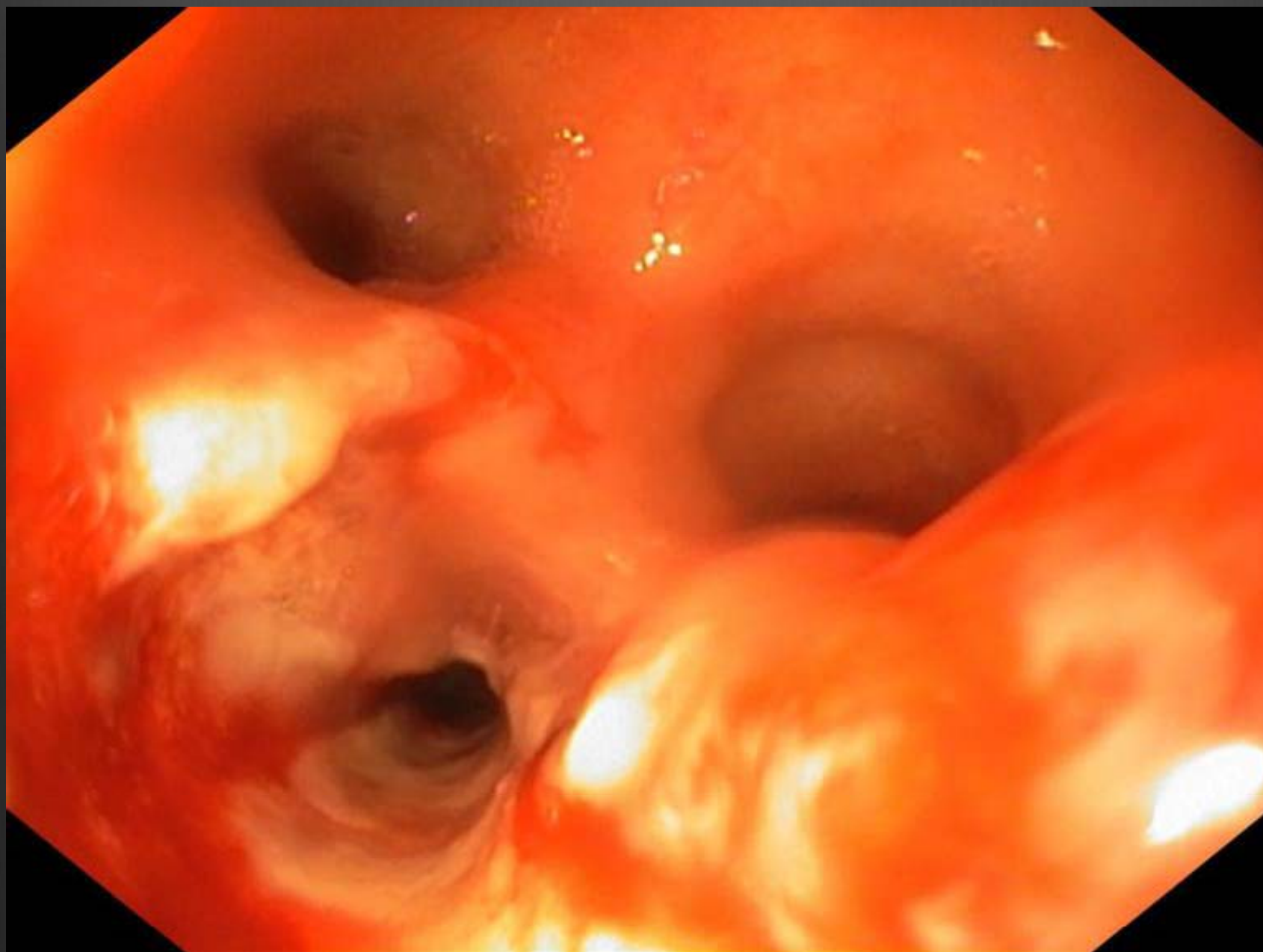
Πορεία στην ΜΑΦ

Κατα την διενέργεια της οισοφαγοσκόπησης παρατηρείται **μεγάλο έλκος στο πρόσθιο τοίχωμα** του οισοφάγου **σε επικοινωνία με το βρογχικό δέντρο**

Λόγω συνυπάρχουσας **βαριάς οισοφαγίτιδας** και **μικροαιμορραγιών** δεν ελήφθησαν βιοψίες και διεκόπη η εξέταση







Παρουσίαση Περιστατικού

Εργαστηριακός έλεγχος

Γενική αίματος

WBCs 9.750/ μ L (Neu 81%), Eos 0%, Mono 490/ μ L

HCT 26.4%, Hb 9.1 gr/dl, **MCV 86.1**, MCH 29.4, RDW 15.6

PLTs 247.000/ μ L

Βιοχημικός έλεγχος

Glu 85 mg/dl, Urea 24 mg/dl, Crea 0.21 mg/dl, Na 140meq/L, K 4.03 meq/L, **TP 5.81 g/dl**, **Alb 3 gr/dl**, AST 22 UI/L, ALT 28 UI/L, ALP 94 UI/L, γ GT 33 UI/L, TBIL 0.51 mg/dl, LDH 226 UI/L, CK 12 UI/L, Ca 8.31 mg/dl, Ph 3.6 mg/dl, Mg 2.16 mg/dl, αμυλάση 83 UI/L, **CRP 3.39 mg/dl**

Παρουσίαση Περιστατικού

Εργαστηριακός έλεγχος

Έλεγχος αιμόστασης

INR 0.99, APTT 29.2, PT 11.8, **Fib 513 mg/dl**

Ιολογικός έλεγχος

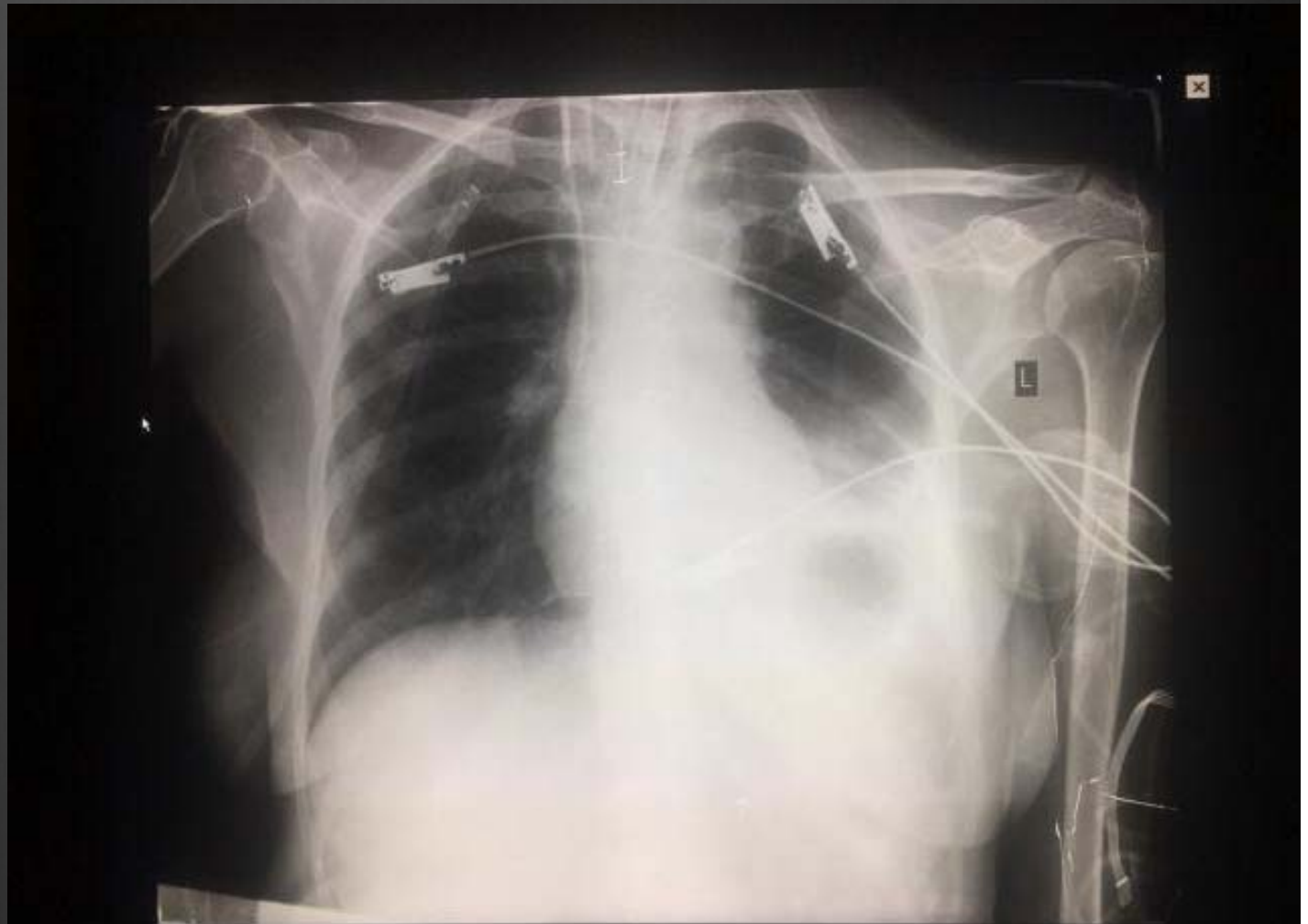
HIV (-), HCV (-), Anti HBc (+), HBsAg (-)

Παρουσίαση Περιστατικού

Απεικονιστικός έλεγχος

Ακτινογραφία Θώρακος

❖ Αναφερόμενη
κάκωση αρ. φρενικού μτχ.



Παρουσίαση Περιστατικού

Απεικονιστικός έλεγχος

Αξονική τομογραφία θώρακος: μετεγχειρητικά ευρήματα πρόσθιου μεσοθωρακίου, ολιγάριθμοι προαγγειακοί, παρατραχειακοί και προτροπιδικοί λεμφαδένες, πλευριτική συλλογή αριστερά, ατελεκτασίες κάτω λοβών άμφω και υψηλή θέση ημιδιαφράγματος αριστερά.

ΧΚΕ στην ανατομική θέση ελάσσονος επιπλοϊκού θυλάκου που παριστά το γνωστό γαγγλιονεύρωμα

Παρουσίαση Περιστατικού

Συνοψίζοντας:

Γυναίκα ασθενής 58 ετών με

1. Γαγγλιονεύρωμα (1995)
2. Μυασθένεια gravis (2009)
3. Χειρ/θέν-ακτινοβοληθέν θύμωμα (2009)
4. Οισοφαγίτιδα (02/2017)
5. Πολλαπλές νοσηλείες και διασωληνώσεις (έξι συνολικά τα τελευταία 2 έτη) σε χρόνια κορτικοθεραπεία με υψηλές δόσεις (1mg/kg) που εμφανίζει εξέλκωση στον οισοφάγο και τραχειοοισοφαγική επικοινωνία στο επίπεδο της τρόπιδας

Παρουσίαση Περιστατικού

Πορεία στην ΜΑΦ

Αμέσως μετά την γαστροσκόπηση ακολούθησε βρογχοσκόπηση που ανέδειξε την τοπογραφία της βλάβης, τα ευρήματα της οποίας θα μας τα εξηγήσει η κ. Σιγάλα.

Στην συνέχεια μία εξέταση έθεσε την διάγνωση.....