

Παρουσίαση περιστατικού & Διαφορική Διάγνωση

ΘΕΜΑ: «Γυναίκα 64 ετών με αναιμία,
θρομβοπενία και σπληνομεγαλία με
πολλαπλές υπόπυκνες βλάβες σπληνός»

Λιακοπούλου Χριστίνα
Ειδικευόμενη Α' Παθολογική Κλινική
Γ.Ν.Α. ο «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

Υπεύθυνος παρουσίασης: Διονύσιος Λοβέρδος

Αιτία εισόδου

Ασθενής 64 ετών προσέρχεται στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών με γενική συμπτωματολογία (αδυναμία, καταβολή, εύκολη κόπωση) προοδευτικά επιδεινούμενη από διμήνου περίπου. Δεν αναφέρεται μακροσκοπική απώλεια αίματος.

Προσκομίζει πρόσφατο εργαστηριακό έλεγχο με κύρια ευρήματα αναιμία (Hct~20%) και θρομβοπενία (~100000 PLTs). Προ μηνός παρουσίαζε Hct=38% και είχε μια ήπια θρομβοπενία (~110000 PLTs).

Προσκομίζει επίσης αξονική κοιλίας από 20ημέρου που αναδεικνύει μέτρια σπληνομεγαλία με διάσπαρτες, ποικίλου μεγέθους υπόπυκνες βλάβες σπληνός, που δεν ενισχύονται με την έγχυση ενδοφλέβιας σκιαγραφικής ουσίας.



Ατομικό Αναμνηστικό

- Σακχαρώδης Διαβήτης Τύπου II από 10ετίας σε καλή ρύθμιση με μετφορμίνη/DPP-4 Inh
- Αρτηριακή Υπέρταση
- Δυσλιπιδαιμία
- Δεξιά κολεκτομή προ 5ετίας λόγω κακοήθους νεοπλασματος ανιόντος κόλου. Μετά την εγχείρηση έλαβε 7 κύκλους χημειοθεραπείας. Σε διαδοχικούς ελέγχους έκτοτε δεν προέκυψε ένδειξη υποτροπής ή μετάστασης και η ασθενής θεωρήθηκε ελεύθερα νόσου.
- Πεταλεκτομή προ έτους λόγω σπονδυλικής στένωσης
- Σκωληκοειδεκτομή/Χολοκυστεκτομή
- Ποτέ καπνίστρια
- Χωρίς ιστορικό αλλεργιών



Αντικειμενική
εξέταση κατά την
εισαγωγή

- Γυναίκα περιπατητική
- Όψη: **ωχρότητα δέρματος** / Θρέψη: κφ
- SpO₂:99% (FiO₂:21%), HR:96bpm, BP:120/80mmHg, T:37°C
- Αναπνευστικό ψιθύρισμα: ομότιμο άμφω
- S1S2:ρυθμικοί, γρήγοροι, χωρίς παρουσία φυσήματος ή πρόσθετων καρδιακών τόνων
- Κοιλιά: μαλακή, ευπίεστη, ανώδυνη, εντερικοί ήχοι παρόντες, **μέτρια ψηλαφητός** σπλήνας, μόρφωμα ομφαλού
- Δακτυλική εξέταση: αρνητική για μέλαινα
- Νευρολογική Εξέταση: αρνητική
- Χωρίς εξανθήματα ή άλλες δερματολογικές εκδηλώσεις

Εργαστηριακός έλεγχος εισαγωγής

- Γενική αίματος :

WBC	NEU %	LYM %	MONO %	BAS %	EOS %	RBC	HCT	Hb	MCV	MCH	MCHC	PLT
4.24 x 10 ³	67.9	17.7	13.2	0.5	0.7	2.17 x 10 ⁶ /μL	18.3 %	5.8 g/dL	84.3fL	26.7 pg/cell	31.7 g/dL	90x10 ³ / μL

- Βιοχημικός έλεγχος:

GLU	UREA	CREA	Na ⁺	K ⁺	AST	ALT	ALP	γ-GT	TBIL	LDH	CK	AMY	CRP	TROP
154 mg/d L	49 mg/d L	0.82 mg/d L	139 mmol/L	4.5 mmol/L	46 IU/L	46 IU/L	176 IU/L	154 IU/L	0.36 mg/d L	305 IU/L	322 IU/L	37 IU/L	0.34 mg/d L	56.23 pg/mL

- Έλεγχος αιμόστασης:

INR	A-PTT	FIB	D-dimer
1.08	20.3 sec	393 mg/dL	1.06 μg/mL

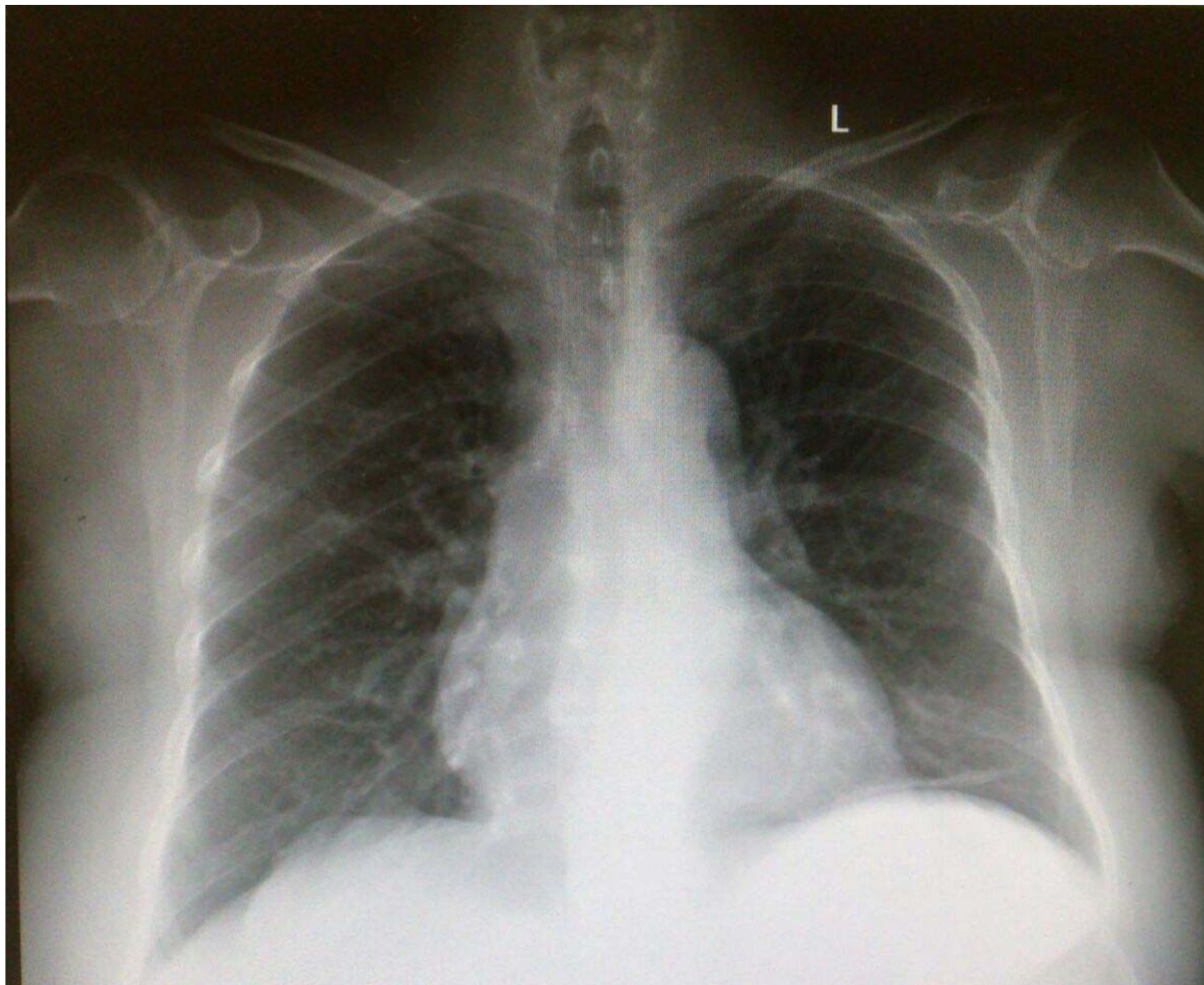
TKE
25 mm/h

Απεικονιστικός έλεγχος εισαγωγής

ΗΚΓ: SR, RBBB, χωρίς ισχαιμικές αλλοιώσεις

Rö Θώρακος: χωρίς παθολογικά ευρήματα

U/S άνω και κάτω κοιλίας: ήπαρ με διάχυτη αύξηση της ηχογένειάς του ως επί λιπώδους εκφύλισης του παρεγχύματός του, σπλήνας αυξημένων διαστάσεων με πολλαπλές ηχογενείς εστιακές αλλοιώσεις, περισπληνική συλλογή υγρού καθώς και δεξιά παρακολικά (νέο εύρημα σε σχέση με την αξονική που προσκομίζει)



Πορεία Νόσου

- Η ασθενής τέθηκε σε 3ωρη θερμομέτρηση, χωρίς να παρουσιάσει ποτέ πυρετό
- Μεταγγίστηκε με δύο μονάδες συμπυκνωμένων ερυθρών με διατήρηση του αιματοκρίτη στο 28%
- Δεν παρατηρήθηκε μακροσκοπική απώλεια αίματος
- Δεν παρουσιάστηκε αιμοδυναμική αστάθεια

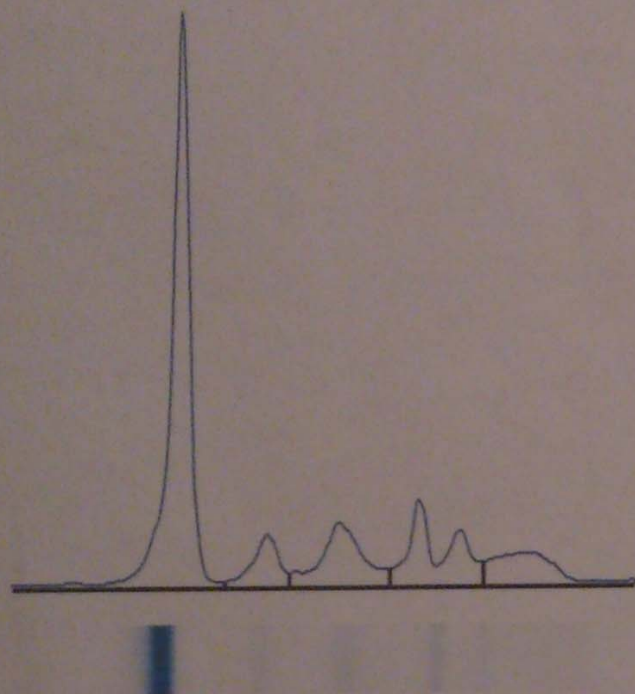
Επιπλέον έλεγχος που εστάλη

- Πλήρης βιοχημικός έλεγχος
- Καλλιέργειες αίματος, ούρων και κοπράνων
- Αντισώματα για λοιμώδη νοσήματα
- Δείκτες αναιμίας
- Επίχρισμα περιφερικού αίματος
- Έλεγχος θυρεοειδούς
- Καρκινικοί δείκτες
- Έλεγχος αιμόστασης
- Έλεγχος κληρονομικής και επίκτητης θρομβοφιλίας (αντιφωσφολιπιδικό σύνδρομο)
- Αντισώματα για αυτοάνοσα νοσήματα
- SACE
- Ηλεκτροφόρηση λευκωμάτων ορού



Αποτελέσματα εξετάσεων

- Επιπλέον βιοχημικός έλεγχος: **Ολικά λευκώματα ορού 5.52 g/dL**
Αλβουμίνη ορού 3.7 g/dL, **Σφαιρίνες ορού 1.82**
- Δείκτες αναιμίας: ΔΕΚ 1.5%, Fe:113 μg/dL, φερριτίνη: 42 ng/mL, B12:628 pg/mL, φυλλικό οξύ: 8.0 pg/mL, Coombs: αρνητικές
- Επίχρισμα περιφερικού αίματος: αναιμία, θρομβοπενία, χωρίς ειδικούς χαρακτήρες
- Φυσιολογικοί ηλεκτρολύτες αίματος
- Φυσιολογικός έλεγχος θυρεοειδούς
- Καλλιέργειες αίματος, ούρων και κοπράνων: αρνητικές
- Αντισώματα για ηπατίτιδες, CMV, EBV, βακτηριακές λοιμώξεις (Salmonella, Brucella), παρασιτικές λοιμώξεις (Toxoplasmosis, Leishmaniasis): αρνητικά
- Mantoux: αρνητική
- Καρκινικοί δείκτες: αρνητικοί
- Ανοσολογικός έλεγχος: αρνητικός
- Έλεγχος θρομβοφιλίας: αρνητικός
- Ηλεκτροφόρηση λευκωμάτων ορού: **χαμηλές ανοσοσφαιρίνες, μικρή ζώνη IgA - λ**
- SACE: αρνητικό

ΗΛΕΚΤΡΟΦΟΡΗΣΗ ΛΕΥΚΩΜΑΤΩΝ

Κλάσμα	%	Τιμές Αναφοράς
ALBUMIN	55.0	49.7 - 64.4
A1	6.6	4.8 - 10.1
A2	13.0	8.5 - 15.1
BETA	15.5	7.8 - 13.1
GAMA	9.9	10.5 - 19.5
AG	1.22	0.99 - 1.81

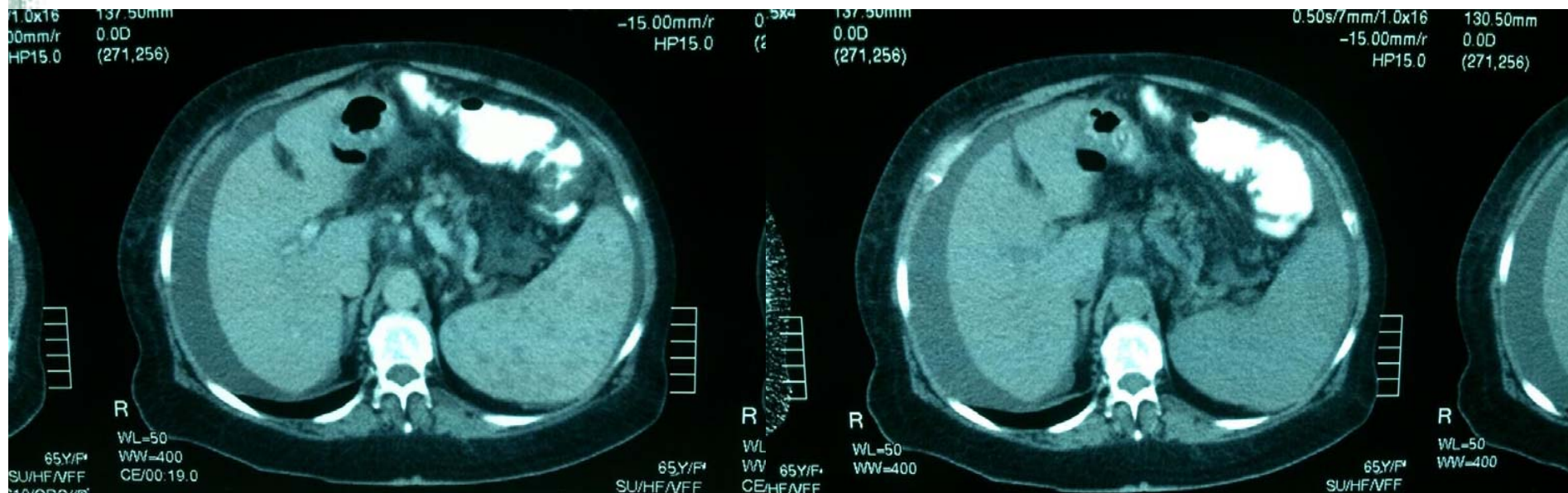
ΠΟΣΟΤΙΚΟΣ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΠΡΩΤΕΙΝΩΝ

IgG Ανοσοσφαιρίνη	546	690 - 1618	mg/dL
IgA Ανοσοσφαιρίνη	280	72 - 400	mg/dL
IgM Ανοσοσφαιρίνη	27.5	40 - 235	mg/dL
IgG1 Υπόταξη	368	490 - 1140	mg/dL
IgG2 Υπόταξη	168	150 - 460	mg/dL
IgG3 Υπόταξη	12	20 - 110	mg/dL
IgG4 Υπόταξη	3.2	8 - 140	mg/dL

Παρατηρήσεις : Μετά από ανοσοκαθήλωση τυποποιήθηκε μικρή ζώνη IgA-λ

Επιπλέον απεικονιστικός έλεγχος που εστάλη

- Triplex καρδίας: χωρίς εκβλαστήσεις, καλό ΚΕ, χωρίς υποκινησίες
- CT θώρακος: χωρίς παθολογικά ευρήματα
- Νέα CT άνω και κάτω κοιλίας: Βαθμός λιπώδους εκφύλισης ηπατικού παρεγχύματος και ανομοιογένεια αυτού, χωρίς εστιακές αλλοιώσεις. **Αύξηση ορίων σπληνός και πολλαπλές υπόπυκνες αλλοιώσεις στο σπληνικό παρέγχυμα. Ασκιτική συλλογή.**



Τα δεδομένα μέχρι στιγμής...

- **Αναιμία** ορθόχρωμη
- **Θρομβοπενία**
- Φυσιολογική CRP και λοιποί δείκτες φλεγμονής
- **Σπληνομεγαλία με πολλαπλές υπόπυκνες βλάβες σπληνός**, που δεν ενισχύονται μετά την ενδοφλέβια έγχυση σκιαγραφικής ουσίας
- **Ασκιτική συλλογή** που δεν προϋπήρχε
- **Απώτερο ιστορικό κακοήθους νεοπλασματος παχέος εντέρου**
- Απουσία Β-συμπτωματολογίας
- Χαμηλές ανοσοσφαιρίνες, μικρή παραπρωτεΐνη



Σπληνομεγαλία (κύρια αίτια)

Από συμφόρηση

- Κίρρωση ήπατος
- Καρδιακή ανεπάρκεια
- Πυλαία θρόμβωση, θρόμβωση ηπατικών, σπληνικών φλεβών

Κακοήθειες

- Λέμφωμα
- Οξείες και χρόνιες λευχαιμίες
- Αληθής πολυκυτταραιμία
- Πολλαπλούν μυέλωμα
- Ιδιοπαθής θρομβοκυττάρωση
- Πρωτοπαθής μυελοϊνωση
- Πρωτοπαθείς όγκοι σπληνός
- Μεταστατικά συμπαγή νεοπλάσματα

Λοιμώδη αίτια

- Ιογενείς λοιμώξεις (ηπατίτιδες, EBV, CMV)
- Βακτηριακές λοιμώξεις (σαλμονέλλα, βρουκέλλα, φυματίωση)
- Παρασιτικές λοιμώξεις (ελονοσία, σχιστοσωμίαση, τοξοπλάσμωση, λεϊσμανίαση)
- Λοιμώδης ενδοκαρδίτιδα
- Μυκητιασική λοίμωξη

Φλεγμονώδη αίτια

- Σαρκοείδωση
- Συστηματικός Ερυθηματώδης Λύκος
- Ρευματοειδής Αρθρίτιδα (σύνδρομο Felty)
- Ορονοσία

Διηθητικά νοσήματα μη κακοήθη

- Νόσος Gaucher
- Νόσος Niemann-Pick
- Αμυλοείδωση
- Άλλα λυσοσωμικά αθροιστικά νοσήματα (π.χ. βλεννοπολυσακχαρίδωση)
- Ιστιοκυττάρωση Langerhans
- Αιμοφαγοκυτταρική ιστιοκύττωση
- Νόσος Rosai-Dorfman
- IgG-4 Related Disease

Αιματολογικές καταστάσεις υπερσπληνισμού

- Οξείες και χρόνιες αιμολυτικές αναιμίες
- Συνεχής χρήση GCSF
- Δρεπανοκυτταρική αναιμία (παιδιά)

Έμφρακτα σπληνός

Αποστήματα σπληνός

Σπληνικές κύστεις

Κοκκιωματώδεις βλάβες σπληνός

Φλεγμονώδης ψευδοόγκος

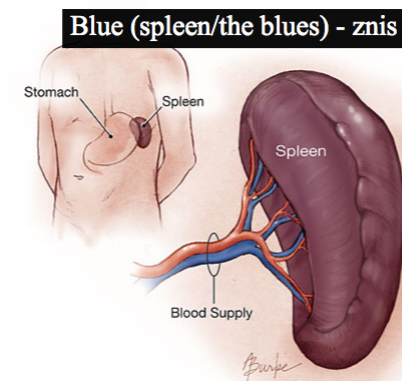
Μεταστατικοί όγκοι σπληνός

Λέμφωμα σπληνός

Αγγειακής αιτιολογίας βλάβες

Διηθητικά νοσήματα

Εστιακές βλάβες σπληνός



Εστιακές βλάβες σπληνός

Έμφρακτα σπληνός

- Υπερπηκτικές καταστάσεις (π.χ. κακοήθεια, αντιφωσφολιπιδικό σύνδρομο)
- Εμβολική νόσος (π.χ. κολπική μαρμαρυγή, ανοιχτό ωοειδές τρήμα, αθηρωματική νόσος, λοιμώδης ενδοκαρδίτιδα)
- Υποκείμενα μυελοδιηθητικά νεοπλάσματα με συνοδό (συχνά μαζική) σπληνομεγαλία (π.χ. μυελοϊνωση)
- Υποκείμενη αιμοσφαιρινοπάθεια (π.χ. δρεπανοκυτταρική αναιμία – κρίση)
- Οποιαδήποτε κατάσταση σχετίζεται με εκσεσημασμένη σπληνομεγαλία (π.χ. Νόσος Gaucher, λέμφωμα σπληνός)
- Τραύμα σπληνός με διαταραχή στην αγγείωση
- Σπάνια εκδήλωση λοίμωξης από EBV

Εστιακές βλάβες σπληνός

Αποστήματα σπληνός

- Λοιμώδης ενδοκαρδίτιδα
- Ενδοκοιλιακή φλεγμονή
- Βακτηραιμία

Σπληνικές κύστεις

- Συγγενείς κύστεις σπληνός
- Μετατραυματικές κύστεις/ψευδοκύστεις
- Παγκρεατική ψευδοκύστη
- Παρασιτικές κύστεις (εχινόκοκκος κύστη)

Κοκκιωματώδεις βλάβες σπληνός

- Φυματίωση
- Σαρκοείδωση

Εστιακές βλάβες σπληνός

Φλεγμονώδης ψευδοόγκος

Μεταστατικοί όγκοι σπληνός

- Από ενδοκοιλιακό ή άλλο όγκο

Αγγειακής αιτιολογίας βλάβες

- Καλοήθεις (Αιμαγγείωμα, Λεμφαγγείωμα)
- Μέσης κακοήθειας (Αιμαγγειοενδοθηλίωμα, Αιμαγγειοπερικύττωμα)
- Κακοήθεις (Αγγειοσάρκωμα)
- Littoral cell angioma

Λέμφωμα σπληνός

- DLBCL
- SMZL
- HCL

Διηθητικά νοσήματα

- Αμυλοείδωση
- Castleman's disease of the spleen
- IgG4 related-disease με προσβολή του σπληνός

**Κάθε ορθόδοξη Διαφορική Διάγνωση πρέπει να
ξεκινά από τα προϋπάρχοντα νοσήματα και την
πιθανή συσχέτισή τους με τη νέα
συμπτωματολογία**

Έμφρακτα σπληνός

Αποστήματα σπληνός

Σπληνικές κύστεις

Κοκκιωματώδεις βλάβες σπληνός

Φλεγμονώδης ψευδοόγκος

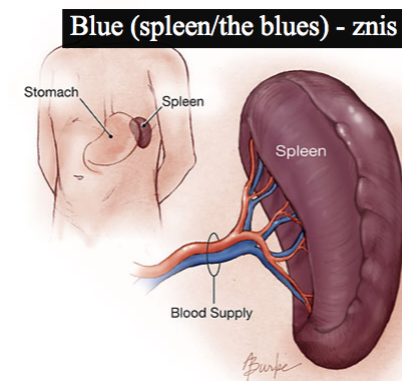
Μεταστατικοί όγκοι σπληνός

Λέμφωμα σπληνός

Αγγειακής αιτιολογίας βλάβες

Διηθητικά νοσήματα

Εστιακές βλάβες σπληνός



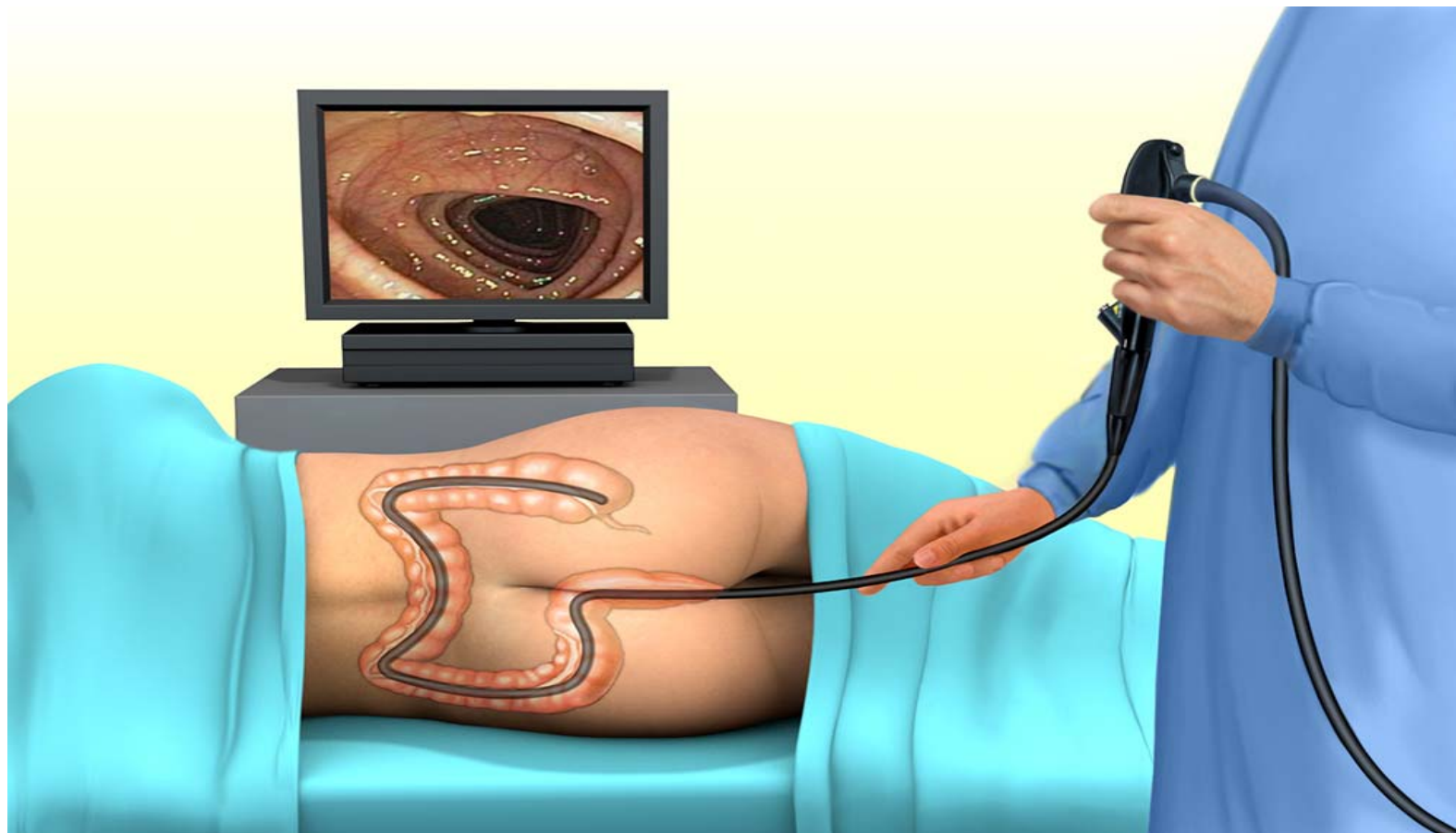
Η κλινική εικόνα οφείλεται σε υποτροπή του παλαιού καρκίνου παχέος εντέρου, με μεταστάσεις στο σπλήνα και με πιθανή διήθηση του μυελού

Υπέρ αυτής της προσέγγισης και η νεοεμφανιζόμενη ασκιτική συλλογή

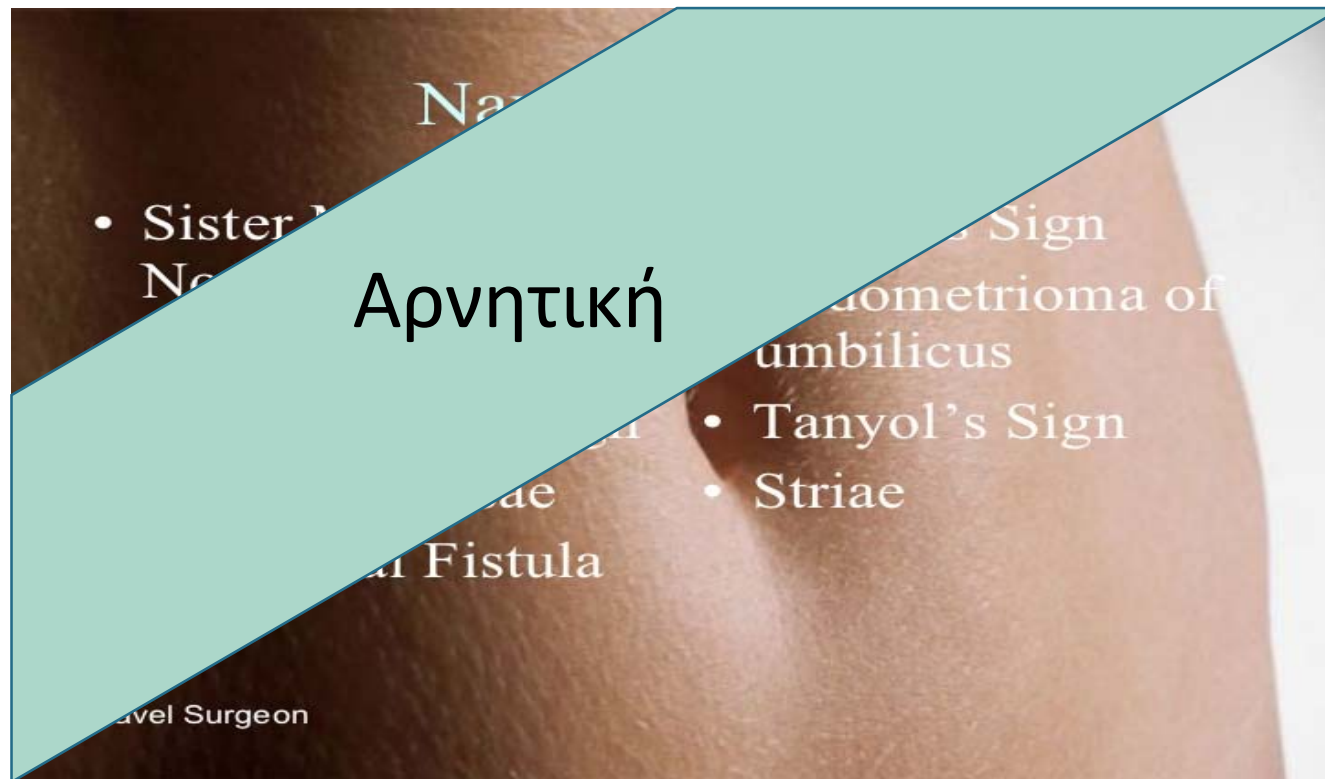
Κλινική
προσέγγιση I

Ενδοσκοπικός έλεγχος κατώτερου πεπτικού

Φυσιολογικός ο επισκοπηθείς ειλεός καθώς και το παχύ έντερο



Βιοψία ομφαλικού μορφώματος



Μονήριες μεταστάσεις στο σπλήνα

- Σπάνιες οι σπληνικές μεταστάσεις από όγκους συμπαγών οργάνων σα μονήρης μεταστατική εστία
- Σπληνικές μεταστάσεις διαγιγνώσκονται σε μόνο 2-9% των περιπτώσεων μεταστατικών καρκίνων και εμφανίζονται σα μεμονωμένες σπληνικές εστίες σε μόνο 5.2% των ασθενών
- Συνηθέστερα κακοήθη νεοπλάσματα που δίνουν μεταστάσεις στο σπλήνα (με εξαίρεση το λέμφωμα) κατά σειρά λιγότερο πιθανής εμφάνισης:
 - Μελάνωμα
 - Καρκίνος μαστού
 - Καρκίνος πνεύμονα
 - Καρκίνος ωοθηκών
 - Καρκίνος παχέος εντέρου
 - Καρκίνος στομάχου
 - Καρκίνος παγκρέατος
- Μέχρι σήμερα λιγότερες από 20 περιπτώσεις μεταστάσεων στο σπλήνα από πρωτοπαθές αδενοκαρκίνωμα παχέος εντέρου έχουν περιγραφεί στη διεθνή βιβλιογραφία

CASE REPORT

An unusual site of metastasis: splenic metastasis from a colon cancer

Boubacar Efared^{1,*}, Asmae Mazti¹, Gabrielle Atsame-Ebang¹, Layla Tahiri¹, Hicham El Bouhaddouti², Nawal Hammas^{1,3}, Hind El Fatemi^{1,3}, and Laila Chbani^{1,3}

¹Service d'anatomie et Cytologie Pathologiques, CHU Hassan II, Fès, Maroc, ²Service de Chirurgie Générale et Viscérale, CHU Hassan II, Fès, Maroc, and ³Faculté de Médecine et de Pharmacie, Université Sidi Mohamed Ben Abdellah, Fès, Maroc

*Correspondence address. Service d'anatomie et Cytologie Pathologiques, CHU Hassan II, Fès, Maroc. Tel: +212-642831175; E-mail: befared2013@gmail.com

Abstract

Splenic metastasis from colorectal cancers is a very rare occurrence. Few cases have been reported in the literature. We report herein an additional case of metachronous splenic metastasis from adenocarcinoma of the sigmoid colon, 3 years after the diagnosis of the primary tumor. A 62-year old woman presented for regular follow-up after colectomy for sigmoid colon adenocarcinoma. A computed tomography-scan found two splenic metastatic nodules for which splenectomy had been performed. The histological analysis of the resected spleen showed a well-differentiated metastatic adenocarcinoma from colon. The patient recovered well after surgery, and 10 months after, she had no signs of the disease.

Why is isolated spleen metastasis a rare entity?

İzole dalak metastazı niçin nadir bir durumdur?

Volkan GENÇ¹, Mohammed AKBARI¹, Ahmet Serdar KARACA¹, Atıl ÇAKMAK¹, Cemil EKİNCİ², Mehmet GÜREL¹

Departments of, ¹General Surgery, ²Pathology, Ankara University, School of Medicine, Ankara

Primary and metastatic tumors of the spleen are uncommon, excluding involvement by lymphoma. Isolated spleen metastasis from other organs is a rare incident. Herein, we report the case of a 59-year-old man who developed isolated splenic metastasis from ascending colon cancer. The patient underwent right hemicolectomy for T3N1M0 tumor of the ascending colon. During the postoperative follow-up, increasing serum level of carcino-embryonic antigen was observed. Furthermore, abdominal computed tomography scan showed a splenic tumor measuring 4 cm. Curative splenectomy was performed. Pathologic investigation confirmed the adenocarcinoma metastasis. The interesting point of our report is that the spleen metastasis arose from the ascending colon. This report is the third described case in the literature of isolated spleen metastasis from a right colon carcinoma.

Key words: Spleen, metastasis, ascending colon

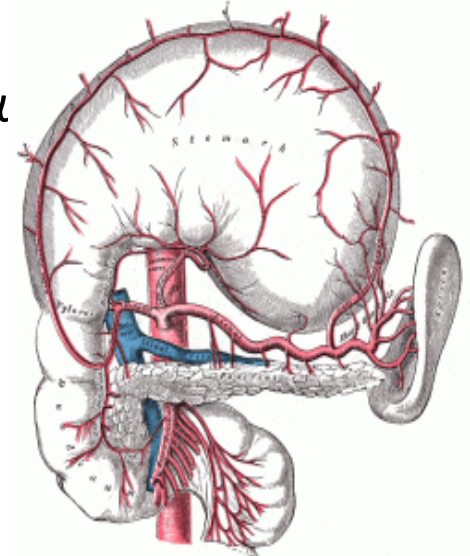
Dalağın primer ve metastatik tümörleri lenfoma tutulumu dışında yaygın olmayan bir durumdur. Klinisyenler, diğer organ tümörlerinden kaynaklanan izole dalak metastazıyla nadiren karşılaşurlar. Biz burada 59 yaşında çıkan kolon kanserinden kaynaklanan erkek bir olguyu sunduk. Hasta T3N1M0 çıkan kolon tümörü nedeni ile sağ hemikolektomi geçirmişti. Ameliyat sonrası takiplerde serum karsino-embriyonik antijen düzeylerinin arttığı fark edildi. Ardından karın bilgisayarlı tomografisi çekildi ve 4 cm çapında dalak tümörü görüldü. Hastaya küratif splenektomi yapıldı. Patolojik çalışma adenokarsinom metastazı olduğunu doğruladı. Olgumuzun ilginç yanı dalak metastazının özellikle çıkan kolondan kaynaklanmış olmasıdır. Olgumuz literatürde çıkan kolondan kaynaklanan izole dalak metastazlı üçüncü olgudur.

Anahtar kelimeler: Dalak, metastaz, çıkan kolon

Αιτίες που οι σπληνικές μεταστάσεις είναι σπάνιες

Ανατομικοί λόγοι

- Η έκφυση της σπληνικής αρτηρίας από την κοιλιακή αρτηρία γίνεται υπό γωνία, με αποτέλεσμα να δυσχαιρένεται η πρόσβαση των καρκινικών κυττάρων στο σπλήνα
- Ο σπλήνας στερείται προσαγωγών λεμφαγγείων (εξαίρεση η κάψα και η υποκάψια περιοχή), με αποτέλεσμα τα καρκινικά κύτταρα να έχουν δυσχερή πρόσβαση στο σπλήνα και δια της λεμφικής οδού
- Η φλεβική οδός (μεσεντέριος φλέβα) είναι και αυτή δύσκολη γιατί από το σημείο συμβολής της με τη σπληνική φλέβα τα καρκινικά κύτταρα (από ενδοκοιλιακή νεοπλασματική εστία) πρέπει να κινηθούν αντίθετα στο ρεύμα



Ανοσολογικοί λόγοι

Η μεγάλη παρουσία στο σπλήνα κυττάρων με ανοσιακές ιδιότητες (λεμφοκύτταρα, μακροφάγα) και ουσιών με αμυντική (=αντικαρκινική) δράση από τα κύτταρα αυτά δημιουργεί δυσμενές ιστικό μικροπεριβάλλον για την ανάπτυξη καρκινικών κυττάρων

Χαρακτηριστικά σπληνικών μεταστάσεων

- Υπόηχα μορφώματα στο υπερηχογράφημα κοιλίας
- Υπόπυκνα μορφώματα στην αξονική κοιλίας που ενισχύονται καλύτερα στην πυλαία ηπατική φάση



Figure 9 Splenic metastasis from melanoma. Contrast-enhanced CT shows multiple hypodense masses in the liver (arrowheads) and a large mass in the spleen (arrow) demonstrating central necrosis (*) in a patient with known melanoma representing hepatic and splenic metastasis from melanoma.

R.K. Kaza, S. Azar, M.M. Al-Hawary and I.R. Francis. Primary and secondary neoplasms of the spleen. *Cancer Imaging* (2010) 10, 173182

Στην περίπτωση της ασθενούς...

- Σπάνιες οι μονήρεις σπληνικές μεταστάσεις
- Από τις αξονικές θώρακος και κοιλίας δεν προκύπτουν μεταστάσεις σε άλλα όργανα
- Δεν υπάρχει τοπική υποτροπή του νεοπλάσματος (αρνητική κολονοσκόπηση)
- Αρνητικοί καρκινικοί δείκτες (CEA, Ca 19-9)
- Ηχογενείς οι εστίες στο σπλήνα στο υπερηχογράφημα κοιλίας
- Οι υπόπυκνες εστίες στο σπλήνα στην αξονική κοιλίας δεν ενισχύονται μετά την ενδοφλέβια έγχυση σκιαγραφικού
- Βιοψία ομφαλικού μορφώματος: αρνητική (όχι σημείο Sister Mary Joseph)

Κλινική
προσέγγιση I

Έμφρακτα σπληνός

Αποστήματα σπληνός

Σπληνικές κύστεις

Κοκκιωματώδεις βλάβες σπληνός

Φλεγμονώδης ψευδοόγκος

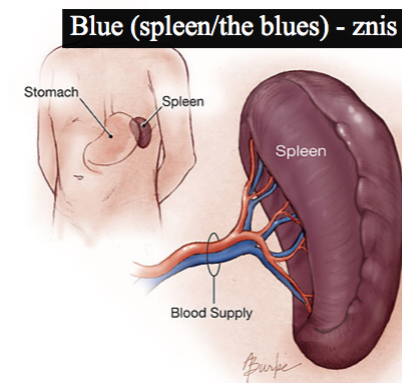
~~Μεταστατικοί όγκοι σπληνός~~

Λέμφωμα σπληνός

Αγγειακής αιτιολογίας βλάβες

Διηθητικά νοσήματα

Εστιακές βλάβες σπληνός



Η κλινική εικόνα οφείλεται σε
Λοιμώδη Ενδοκαρδίτιδα. Οι
εικόνες από το σπλήνα
αφορούν σε έμφρακτα. Η
αιματολογική εικόνα
εξηγείται από τον
υπερσπληνισμό.

Κλινική
προσέγγιση II

Στην περίπτωση της ασθενούς...

- Αρνητικές αιμοκαλλιέργειες
- Χωρίς ακουστό φύσημα στην καρδιά
- Χωρίς πυρετό, δείκτες φλεγμονής
- Χωρίς δερματικές εκδηλώσεις (βλάβες Janeway, υπονύχιες αιμορραγίες, οζίδια Osler)
- Triplex καρδιάς χωρίς παθολογικά ευρήματα (χωρίς παρουσία εκβλαστήσεων)

Κλινική
προσέγγιση II

~~Έμφρακτα σπληνός~~

~~Αποστήματα σπληνός~~

~~Σπληνικές κύστεις~~

Κοκκιωματώδεις βλάβες σπληνός

~~Φλεγμονώδης ψευδοόγκος~~

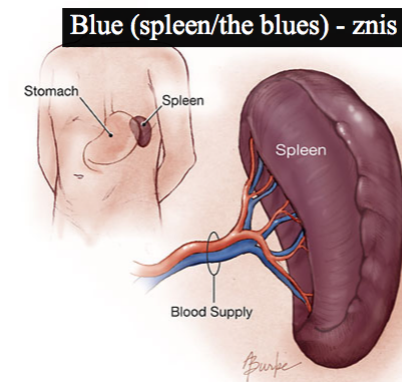
~~Μεταστατικοί όγκοι σπληνός~~

Λέμφωμα σπληνός

Αγγειακής αιτιολογίας βλάβες

Διηθητικά νοσήματα

Εστιακές βλάβες σπληνός



A photograph of a man with a grey beard and hair, wearing a dark long-sleeved shirt and blue jeans, sitting in a leather armchair. He is holding a pipe in his mouth, and a wisp of smoke is visible. He is wearing a watch on his left wrist. The background is dark and out of focus, suggesting an indoor setting with a fireplace. The text "Common things happen commonly" is overlaid on the right side of the image.

“Common things happen
commonly”

Πρόκειται για λέμφωμα
σπληνός

Υπέρ αυτής της προσέγγισης η
αιματολογική εικόνα (αναιμία,
θρομβοπενία) και η
σπληνομεγαλία με σπληνική
διήθηση

Κλινική
προσέγγιση III

Οστεομυελική βιοψία

Αρνητική (!)



PET / CT

Αρνητικό, χωρίς σαφείς υπερμεταβολικές εστίες

Στην περίπτωση της ασθενούς...

- Απουσία Β συμπτωματολογίας
- Απουσία περιφερικών λεμφαδενικών διογκώσεων
- Απουσία άλλων εντοπίσεων από τον απεικονιστικό έλεγχο
- Αρνητική οστεομυελική βιοψία
- Αρνητικό PET / CT

Κλινική
προσέγγιση III



Γαστροσκόπηση

- Από τα 24 εκ παρατηρούνται 5 μεγάλες κιρσικές στήλες με ερυθρά στίγματα επί αυτών
- Σε όλο το στόμαχο βλεπνογόμος «δίκην δέρματος φιδιού» → πυλαία γαστροπάθεια



Κίρρωση ήπατος

Μη κίρρωτική πυλαία
υπέρταση

Πυλαία
υπέρταση?

Περαιτέρω έλεγχος

Triplex σπληνοπυλαίου άξονα

σπληνική φλέβα με φυσιολογικό εύρος και ταχύτητες ροής, πυλαία φλέβα βατή με ορθόδρομη ροή και φυσιολογικές ταχύτητες ροής με εντύπωση ήπιας ελάττωσης της φασικότητάς της (βαθμός ίνωσης ήπατος?), κάτω κοίλη φλέβα βατή, οι ηπατικές φλέβες απεικονίζονται βατές, χωρίς θρόμβωση

Ελαστογραφία

χωρίς υποψία κίρρωσης (Stiffness: 6,8 Kpa, Success Rate:89%, IQR:0.9)

Τα δεδομένα τώρα...

- **Αναιμία** ορθόχρωμη
- **Θρομβοπενία**
- Φυσιολογική CRP και λοιποί δείκτες φλεγμονής
- **Σπληνομεγαλία** με **πολλαπλές υπόπυκνες βλάβες σπληνός**, που δεν ενισχύονται μετά την ενδοφλέβια έγχυση σκιαγραφικής ουσίας
- **Ασκιτική συλλογή** που δεν προϋπήρχε
- **Απώτερο ιστορικό κακοήθους νεοπλασματος παχέος εντέρου**
- Απουσία Β-συμπτωματολογίας
- Χαμηλές ανοσοσφαιρίνες, μικρή παραπρωτεΐνη
- Φυσιολογικός ενδοσκοπικός έλεγχος κατώτερου πεπτικού
- **Κιρσοί οισοφάγου και πυλαία γαστροπάθεια**
- Απουσία ιστορικού και στοιχείων υπέρ κίρρωσης ήπατος
- Αρνητική οστεομυελική βιοψία
- PET/CT: χωρίς σαφείς υπερμεταβολικές εστίες



Η κλινική εικόνα οφείλεται σε νεοανακαλυπτόμενη κίρρωση του ήπατος (κρυψιγενής? στεατοηπατίτιδα?)

Οι αιματολογικές διαταραχές οφείλονται σε υπερσπληνισμό

Οι εστιακές βλάβες του σπληνός (υπόπυκνες, υπομεταβολικές) παριστούν έμφρακτα του σπληνός που - σπανιότατα - μπορεί να οφείλονται στην ίδια την κίρρωση και την πυλαία υπέρταση (Συχνότητα 3/152 περιπτώσεις εμφράκτων σπληνός)

Κλινική
προσέγγιση IV

Spontaneous splenic infarction in an elderly cirrhotic patient with multiple comorbidities

Elife ERARSLAN¹, Alper BOZKURT², İlhami YÜKSEL¹, Hanzade Duygu DEMİR³

Departments of ¹Gastroenterology, ²Radiology and ³Internal Medicine, Etlik İhtisas Educational and Research Hospital, Ankara

Spontaneous splenic infarction has been seen rarely in cirrhosis and portal hypertension. The clinical presentation can mimic other causes of acute abdominal pain. The diagnosis of the condition is based on clinical findings and splenic imaging. In recent years, ultrasonography and computed tomographic scan have gained in popularity for the diagnosis of splenic infarction. Most reported cases are of focal infarction, and treatment is mostly conservative. Herein, we describe a rare case of spontaneous splenic infarction in an elderly cirrhotic patient with portal hypertension who also had comorbidities. A 72-year-old female previously diagnosed with cirrhosis was admitted for left upper quadrant abdominal pain for two days. Her medical history included cryptogenic cirrhosis, congestive heart failure, chronic obstructive pulmonary disease, and hypertension. Physical examination on admission revealed a palpable splenomegaly. Abdominal ultrasonography revealed splenomegaly and a hypoechoic area with lobulated contours measuring 62x35 mm extending from the subcapsular area to the hilus in the middle section of the spleen. Abdominal computed tomographic showed a subcapsular hypodense lesion of the spleen measuring 64x58 mm. Doppler ultrasound revealed a wedge-shaped heterogeneous hypoechoic avascular area extending from the central zone to the lateral zone of the spleen. In our case, diagnosis of splenic infarction was made by computed tomographic and Doppler ultrasonography. Our patient received conservative treatment for the underlying diseases. Spontaneous splenic infarction must be kept in mind in cirrhotic patients with underlying comorbidities presenting with left upper quadrant pain.

Key words: Splenic infarction, cirrhosis, portal hypertension

Κλινική προσέγγιση IV

Πιθανοί μηχανισμοί

- δυσαναλογία μεγέθους σπληνός / αγγείωσής του
- βραδεία ροή στην πυλαία-σπληνική φλέβα
- συνύπαρξη άλλων αιτιών (υπερπηκτικότητα κλπ)
- σκληρυντική θεραπεία ή απολίνωση κιρσών

Ενδεχόμενη κρυφή (occult) αιμορραγία από τους κιρσούς συνετέλεσε στην πρόσφατη εμφάνιση της αναιμίας

Στην περίπτωση της ασθενούς...

- Μικρή η πιθανότητα κίρρωσης
- -Απουσία ιατρικού ιστορικού σχετιζόμενου με κίρρωση
- -Μη συμβατή αντικειμενική εξέταση με κίρρωση
- -Φυσιολογική τιμή αλβουμίνης
- -Υπό- αντί για υπερ-γ-σφαιριναιμία
- -Αρνητική ελαστογραφία
- Ακόμα και αν υπάρχει κίρρωση είναι χαμηλού σταδίου Child-Pugh. Στις σπάνιες περιπτώσεις εμφράκτων σπληνός από κίρρωση / πυλαία υπέρταση οι ασθενείς έπασχαν από προφανή κίρρωση υψηλού σταδίου Child-Pugh
- Δεν υπάρχουν εμφανείς συννοσηρότητες, ούτε ιστορικό παρεμβατικών πράξεων

Κλινική
προσέγγιση IV

~~Κίρρωση ήπατος~~

Μη κίρρωτική πυλαία
υπέρταση

Πυλαία
υπέρταση?

Αίτια μη κίρρωτικής πυλαίας υπέρτασης

Προηπατική:

Θρόμβωση πυλαίας φ, θρόμβωση σπληνικής φ.

Splanchnic arteriovenous fistula

Σπληνομεγαλία (π.χ. λέμφωμα, v. Gaucher, σύνδρομο Banti)

Ηπατική:

I. Προκολποειδική:

Αναπτυξιακές ανωμαλίες (συγγενής ηπατική ίνωση, πολυκυστική νόσος του ήπατος των ενηλίκων, αρτηριοφλεβώδη συρίγγια)

Νόσοι των χολαγγείων (πρωτοπαθής σληρυντική χολαγγειίτιδα, πρωτοπαθής χολική χολαγγειίτιδα)

Νεοπλασματική απόφραξη της ενδοηπατικής πυλαίας φλέβας (Λέμφωμα, ΧΛΛ)

Κοκκιωματώδεις νόσοι ήπατος (σχιστοσωμίαση, σαρκοείδωση)

Ιδιοπαθής μη κίρρωτική πυλαία υπέρταση (nodular regenerative hyperplasia)

II. Κολποειδική:

Ίνωση στο χώρο του Disse που μπορεί να είναι μεταβολική (μη αλκοολική λιπώδης διήθηση του ήπατος, σύνδρομο Zellweger), λοιμώδης (ιογενής ηπατίτιδα, χρόνιος πυρετός Q, προηγούμενη λοίμωξη από CMV, σχιστοσωμίαση) ή επαγόμενη από φάρμακα /τοξίνες (π.χ. αμιωδαρόνη, μεθοτρεξάτη, αλκοόλ)

Αμυλοείδωση ή εναπόθεση ελαφρών αλύσων στο χώρο του Disse

Οξεία ηπατική βλάβη

Διηθητικές νόσοι όπως μαστοκύττωση, νόσος Gaucher

Οξύ λιπώδες ήπαρ κήσεως

III. Μετακολποειδική:

Απόφραξη ηπατικών κολποειδών (φλεβοαποφρακτικό σύνδρομο)

Σύνδρομο Budd-Chiari

Φλεβοσκλήρυνση των ηπατικών φλεβών (αλκοολική νόσος ήπατος, υπερβιταμίνωση Α)

Αγγειοσάρκωμα, Επιθηλιοειδές αιμαγγειοενδοθηλίωμα

Σαρκοείδωση

M.avium

Μεθηπατική:

Απόφραξη κάτω κοίλης φλέβας (π.χ. σύνδρομο Budd-Chiari)

Καρδιακά αίτια (περιοριστική μυοκαρδιοπάθεια, συμπιεστική περικαρδίτιδα, βαριά συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια)

Η πρωταρχική διαταραχή είναι
κάποια σπάνια πρωτοπαθής
νόσος του σπληνός

Το μείζον εύρημα της ύπαρξης
οισαφαγικών κιρσών με την
ταυτόχρονη ασκτική συλλογή
οφείλονται σε ιδιοπαθή μη-
κίρρωτική πυλαία υπέρταση ή
αριστερή πυλαία υπέρταση (left-
sided portal hypertension)

Κλινική
προσέγγιση V

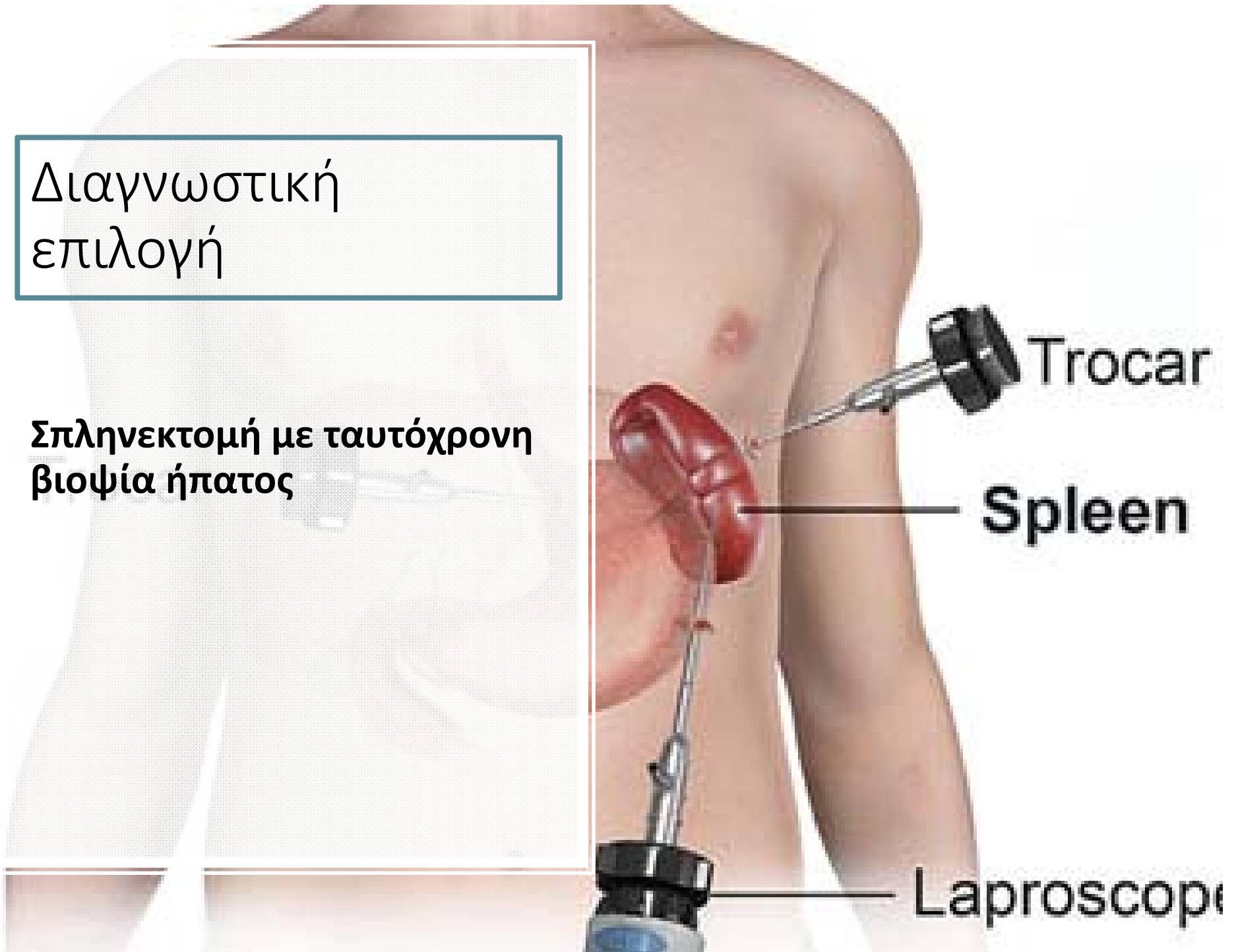
Διαγνωστική
επιλογή

Σπληνεκτομή με ταυτόχρονη
βιοψία ήπατος

Trocar

Spleen

Laproscope



~~Έμφρακτα σπληνός~~

~~Αποστήματα σπληνός~~

~~Σπληνικές κύστεις~~

Κοκκιωματώδεις βλάβες σπληνός

~~Φλεγμονώδης ψευδοόγκος~~

~~Μεταστατικοί όγκοι σπληνός~~

Λέμφωμα σπληνός

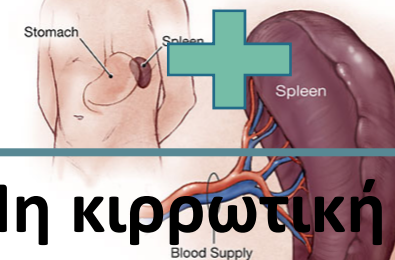
Αγγειακής αιτιολογίας βλάβες

Διηθητικά νοσήματα

Εστιακές βλάβες
σπληνός

Σπληνομεγαλία

Blue (spleen/life blues) - znis



Μη κίρρωτική
πυλαία υπέρταση

Σύνδρομο Banti?



ΤΕΛΟΣ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗΣ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΟΧΗ ΣΑΣ