



**ΕΝΩΣΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ
Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» (Ε.Ε.Π.Ν.Ε.)
ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ - ΤΕΤΑΡΤΗ 30 ΜΑΪΟΥ 2018
«ΔΩΜΑ» ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΥ (11^{ος}) - ΩΡΑ ΕΝΑΡΞΗΣ 13:30**

ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

Διευθυντής: Μ. Βασιλαματζής, Επιστημονικά και Διοικητικά Υπεύθυνος

**ΘΕΜΑ: «Παρατεινόμενο εμπύρετο, ΟΝΑ σε άνδρα 38 ετών
με ιστορικό Ca όρχεως»**

Παρουσίαση περιστατικού: Αικατερίνη Γιώτη, Ειδικευόμενη Ιατρός, Ογκολογικό Τμήμα

Διαφορική διάγνωση: Βασιλική Παπανικολάου, Ειδικευόμενη Ιατρός, Νεφρολογικό Τμήμα

Σχολιασμός: Ανδρέας Παρασκευάς, Ειδικευόμενος Ιατρός, Παθολογοανατομικό Τμήμα

Άνδρας 38 ετών προσέρχεται στο ΤΕΠ με από 15ημέρου αδυναμία, δεκατική πυρετική κίνηση, ρινική συμφόρηση και 2 επεισόδια εμέτων από 24ώρου. Προ 3ημέρου σε τυχαίο έλεγχο διαπιστώθηκε υπεργλυκαιμία (glu: 406). Από 5μήνου αναφέρει προοδευτική απώλεια βάρους 5 Kgr. Στο ΤΕΠ διαπιστώθηκε διαβητική κετοξέωση, λευκοκυττάρωση, αύξηση δεικτών φλεγμονής και εισήχθη στην ενδοκρινολογική κλινική.

Από το ατομικό αναμνηστικό αναφέρονται: 1) Μικτός όγκος εμβρυικού καρκινώματος - Σεμινώματος ΔΕ όρχεως-δεξιά ορχεκτομή το 2001 με λήψη 4 κύκλων ΧΜΘ, χωρίς κλινικά στοιχεία υποτροπής της νόσου έως και 12/07/2016. Πλήρης εργαστηριακός επανέλεγχος φυσιολογικός, 2) Σπληνεκτομή λόγω τροχαίου ατυχήματος το 2006 και παρουσία αριστερής υπολειμματικής πυραμδικής συνδρομής, απότοκος ΚΕΚ, 3) Παγκρεατίτιδα το 2009, 4) Χρήση ουσιών σε ηλικία 19-21 ετών - αποτοξίνωση, 5) Χρήση αιθυλικής αλκοόλης σε ηλικία 22 έως 27 ετών - αποτοξίνωση το 2006, 6) Αρτηριακή υπέρταση από το 2016 υπό αγωγή με ιρβεσαρτάνη, 7) Ανεύρυσμα ανιούσης αορτής 42,5 χιλ. το 2016.

Κατά τη νοσηλεία του παρουσίασε παρατεινόμενο εμπύρετο χωρίς σαφή εστία λοίμωξης για το οποίο έλαβε πολλαπλά αντιβιοτικά σχήματα χωρίς ανταπόκριση. Από την κλινική εξέταση σημειώνονται ψηλαφητοί μασχαλικοί, βουβωνικοί (block), υπογνάθιοι LN's άμφω, φυσιολογικό αναπνευστικό ψιθύρισμα, ρυθμικοί καρδιακοί τόνοι, κοιλιά μαλακή, ευπίεστη, ανώδυνη με φυσιολογικούς εντερικούς ήχους. Κατά την ψηλάφηση του αριστερού όρχεως, ανευρίσκεται σκληρό και ανώδυνο μόρφωμα.

Από τον εργαστηριακό έλεγχο προκύπτουν λευκοκυττάρωση, θρομβοκυττάρωση και αύξηση δεικτών φλεγμονής. Οι καλλιέργειες βιολογικών υλικών ήταν αρνητικές.

Από τον απεικονιστικό έλεγχο με CT κοιλίας διαπιστώθηκε λεμφαδενικό μπλοκ AP παραορτικά και διόγκωση AP επινεφριδίου, ενώ από την CT θώρακος πολλαπλές οζώδεις εστίες άμφω. Ακολούθησε έλεγχος με U/S οσχέου με ανάδειξη ΧΚΕ AP όρχεως και διογκωμένου LN σύστοιχα 1,8 εκ. Οι καρκινικοί δείκτες (συμπεριλαμβανομένης της AFP και β-HCG) ήταν αρνητικοί.

Ακολούθως μεταφέρθηκε στην Ε΄ Παθολογική Κλινική για περαιτέρω διερεύνηση και αντιμετώπιση του εμμένοντος εμπυρέτου, όπου και ολοκληρώθηκε ο έλεγχος (ANA, ηλεκτροφόρηση λευκωμάτων, U/S καρδιάς, νέες αιμοκαλλιέργειες κ.α.).

Υπεβλήθη, μετά ογκολογική εκτίμηση, σε ορχεκτομή AP. Εν αναμονή της βιοψίας εξήλθε με ιβουπροφένη για έλεγχο του εμπυρέτου. 20 ημέρες μετά μεταφέρθηκε στο ΤΕΠ του νοσοκομείου μας με δύσπνοια από 2ημέρου με συνοδά οιδήματα κάτω άκρων κυρίως AP.

Από τον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκε ONA και περαιτέρω αύξηση των δεικτών φλεγμονής. Από τις γενικές ούρων, δύσμορφα ερυθρά και λευκωματουρία (2.1γρ/ημ). Παράλληλα ανιχνεύθηκε Staph. Epidermidis και Acinetobacter Baumannii σε διαδοχικές αιμοκαλλιέργειες.

Από τις παρακλινικές εξετάσεις πραγματοποιήθηκε CxR με ανάδειξη πλευριτικής συλλογής ΔΕ και triplex φλεβών κ. άκρων με κινητό θρόμβο στην AP σαφηνομηριαία συμβολή και θρόμβωση της AP κοινής μηριαίας. Τέθηκε σε αντιπηκτική θεραπεία με LMWH. Αντιμετωπίστηκε με μεροπενέμη-κολιστίνη-βανκομυκίνη-φλουκοναζόλη για 14 ημέρες. Παράλληλα τέθηκε σε συστηματικό πρόγραμμα αιμοκάθαρσης λόγω συνεχούς κλινικής επιδείνωσης και δύσπνοιας.

Από τον έλεγχο με αξονικές τομογραφίες επανελέγχονται τα πνευμονικά οζίδια και η παραορτική λεμφενοπάθεια αμετάβλητα.

Μεταφέρθηκε στην Ογκολογική Κλινική με υποψία γενίκευσης νόσου, χωρίς τροποποίηση της ως τότε θεραπευτικής αγωγής (αντιβιοτική αγωγή, τακτική αιμοκάθαρση). Εστάλη πλήρης κολλαγονικός έλεγχος.

Έγινε μία εξέταση που βοήθησε σημαντικά στο να τεθεί η τελική διάγνωση...

Σημείωση: Η συμμετοχή στο Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα της Ε.Ε.Π.Ν.Ε. είναι δωρεάν και χορηγούνται βεβαιώσεις παρακολούθησης. Θα προσφερθεί στους συμμετέχοντες καφές, ελαφρύ γεύμα και αναψυκτικά.