



ΕΝΩΣΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ - ΤΕΤΑΡΤΗ 6 ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ 2019

«ΔΩΜΑ» ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΥ (11^{ος}) - ΩΡΑ ΕΝΑΡΞΗΣ 13:30

1^ο ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ

Ε' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ - ΜΕΛ, Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

Διευθυντής: Ι. Κουτσοβέλης, Επιστημονικά και Διοικητικά Υπεύθυνος

Πρόεδρος: Σ. Γιάντες, Διευθυντής ΕΣΥ, Αιματολογική - Λεμφωμάτων Κλινική και Μ.Μ.Μ.Ο.

ΘΕΜΑ: «Γυναίκα 79 ετών με παρατεινόμενο εμπύρετο και ηωσινοφιλία»

Παρουσίαση περιστατικού: Χριστοπούλου Ευρυδίκη, Ειδικευόμενη Ιατρός, Ε' Παθολογικό Τμήμα

Διαφορική Διάγνωση: Διαμαντοπούλου Ελένη, Ειδικευόμενη Ιατρός, Ε' Παθολογικό Τμήμα

Σχολιασμός:

- 1. Βουρλάκου Χριστίνα, Διευθύντρια ΕΣΥ, Συκαράς Αλέξανδρος, Ειδικευόμενος Ιατρός, Παθολογοανατομικό Τμήμα,**
- 2. Χριστοπούλου Ευρυδίκη, Ειδικευόμενη Ιατρός, Ε' Παθολογικό Τμήμα**

ΑΙΤΙΑ ΕΙΣΟΔΟΥ

Ασθενής 79 ετών προσήλθε στο ΤΕΠ λόγω εμπύρετου έως θ: 38.5 °C από μηνός με συνοδό αίσθημα καταβολής κι απώλεια σωματικού βάρους περί τα 2 kg.

ΠΑΡΟΥΣΑ ΝΟΣΟΣ

Η παρούσα νόσος άρχεται από μηνός με εμφάνιση πυρετού έως θ: 38.5 °C, χωρίς ιδιαίτερη συνοδό συμπτωματολογία. Τα πυρετικά κύματα ήταν καθημερινά, συνήθως κατά τις βραδινές ώρες και συνοδεύονταν από φρίκια κι εφίδρωση. Ταυτόχρονα, η ασθενής παρουσίαζε γενικευμένη αδυναμία, μυαλγίες μηρών κι απώλεια σωματικού βάρους περί τα 2 kg. Για το λόγο αυτό, κατόπιν σύστασης ιδιώτη ιατρού, είχε λάβει εν σειρά πληθώρα αντιβιοτικών σκευασμάτων ευρέος φάσματος, αλλά χωρίς κλινική ανταπόκριση.

ΑΤΟΜΙΚΟ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ

- Πρόσφατα χειρουργηθέν (προ 9/μήνου) διηθητικό Ca αριστερού μαστού, grade II και σταδίου T2NoMx, υπό αγωγή με αναστολέα αρωματάσης
- Αποφρακτικό σύνδρομο αναπνευστικού από έτους
- Θυρεοειδίτιδα Hashimoto
- Υπέρταση
- Υπερλιπιδαιμία
- Κάταγμα λεκάνης προ 5/ετίας
- Σκωληκοειδεκτομή
- Κάπνισμα (-), αλκοόλ (-), αλλεργίες (-).

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

Ζωτικά σημεία: ΑΠ: 100/60 mmHg, SpO₂: 93% (fiO₂: 21%), HR: 88 bpm, θ: 36.6 °C (λήψη παρακεταμόλης)

- Κεφαλή/τράχηλος: Καρωτίδες χωρίς φύσημα, κροταφικές σφύζουσες άμφω
- Πνεύμονες: α.ψ. ομότιμο, φυσιολογικό άμφω (αρχικά)
- Καρδιά: S1, S2 ρυθμικοί, χωρίς φύσημα
- Κοιλία: Μ, Ε, Α, (+) εντερικοί ήχοι, ήπαρ οριακά ψηλαφητό, ανώδυνο, σπλην (-)
- Άκρα: Μηριαίες ψηλαφητές άμφω
- ANE: Προσανατολισμένη (x3), ισοκορική με (+) ΦΤΚ άμφω, εγκεφαλικές συζυγίες κ.φ, τετρακινητική με ομότιμη μυϊκή ισχύ σε άνω και κάτω άκρα, φυσιολογική αισθητικότητα.

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

	Φυσιολογικές τιμές	1η ημέρα νοσηλείας		Φυσιολογικές τιμές	1η ημέρα νοσηλείας
WBC	4-10.000/μL	15.050/μL	UREA	10-50 mg/dL	40 mg/dl
NEU	2-7.700/μL	11.260/μL	CREA	0.6-1.4 mg/dL	0.7 mg/dL
EOS	40-400/μL	2.140/μL	Alb	3.5-5 g/dL	2.6 g/dL
Hct	37-51%	28.5%	GLOB	2.3-3.5 g/dL	3.2 g/dL
HGB	12-17.5 g/dL	9.1 g/dL	SGOT	5-37 IU/L	16 IU/L
MCV	80-98 fL	80.3 fL	SGPT	4-40 IU/L	15 IU/L
MCHC	32-36 g/dL	32 g/dL	ALP	35-129 IU/L	61 IU/L
PLT	150-400.000/μL	720.000/μL	γGT	7-49 IU/L	20 IU/L
ΔΕΚ	0.5-2%	1.53%	LDH	0-225 IU/L	181 IU/L
TKE	0-20 mm/hr	114 mm/hr	CRP	0-0.5 mg/dL	13.8 mg/dL

- Γενική ούρων: pH: 6.0, EB: 1014, λεύκωμα: (-), πυοσφαίρια: 2-4 κοπ, RBC: 10-15 κοπ.
- Καρκινικοί δείκτες: (CA 15-3, CA 125, CEA, CA 19-9, NSE, β2m) αρνητικοί
- Ηλεκτροφόρηση λευκωμάτων: Αυξημένη IgE (160 IU/mL, 0-100 IU/mL).

ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

α/α Θώρακος: Επίταση σκιαγράφησης του βρογχαγγειακού δένδρου άμφω, αύξηση των διαστάσεων των πνευμονικών πυλών, ελίκωση κατιούσης αορτής, κύφωση Σ.Σ.

Σ/Τ Θώρακος: Πολλαπλές οζώδεις αλλοιώσεις σε αμφότερα τα πνευμονικά πεδία, η μεγαλύτερη εκ των οποίων στο ΔΜΛ (δ: 6mm), επίταση του διάμεσου πνευμονικού δικτύου, μεσοθωρακικοί λεμφαδένες έως 1.3 cm.

PET-CT: Παθολογική πρόσληψη της 18 FDG στο μεγαλύτερο από τα πολλαπλά οζώδη διηθήματα (SUVmax: 1.4). Το εύρημα είναι πλέον συμβατό με φλεγμονώδη στοιχεία.

ΠΟΡΕΙΑ ΝΟΣΟΥ

Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας της κι ενώ η διερεύνηση ήταν σε εξέλιξη, υπήρξε μία αιφνίδια επιδείνωση στην κλινική εικόνα της ασθενούς, αλλά και η αποκαλυπτική τιμή μιας εργαστηριακής παραμέτρου που ήταν καθοριστική για τη διάγνωση.

2^ο ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ

ΜΟΝΑΔΑ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ, Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

Επιστημονικά Υπεύθυνος: Β. Παπασταμόπουλος, Διευθυντής ΕΣΥ

Πρόεδρος: Σ. Γιγάντες, Διευθυντής ΕΣΥ, Αιματολογική - Λεμφωμάτων Κλινική και Μ.Μ.Μ.Ο.

ΘΕΜΑ: «Ασθενής με HIV και παρατεινόμενο εμπύρετο: Επικίνδυνο ντουέτο»

Παρουσίαση περιστατικού: Παντικίδη Ελπίδα, Εξειδικευόμενη Ιατρός, Μονάδα Λοιμώξεων

Διαφορική Διάγνωση: Τότσικας Χαρίσης, Εξειδικευόμενος Ιατρός, Μονάδα Λοιμώξεων

Σχολιασμός: Παντικίδη Ελπίδα, Εξειδικευόμενη Ιατρός, Μονάδα Λοιμώξεων

Ασθενής 24 ετών προσήλθε λόγω εμπύρετου έως 40 °C με συνοδό φαρυγγαλγία από τετραήμερου. Ατομικό αναμνηστικό ελεύθερο. Δεν ελάμβανε φαρμακευτική αγωγή. Δεν έχει κατοικίδια, ταξιδιωτικό ιστορικό ελεύθερο. Ετεροφυλόφιλος, σεξουαλικές επαφές χωρίς προφυλάξεις.

Από την κλινική εξέταση: ΑΠ = 90/60 mmHg, σφύξεις: 85 bpm, SpO₂ 98% (SiO₂), RR = 16 c/min. Πνεύμονες: ΑΨ ομότιμο άμφω, κοιλία: ΜΕΑ, εντερικοί ήχοι παρόντες σε όλα τα τερτατημόρια, απουσία ηπατομεγαλίας, απουσία σπληνομεγαλίας, καρδιά: S₁, S₂, ρυθμικοί, χωρίς πρόσθετους ήχους. Λεμφαδένες: Τραχηλικοί λεμφαδένες άμφω μεγέθους 1-2 cm, μαλακοί, ανώδυνοι, ευκίνητοι, δέρμα: Χωρίς εμφανείς βλάβες, βλεννογόνοι: Παρίσθμια εξέρυθρα, λευκώπο επίχρισμα αμυγδαλών, νευρολογική εξέταση: Χωρίς ευρήματα, χωρίς περιφερικά οιδήματα.

Οι καλλιέργειες αίματος, ούρων, πτυέλων ήταν αρνητικές. Ο ασθενής εισήχθη σε παθολογική κλινική όπου αντιμετωπίστηκε συντηρητικά με ενυδάτωση ως σύνδρομο λοιμώδους μονοπυρήνωσης. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε: **WBC: 2.490/μl, Neu: 1.020/μl, Lymph: 1.040/μl, PLT: 96.000/μl, Urea: 17 mg/dl, Crea: 0.7 mg/dl, SGOT: 31 IU/L, SGPT: 20 IU/L, γ-GT: 8 IU/L, ALP: 36 IU/L, LDH: 254 IU/L, TRIG: 127 mg/dl, CRP: 0,5 mg/dl.** Ο αρχικός έλεγχος για **EBV: IgM (-), IgG (+), CMV: IgM (-), IgG (-), Toxo: (-), RPR, FTA: (-).** Ο έλεγχος για HIV (Elisa) απέβη θετικός, ενώ ο αρχικός επιβεβαιωτικός έλεγχος (Western Blott), απέβη αρνητικός. Το ιικό φορτίο για HIV έθεσε τη διάγνωση (5.65 x 10⁷ copies/ml). Την τέταρτη ημέρα νοσηλείας κατέστη απύρετος, χωρίς να λάβει αντιβιοτική αγωγή και εξήλθε με οδηγίες (TMP/SMX 160/800 mg S:1 X 1 per os).

Ο ασθενής επανέρχεται μετά από μια εβδομάδα με εμπύρετο έως 38 °C και έντονη καταβολή. Από την αντικειμενική εξέταση διαπιστώθηκε λεμφαδενοπάθεια (τραχηλικοί, βουβωνικοί) και μυκητίαση στοματικής κοιλότητας. Έγινε έναρξη αντιρετροϊκής αγωγής (ART) με εμπρισιταβίνη/τενοφοβίρη και δολουτεγραβίρη καθώς και φλουκοναζόλη. Η Western Blott κατέστη θετική.

Κατά τη διάρκεια του επόμενου μήνα, ο ασθενής παρουσίαζε δεκατική πυρετική κίνηση με πτωτικό όμως φορτίο HIV (140 copies/ml).

Πραγματοποιήθηκε εξέταση που έθεσε τη διάγνωση.

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ

Η παρακολούθηση του Εκπαιδευτικού Προγράμματος της Ε.Ε.Π.Ν.Ε. είναι δωρεάν, με απαραίτητη τη δήλωση συμμετοχής, πριν την έναρξη της Επιστημονικής Εκδήλωσης. Μετά τη λήξη του/των περιστατικού/κών, θα χορηγείται πιστοποιητικό παρακολούθησης, από τη Γραμματεία της Ε.Ε.Π.Ν.Ε., μοριοδοτούμενο από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο, με μόρια Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης (CME-CPD credits). Προϋπόθεση για την παραλαβή του πιστοποιητικού είναι η παρακολούθηση του συνολικού χρόνου της εκδήλωσης και της συμπλήρωσης του εντύπου αξιολόγησης.

Η Ε.Ε.Π.Ν.Ε. θα προσφέρει στους συμμετέχοντες καφέ, ελαφρύ γεύμα και αναψυκτικά.

