



**ΕΝΩΣΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ
Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»
ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ - ΤΕΤΑΡΤΗ 17 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2019
«ΔΩΜΑ» ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΥ (11^{ος}) - ΩΡΑ ΕΝΑΡΞΗΣ 13:30**

**ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ - ΛΕΜΦΩΜΑΤΩΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΚΑΙ ΜΟΝΑΔΑ Μ.Μ.Ο.,
Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»**

Διευθυντής: Θ. Καρμύρης, Επιστημονικά και Διοικητικά Υπεύθυνος

Πρόεδρος: Θ. Κοντοπούλου, Διευθύντρια Ε.Σ.Υ., Ε' Παθολογικό Τμήμα

**ΘΕΜΑ: «Ασθενής με γνωστή χρόνια λεμφοκυτταρική λευχαιμία
και αιφνίδια εγκατάσταση νευρολογικής συνδρομής»**

**Παρουσίαση περιστατικού: Γαρδέλη Δήμητρα, Ιατρός, Ειδικευόμενη στην
Αιματολογική - Λεμφωμάτων Κλινική και Μονάδα Μ.Μ.Ο.**

**Διαφορική διάγνωση: Παπαντωνίου Μιχαήλ, Ιατρός, Ειδικευόμενος στο
Νευρολογικό Τμήμα**

**Σχολιασμός: Γιατρά Χαρά, Αιματολόγος, Αιματολογική - Λεμφωμάτων Κλινική και
Μονάδα Μ.Μ.Ο.**

Πρόκειται για γυναίκα 61 ετών που πάσχει από Χρόνια Λεμφοκυτταρική Λευχαιμία (ΧΛΛ) και την παρακολουθούσαν συστηματικά σε Ιδιωτικό Θεραπευτήριο. Η ασθενής ήρθε στο νοσοκομείο μας το Νοέμβριο του 2018, λόγω αναφερόμενων **δυσαισθησιών κάτω άκρων** από τριμήνου, που προοδευτικά επιδεινώθηκαν.

Η ΧΛΛ είχε εκδηλωθεί προ εξαετίας και μέχρι τώρα δεν υπήρχαν ενδείξεις θεραπείας. Η ασθενής ανέφερε στο ιστορικό της θρόμβωση κεντρικής φλέβας του δεξιού οφθαλμού προ εξαμήνου περίπου - δεν είχε βρεθεί κάποιο αίτιο - , χολοστεάτωμα που χειρουργήθηκε επιτυχώς προ 30 ετών και βαρηκοΐα για την οποία έφερε κοχλιακό εμφύτευμα από πολλών ετών.

Η ασθενής ήταν αρτιμελής και περιπατητική, απύρετη και αιμοδυναμικά σταθερή. Από τη **φυσική εξέταση** δεν υπήρχαν αξιοσημείωτα παθολογικά ευρήματα, εκτός από μικρού όγκου τραχηλική λεμφαδενοπάθεια, συμβατή με τη ΧΛΛ. Ειδικότερα, στην **αδρή νευρολογική εξέταση** η ασθενής ήταν τετρακινητική και σε εγρήγορση, προσανατολισμένη στο χώρο, τον χρόνο και τα πρόσωπα. Οι ανώτερες νοητικές της λειτουργίες δεν ήταν επηρεασμένες. Εγκεφαλικές συζυγίες: Ισοκορική, φωτοκινητικό αντανακλαστικό παρόν, λοιπές συζυγίες κατά φύση. Κινητικό σύστημα: Απουσία σημείων Barre και Mingazzini. Μυϊκή ισχύς κατά ομάδες: Άνω άκρα: (δεξιά) 5/5, (αριστερά) 5/5, κάτω άκρα: (δεξιά) 5/5, (αριστερά) 5/5. Τενόντια αντανακλαστικά:

Εκλύονται ζωηρά, ομότιμα άμφω σε άνω και κάτω άκρα. Πελματιαία αντανακλαστικά: Καμπτικά. Στάση και βάδιση: Κατά φύση. Επιπολής αισθητικότητα: Χωρίς σαφή παθολογικά ευρήματα. Εν τω βάθει αισθητικότητα: Ήπια συμμετρική υποπαλλαισθησία σε κάτω άκρα. Ιδιοδεκτική αισθητικότητα κατά φύση. Λειτουργία σφινκτήρων: Χωρίς αντικειμενικά παθολογικά ευρήματα.

Από τον **παρακλινικό έλεγχο** σημειώνονται τα εξής:

Γενική αίματος: Αιματοκρίτης 24.7%, αιμοσφαιρίνη 8.8 g/dL, μέσος όγκος ερυθρών 93.2 fL, απόλυτος αριθμός λευκοκυττάρων 25.560/κκχ, απόλυτος αριθμός ουδετεροφίλων 3.220/κκχ, απόλυτος αριθμός λεμφοκυττάρων 21.540/κκχ (τύπος λευκών πολυμορφοπύρηνια 13%, λεμφοκύτταρα 84%, μονοπύρηνια 3%), αιμοπετάλια 209.000/κκχ.

Αδρός βιοχημικός έλεγχος ορού: Κατά φύσιν, πλην τιμών καλίου 3 mmol/L, γ-γλουταμινικής τρανσφεράσης 6 mg/dL, γαλακτικής αφυδρογονάσης 245 IU/L, βιταμίνης B12>2000 pg/mL.

Ηλεκτοφόρηση λευκωμάτων ορού: Κατά φύση, χωρίς ανάδειξη παραπρωτεΐνης.

Νεοπλασματικοί δείκτες: Αρνητικοί.

Αδρός κολλαγονικός έλεγχος: Αρνητικός.

Ιολογικός έλεγχος: Αρνητικός για ιούς ηπατίτιδας και επίκτητης ανοσοανεπάρκειας.

Αξονική τομογραφία εγκεφάλου: Αρνητική.

Αξονική τομογραφία οσφυϊκής μοίρας της σπονδυλικής στήλης: Εκφυλιστικού τύπου σπονδυλοαρθροπάθεια με πολυεπίπεδους όζους του Schmorl, πιο έκδηλα στην άνω επιφυσιακή πλάκα του O5 και στις επιφυσιακές πλάκες του διαστήματος O2-O3. Οπίσθια κεντρική προβολή του O3-O4 μεσοσπονδύλιου δίσκου με ήπια στένωση του νωτιαίου σωλήνα και στένωση αμφότερων των μεσοσπονδυλίων τρημάτων. Κυκλοτερής αποπλάτυση του O4-O5 μεσοσπονδύλιου δίσκου με ήπια στένωση του νωτιαίου σωλήνα και των μεσοσπονδυλίων τρημάτων.

Αξονική τομογραφία θώρακος και κοιλίας: Μη ογκώδης λεμφαδενοπάθεια εκατέρωθεν του διαφράγματος, απουσία οργανομεγαλίας.

Ηλεκτροφυσιολογική μελέτη: Ενδείξεις συμβατές με χρόνια ριζιτική συνδρομή O5 αριστερά.

Η διενέργεια μαγνητικών τομογραφιών κρίθηκε επισφαλής λόγω του κοχλιακού της εμφυτεύματος.

Με βάση τα ανωτέρω ευρήματα δεν ήταν δυνατό να βρεθεί η ακριβής αιτία της νευρολογικής της συνδρομής, ο διαγνωστικός έλεγχος συνεχίστηκε με τη διενέργεια μιας ακόμη εξέτασης η οποία 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.