



**ΕΝΩΣΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»  
ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ - ΤΕΤΑΡΤΗ 21 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2018  
«ΔΩΜΑ» ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΥ (11<sup>05</sup>) - ΩΡΑ ΕΝΑΡΞΗΣ 13:30**

---

**Α' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ, Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»**

*Διευθυντής: Ε. Κοκκινάκης, Επιστημονικά και Διοικητικά Υπεύθυνος*

*Πρόεδρος: Ι. Κουτσουβέλης, Διευθυντής ΕΣΥ, Επιστημονικά και Διοικητικά Υπεύθυνος του Ε' Παθολογικού Τμήματος*

**ΘΕΜΑ: «Άνδρας 73 ετών με ζάλη περιστροφικού τύπου,  
δυσαρθρία και δυσκαταποσία»**

*Παρουσίαση περιστατικού: Δημοπούλου Γεωργία, Ειδικευόμενη Ιατρός,  
Α' Παθολογικό Τμήμα*

*Διαφορική Διάγνωση: Αθανασάκη Αθανασία, Ειδικευόμενη Ιατρός,  
Νευρολογικό Τμήμα*

**Σχολιασμός:**

- *Βουρλάκου Χριστίνα, Διευθύντρια ΕΣΥ, Παρακευάς Ανδρέας, Ειδικευόμενος Ιατρός, Παθολογοανατομικό Τμήμα,*
- *Δημοπούλου Γεωργία, Ειδικευόμενη Ιατρός, Α' Παθολογικό Τμήμα*

**ΑΙΤΙΑ ΕΙΣΟΔΟΥ**

Ασθενής 73 ετών προσέρχεται στο ΤΕΠ αιτιώμενος ζάλη περιστροφικού τύπου, δυσκαταποσία και δυσαρθρία από ωρών.

**ΠΑΡΟΥΣΑ ΝΟΣΟΣ**

Η παρούσα νόσος άρχεται προ τριμήνου με νοσηλεία σε άλλο νοσοκομείο λόγω δύσπνοιας στην κόπωση προοδευτικά επιδεινούμενης. Εκεί διαπιστώθηκαν πλευριτική συλλογή ΔΕ και ήπια λευκωματουρία, ευρήματα που αποδόθηκαν σε καρδιακή ανεπάρκεια αγνώστου αιτιολογίας (echo καρδιάς με EF~45%, με διάχυτη υποκινησία ΑΡ κοιλίας, χωρίς μείζονες βαλβιδοπάθειες). Ο ασθενής ετέθη σε αγωγή με αντιαιμοπεταλιακό παράγοντα, β-αναστολέα και φουροσεμίδη. Ακολούθως σε σπινθηρογράφημα μυοκαρδίου ενδείξεις ισχαιμίας στην κατανομή της περισπωμένης αρτηρίας.

**ΑΤΟΜΙΚΟ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ**

Αρτηριακή υπέρταση.

Ήπια θρομβοπενία (plt>100.000) αρχόμενη από εξαμήνου.

(-) ατομικό/οικογενειακό ιστορικό στεφανιαίας νόσου, (-) κάπνισμα.

## ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

**Ζωτικά σημεία:** BP=120/80 mmHg, SatO<sub>2</sub>=95%, 72 bpm, απύρετος. **ΗΚΓ:** SR.

- Καρδιακοί τόνοι S1S2 ρυθμικοί-ευκρινείς
- Αναπνευστικό ψιθύρισμα μειωμένο στις βάσεις άμφω (εξάλειψη ΔΕ βάσης)
- Κοιλία μαλακή-ευπίεστη-ανώδυνος, εντερικοί ήχοι (+)
- Σε εγρήγορηση, προσανατολισμένος, ισοκορικός, ΦΚΑ +/-, τετρακινητικός, (+) σ. Romberg με πτώση AP, δυσμετρία στη δοκιμασία δείκτη/ρινός και δυσδιαδοχοκινησία AP
- Οιδήματα κάτω άκρων άμφω, (+) livedo reticularis AP μηρού, εκχύμωση AP πλάγιας κοιλίας και πετεχειώδες εξάνθημα σε σημεία πίεσης.

## ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

**Γενική αίματος:** WBC=8.350 (neu%=75.6, lymph%=20.6), Hct=37.2%, (MCV=84.7fl, MCH=29.4pg/cell), Hb=12.9, *Plt*=120.000.

**Αιμόσταση:** INR=1.02, aPTT=22.1 sec, fib=390μg/dl.

**Βιοχημικός έλεγχος:** Glu=142mg/dl, Ur=49mg/dl, Crea=0.8mg/dl, Na=140mmol/l, K=3.8mmol/l, AST=20, ALT=38, ALP=87, γGT=27, LDH=276, CPK=79, CK-MB=18, Trop=49, Chol=173mg/dl, LDL=107mg/dl, Trig=101mg/dl, HDL=46, CRP=0.4.

**Γενική ούρων:** pH=5.0, EB=1022, λεύκωμα (++) , WBC=2-4/κοπ, RBC=12-15/κοπ.

**Ανοσολογικός έλεγχος:** pANCA (-), cANCA (-), ACLM (-), ACLG (-), β2GP1M(-), β2GP1G (-).

**Ανοσοηλεκτροφόρηση λευκωμάτων ορού:** Φυσιολογικές γ-σφαιρίνες, τυποποιήθηκε πολύ μικρή ζώνη IgG-κ και μικρή ζώνη λ ελαφρών αλύσων.

## ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

**CT εγκεφάλου (σε επείγουσα βάση):** Αρνητική για οξεία παθολογία.

**α/α θώρακος:** Πλευριτικές συλλογές άμφω (ΔΕ>>ΑΡ).

**CT αγγειογραφία εγκεφάλου:** Απουσία σκιαγράφησης της AP σπονδυλικής αρτηρίας και της συστοίχου PICA (Posterior Inferior Cerebellar Artery), ενώ σημειώνεται αχνή λεπτοφυής, σκιαγραφική ενίσχυση σε κλάδους της PICA.

**MRI εγκεφάλου (4η ημέρα νοσηλείας):** Εστίες παθολογικής έντασης μαγνητικού σήματος στο AP οπισθοπλάγιο τμήμα του προμήκους και στο AP κάτω παρεγκεφαλιδικό ημισφαίριο ως επί πρόσφατων ισχαιμικών μικροεμφράκτων.

## ΠΟΡΕΙΑ ΝΟΣΟΥ

Ο ασθενής υπεβλήθη σε περαιτέρω διαγνωστικό έλεγχο.

*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.*