



**ΕΝΩΣΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»
ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ - ΤΕΤΑΡΤΗ 24 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2018
«ΔΩΜΑ» ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΥ (11^{ος}) - ΩΡΑ ΕΝΑΡΞΗΣ 13:30**

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

Διευθύντρια: Σ. Γκολφινόπουλου, Επιστημονικά και Διοικητικά Υπεύθυνη

**ΘΕΜΑ: «Ασθενής 42 ετών με πυρετό
και εκσεσημασμένη διάταση ενδοηπατικών χοληφόρων»**

*Παρουσίαση περιστατικού: Γιαννοπούλου Βασιλική, Ειδικευόμενη Παθολογίας,
Γ' Παθολογικό Τμήμα*

*Διαφορική Διάγνωση: Γιαννικοπούλου Κωνσταντίνα, Ειδικευόμενη Παθολογίας,
Ε' Παθολογικό Τμήμα*

Σχολιασμός: Γριβάκου Ευγενία, Ειδικευόμενη Παθολογίας, Γ' Παθολογικό Τμήμα

ΑΙΤΙΑ ΕΙΣΟΔΟΥ

Ασθενής 43 ετών προσέρχεται στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών λόγω διάχυτου κοιλιακού άλγους και πυρετού έως 39°C.

ΠΑΡΟΥΣΑ ΝΟΣΟΣ

Η παρούσα συνδρομή άρχεται προ 1,5 μηνός περίπου με διαρροϊκό σύνδρομο και εμέτους διάρκειας περίπου 10 ημερών, για τα οποία έλαβε αγωγή με ριφαξιμίνη-ρασιτιδίνη. Ακολούθως, ο ασθενής αναφέρει προοδευτικά επιδεινούμενη καταβολή δυνάμεων, ανορεξία και σποραδική διαπίστωση πυρετού.

ΑΤΟΜΙΚΟ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ

- Χρόνια κατάχρηση αλκοόλ. Δεν αναφέρει χρήση άλλων ουσιών στο πρόσφατο ή το απώτερο παρελθόν.
- Διαταραχές κενώσεων από 15ετίας τουλάχιστον με συνοδό άλγος για το οποίο έχει υποβληθεί σε πολλαπλές ενδοσκοπήσεις κατωτέρου πεπτικού. Σε εξέταση που προσκομίζει από τον 5/2011 αναφέρεται εικόνα αριστερής κολίτιδας και εκκολπωμάτωση αριστερού κόλου. Είχαν ληφθεί βιοψίες οι οποίες δεν προσκομίστηκαν. Γαστροσκόπηση στον ίδιο χρόνο αναδεικνύει μόνο διαφραγματοκήλη και οισοφαγίτιδα.

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

Ουδεμία συστηματική.

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗ

- ΑΠ=100/60mmHg, Σφύξεις=133/λεπτό, θ=37.6 °C, SpO₂=89% (21%), ABGs: pH=7.55, pCO₂=27mmHg, pO₂=50mmHg, HCO₃=26mmol/L, cLac=1.2
- Όψη: Πάσχοντος, ωχρότητα δέρματος-βλεννογόνων. Θρέψη κφ, σπαργή κφ, ΧΤΕ<2sec
- Καρδιαγγειακό: S1,S2 ευκρινείς, ρυθμικοί, χωρίς πρόσθετους ήχους. Ομότιμα ψηλαφητές περιφερικές σφύξεις. Περιφερικά οιδήματα (+), σφαγίτιδες (-). ΗΚΓ=Φλεβοκομβική ταχυκαρδία χωρίς στοιχεία συνηγορητικά οξείας ισχαιμίας
- Αναπνευστικό: Μειωμένο αναπνευστικό ψιθύρισμα σε αμφότερες τις βάσεις των πνευμόνων, χωρίς πρόσθετους ήχους

- Κοιλιά: Διατεταμένη. Εντερικοί ήχοι παρόντες. Διάχυτη ευαισθησία στην ψηλάφηση, ιδιαίτερα στο δεξί υποχόνδριο και τον αριστερό λαγόνιο βόθρο, χωρίς εικόνα περιτοναϊσμού. Ψηλαφητό ήπαρ στα 10 εκ. Σπλην μη ψηλαφητός. Σ. Giordano (-)
- Λοιπά κφ.

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΚΑΙ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ

WBC=7.910, NEU=70.5%, LYM=19.8%, Ht=23.3%, Hb=7.7g/dL, MCV=87.9, MCH=29.1, PLTS=354.000, Glu=95mg/dL, Ur=14mg/dL, Cr=0,6mg/dL, Na=132mmol/L, K=4,3mmol/L, AST=134, ALT=64, ALP=335, γGT=286, TBIL= 1.57, DBIL=0.55, IBIL=1.02, LDH=469, CK=41, CKMB=59, Ca=8, Mg= 1.86, AMY=35, CRP=29.7.

Ro θώρακος: Άνωση δεξιού ημιδιαφράγματος.

U/S κοιλίας: Εικόνα ηπατοσπληνομεγαλίας. Εκσεσημασμένη διάταση του κοινού ηπατικού πόρου και των ενδοηπατικών χοληφόρων με παρουσία ηχογενούς περιεχομένου εντός και κατά τόπους. Διάσπαρτες χαμηλής ηχογένειας εστίες στο ήπαρ. Χοληδόχος κύστη σε σύσπαση-μη ευχερής απεικόνιση ενδοηπατικών κλάδων της πυλαίας.

CT άνω & κάτω κοιλίας: Διόγκωση AP λοβού ήπατος και σπληνός. Πολλαπλές και ποικίλου μεγέθους ηπατικές αλλοιώσεις. Απότομη διακοπή της σκιαγράφησης της πυλαίας φλέβας και των κυρίων κλάδων της στο σημείο διχασμού αυτής και διάταση των κλάδων της ηπατικής αρτηρίας, δ/δ θρόμβωση της πυλαίας φλέβας, πίεση αυτής εκ των έξω. Πολλαπλά εκκολπώματα σιγμοειδούς με εκτεταμένη θολερότητα του πέριξ λίπους, γραμμοειδείς συλλογές και πιθανό σχηματισμό ενδοτοιχωματικών αποστημάτων (εκκολπωματίτιδα). Συλλογή υγρού μεταξύ των εντερικών ελίκων του λεπτού εντέρου, περισπληνικά και υφηπατικά.

Ορθοσιγμοειδοσκόπηση: Ερύθημα του βλεννογόνου, χωρίς ανάδειξη εκκολπωματικών στομιών.

MRCP: Κυστικόμορφη διάταση κυρίως των κεντρικών και λιγότερο των περιφερικών ενδοηπατικών χοληφόρων, με αυξομειώσεις του εύρους. Σημειώνεται μετάπτωση των διατεταμένων κεντρικών χοληφόρων πόρων στον κοινό ηπατικό πόρο, οποίος ελέγχεται με φυσιολογικό εύρος χωρίς ανάδειξη αιτίου από την παρούσα εξέταση. Με φυσιολογικό εύρος ελέγχεται και ο κοινός χοληδόχος πόρος έως και την ενδοπαγκρεατική του μοίρα. Οι διακλαδώσεις των ενδοηπατικών χοληφόρων κλάδων φαίνεται ότι επικοινωνούν με διάσπαρτους στο ηπατικό παρέγχυμα συρρέοντες μικροκυστικούς σχηματισμούς που συνοδεύονται από ενδιάμεσο σήμα επιχωρίως, ενδεικτικό οιδήματος. Στη ΔΔ και δεδομένου του κλινικοεργαστηριακού ελέγχου πρέπει να συμπεριληφθεί και το ενδεχόμενο φλεγμονής-λοιμώξης του χοληφόρου δένδρου, με παρουσία αποστημάτων. Συνιστάται ωστόσο περαιτέρω διερεύνηση προς αποκλεισμό και εξεργασίας. Εύρος παγκρεατικού και κυστικού πόρου εντός φυσιολογικών ορίων.

Η χοληδόχος κύστη ελέγχεται με ομαλό τοίχωμα, χωρίς ελλείμματα πλήρωσης ύποπτα χολολιθίασης.

ΠΟΡΕΙΑ ΝΟΣΟΥ

Ο ασθενής εισήχθη ως σηπτική συνδρομή συνεπεία πολλαπλών μικροαποστημάτων ήπατος και εκκολπωματίτιδας με συνυπάρχουσα θρόμβωση πυλαίας φλέβας και χολοστατικό σύνδρομο (διάταση ενδοηπατικών χοληφόρων). Ετέθη σε ενδοφλέβια χορήγηση υγρών, προωθημένη αντιμικροβιακή αγωγή, καθώς και ΗΧΜΒ σε θεραπευτική δόση.

Μετά από τέσσερις εβδομάδες ενδοφλέβιας αντιμικροβιακής αγωγής ο ασθενής παρουσιάζει σημαντική κλινική και εργαστηριακή βελτίωση. Σε απεικονιστικό έλεγχο με ΑΤ διαπιστώνεται απεικονιστική βελτίωση των αποστημάτων και του εύρους των ενδοηπατικών χοληφόρων. Ωστόσο, παραμένουν οι εστιακές διατάσεις του χοληφόρου δένδρου, ενώ επανελέγχεται η ανώμαλη πάχυνση του τοιχώματος του άπω τμήματος του σιγμοειδούς, οι συλλογές με τάση εγκύστωσης επιχωρίως, οι διογκωμένοι λεμφαδένες και η θολερότητα του λίπους, ενδεικτικά παραμονής της φλεγμονής σε οξεία-υποξεία φάση. Ο ασθενής υποβλήθηκε σε βιοψία ήπατος υπό υπερηχογραφικό 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.