



**ΕΝΩΣΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»  
ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ - ΤΕΤΑΡΤΗ 7 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2018  
«ΔΩΜΑ» ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΥ (11<sup>ος</sup>) - ΩΡΑ ΕΝΑΡΞΗΣ 13:30**

**ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ, Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»**

Διευθυντής: Θ. Αποστόλου, Επιστημονικά και Διοικητικά Υπεύθυνος

**ΘΕΜΑ: «Άνδρας 68 ετών με οξεία νεφρική βλάβη, αναιμία, θρομβοπενία»**

**Παρουσίαση περιστατικού: Ανδρονικήδη Ε.,** Ειδικευόμενη Ιατρός, Νεφρολογικό Τμήμα

**Διαφορική Διάγνωση: Διακαντώνης Α.,** Ειδικευόμενος Ιατρός, Ε΄ Παθολογικό Τμήμα

**Σχολιασμός:**

- **Παντελάκος Σ.,** Ειδικευόμενος Ιατρός, Παθολογοανατομικό Τμήμα,
- **Ανδρονικήδη Ε.,** Ειδικευόμενη Ιατρός, Νεφρολογικό Τμήμα,
- **Δελήμπαση Σ.,** Διευθύντρια ΕΣΥ, Αιματολογική - Λεμφωμάτων Κλινική και Μ.Μ.Μ.Ο.,
- **Τσιρογιάννη Α.,** Διευθύντρια ΕΣΥ, Επιστημονικά και Διοικητικά Υπεύθυνη του Τμήματος Ανοσολογίας - Ιστοσυμβατότητας

**ΑΙΤΙΑ ΕΙΣΟΔΟΥ**

Οξεία νεφρική βλάβη - αναιμία - θρομβοπενία.

**ΠΑΡΟΥΣΑ ΝΟΣΟΣ**

Ασθενής 69 ετών διακομίστηκε από περιφερειακό νοσοκομείο όπου μετέβη λόγω μακροσκοπικής αιματουρίας. Στον εργαστηριακό έλεγχο εισαγωγής του, διαπιστώθηκε οξεία νεφρική βλάβη, θρομβοπενία και αναιμία.

Προ μηνός σε τυχαίο εργαστηριακό έλεγχο είχε παρουσιάσει ορθόχρωμη νορμοκυτταρική αναιμία (HCT: 27%) και επηρεασμένη νεφρική λειτουργία Cr: 1.3 mg/dl. Από οστεομυελική βιοψία που πραγματοποιήθηκε σε εκείνο το χρόνο διαπιστώθηκε αύξηση της ερυθράς σειράς χωρίς λοιπά παθολογικά στοιχεία.

**ΑΤΟΜΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ**

Αρτηριακή υπέρταση, δυσλιπιδαιμία, νεφρολιθίαση.

**ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΚΑΤ'ΟΙΚΟΝ**

Καντεσαρτάνη - υδροχλωροθειαζίδη, ροσουβαστατίνη, ακετυλοσαλικυλικό οξύ περιστασιακά.

**ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΙΣΟΔΟ**

- Ασθενής χωρίς επηρεασμένη κλινική εικόνα, πλήρως προσανατολισμένος σε χώρο χρόνο, χωρίς εστιακή νευρολογική σημειολογία
- Απύρετος, ΑΠ: 130/80 mmHg σφ: 72/min, SpO2: 99%
- Ακρόαση πνευμόνων: Φυσιολογικό αναπνευστικό ψιθύρισμα
- Ακρόαση καρδιάς: s1/s2 ευκρινείς ρυθμικοί
- Κοιλιά: Μαλακή, ευπίεστη και ανώδυνη
- Χωρίς οιδήματα
- Ψηλαφητές περιφερικές σφύξεις
- Απουσία εξανθήματος

- Χωρίς σημειολογία από τις αρθρώσεις
- Χωρίς ψηλαφητούς λεμφαδένες
- Φυσιολογικές κενώσεις
- Αέρια αίματος pH: 7.42, pCO<sub>2</sub>: 29.3, HCO<sub>3</sub>: 20.4, Lac: 1.0.

#### ΠΟΡΕΙΑ ΝΟΣΟΥ

Έγινε εισαγωγή του ασθενούς στην Νεφρολογική Κλινική. Από τον εργαστηριακό έλεγχο επιβεβαιώθηκε σοβαρή θρομβοπενία με στοιχεία μικροαγγειοπαθητικής αιμολυτικής αναιμίας (παρουσία δεικτών αιμόλυσης: Γαλακτική αφυδρογονάση, ολική χολερυθρίνη, παρουσία 20 σχιστοκυττάρων κοπ σε επίχρισμα περιφερικού αίματος), καθώς και η βαριά έκπτωση της νεφρικής λειτουργίας.

HCT: 21.6%	INR: 1	ALP: 53 IU/L	TKE: 28 mm/h
Hb: 7.5 g/dl	FIB: 366 mg/dL	γGT: 9 IU/L	FER: 493.4 ng/mL
MCV: 893 fL	Glu: 125 mg/dL	UA: 13.1 mg/dL	HbA1c: 3.9%
MCH: 31 pg/cell	Ur: 250 mg/dL	LDH: 2715 IU/L	TSH: 1.81 μU/mL
PLT: 32.000/μL	Gr: 5.9 mg/dL	CK: 229 IU/L	PTH: 130 pg/mL
	K: 4.8 mmol/L	Ca: 8.8 mg/dL	
	Na: 136 mmol/L	P: 5.9 mg/dL	HBsAg: Αρνητικό
	Trp: 6.3 g/dL	Mg: 2.05 mg/dL	HCV: Αρνητικό
	Alb: 4 g/dL	CRP: 0.67 mg/dL	HIV: Αρνητικό
	Glob: 2.3	T. Chol: 2.15 mg/dL	
	AST: 60I U/L	ΆμChol: 0.37 mg/dL	
	ALT: 16 IU/L	ΈμChol: 1.78 mg/dL	

Από τον υπερηχογραφικό έλεγχο διαπιστώθηκαν νεφροί φυσιολογικού μεγέθους και πάχους παρεγχύματος χωρίς διάταση των πυελοκαλυκτικών συστημάτων. Παρουσία λίθου 1.11εκ. στο κάτω πόλο του ΔΕ νεφρού και παρουσία παρεγχυματικής κύστης 2.14εκ. στον ίδιο νεφρό.

Με βάση τα παραπάνω στοιχεία θεωρήθηκε πιθανή η διάγνωση του ουραιμικού αιμολυτικού συνδρόμου οπότε έγινε άμεσα έναρξη συνεδριών πλασμαφαίρεσης και αιμοκάθαρσης. Παράλληλα έγινε έναρξη μεθυλπρεδνιζολόνης αρχικά ενδοφλεβίως και στη συνέχεια από του στόματος σε υψηλές δόσεις.

Από τον λοιπό έλεγχο που ακολούθησε η δραστηριότητα ADAMTS-13 διαπιστώθηκε εντός φυσιολογικών ορίων οπότε και αποκλείστηκε το ενδεχόμενο της θρομβωτικής θρομβοπενικής πορφύρας (TTP). Δεν αναφέρθηκαν διαρροϊκές κενώσεις στο ιστορικό του ασθενούς ούτε στοιχεία πρόσφατης λοίμωξης. Από τον ανοσολογικό έλεγχο διαπιστώθηκε υψηλός λόγος κ/λ αλύσων στον ορό του αίματος και μετά από ανοσοκαθίλωση τυποποιήθηκε μονοκλωνική IgGκ στο αίμα και στα ούρα. Οι τιμές των συμπληρωμάτων C3, C4 ήταν φυσιολογικές. Διαπιστώθηκε νεφρωσικού εύρους λευκωματουρία με TPU 24h: 3.5gr.

Σε δεύτερο χρόνο, πραγματοποιήθηκε βιοψία νεφρού, συζητείται η πορεία και η αντιμετώπιση του ασθενή.

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