



**ΕΝΩΣΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»
ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ - ΤΕΤΑΡΤΗ 4 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2019
«ΔΩΜΑ» ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΥ (11^{ος}) - ΩΡΑ ΕΝΑΡΞΗΣ 13:30**

**ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ - ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ,
ΚΕΝΤΡΟ ΕΜΠΕΙΡΟΓΝΩΜΟΣΥΝΗΣ ΣΠΑΝΙΩΝ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ,
Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»**

Συντονιστής Διευθυντής: Σ. Τσαγκαράκης

Πρόεδρος: Ι. Κουτσουβέλης, Διευθυντής Ε.Σ.Υ., Επιστημονικά και Διοικητικά Υπεύθυνος του Ε΄ Παθολογικού Τμήματος

**ΘΕΜΑ: «Πρόσφατης έναρξης αστάθεια βάδισης σε ασθενή 48 ετών
με ιστορικό κακώθους γαστρινώματος»**

Παρουσίαση περιστατικού: Κανελλοπούλου Σοφία, Ιατρός, Ειδικευόμενη Ενδοκρινολογίας στο Ενδοκρινολογικό Τμήμα - Διαβητολογικό Κέντρο

Διαφορική διάγνωση: Παυλή Πωλίνα, Ιατρός, Ειδικευόμενη Παθολογίας στο Γ΄ Παθολογικό Τμήμα

Σχολιασμός:

- 1. Αυγέρης Νικόλαος, Ιατρός, Ειδικευόμενος Νευρολογίας στο Νευρολογικό Τμήμα,*
- 2. Βασιλειάδη Δήμητρα-Αργυρώ, Επιμελήτρια Α΄ Ε.Σ.Υ., Ενδοκρινολογικό Τμήμα - Διαβητολογικό Κέντρο*

ΑΙΤΙΑ ΕΙΣΟΔΟΥ ΚΑΙ ΠΑΡΟΥΣΑ ΝΟΣΟΣ

Ασθενής 48 ετών προσέρχεται λόγω αδυναμίας και προοδευτικά επιδεινούμενης δυσχέρειας βάδισης λόγω αστάθειας από διημέρου, καθώς και αιμωδιών προσώπου και άκρων. Επίσης, αναφέρει απώλεια βάρους (c. 5kg) από 6μήνου. Η ασθενής ήταν σε εγρήγορση και πλήρως προσανατολισμένη ενώ από τη νευρολογική εξέταση διαπιστώθηκε αδυναμία ορθοστάτισης χωρίς σαφές μυϊκό έλλειμμα, κορμική αταξία, διαταραχή επιπολής και εν τω βάθει αισθητικότητας επικρατούσα δεξιά, κατάργηση τενόντιων αντανακλαστικών. Εισήχθη στη Νευρολογική Κλινική για διερεύνηση.

ΑΤΟΜΙΚΟ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ

- Χειρουργηθέν κακώθες γαστρίνωμα δωδεκαδακτύλου με αντρεκτομή στομάχου το 2007 και αφαίρεση μονήρους ηπατικής μετάστασης με συνοδό χολοκυστεκτομή το 2008.
- Σακχαρώδης διαβήτης τύπου II από το 2007.
- Αρτηριακή υπέρταση από το 2007.
- Οστεοπόρωση από τον 2ο/2017.
- Σιδηροπενική αναιμία από το 2007 (μετά το χειρουργείο).

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

- Tb Glucophage 850mg, S: 1X2 από το 2007.
- Tb Diovan 40mg, S: 1X1 από το 2007.
- Tb Nexium 40mg, S: 1X2 (το λαμβάνει συστηματικά μετά την αντρεκτομή - 2007).
- Oral susp. Peptonorm, S: 10ccX3 (το λαμβάνει συστηματικά μετά την αντρεκτομή - 2007).
- Tb Gyno-tardyferon (80/0,35mg), S: 1X1.

- Or. Sol. Viofer 300mg, S: 1X3.
- Inj. Prolia, S: 1 ανά 6 μήνες (τελευταία ένεση 6 μήνες προ νοσηλείας), tb Calcioral 500mg, S: 1X2 (προ 6μήνου διακοπή σκευάσματος βιταμίνης D λόγω ασβεστίου ορού 9.5/10.4 - φωσφόρου 2.9/4.8, PTH 4pg/ml).

ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ

Εμμηναρχή: 13 ετών. Αναφέρεται αραιομηνόρροια μετά το πρώτο χειρουργείο. ΤΕΡ: 1ος/2019.

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ

Δεν καπνίζει, δεν καταναλώνει αλκοόλ. Εργάζεται ως φύλακας.

ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΟ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ

Πατέρας απεβίωσε 81 ετών και είχε ιστορικό χειρουργηθέντος Ca στομάχου, Ca προστάτου και νόσου Alzheimer. Η μητέρα απεβίωσε σε ηλικία 73 ετών και είχε ιστορικό ΣΔ2, ΑΥ, ΣΝ. Αδελφός 61 ετών ιστορικό ΣΔ τύπου 2. Δύο αδέρφια, 58 και 45 ετών υγιή.

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

Επισκόπηση: Ασθενής ελλιποβαρής. Βάρος: 35.5kg, ύψος: 148cm, BMI: 16.2kg/m². ΑΠ: 120/80mmHg, Σφ: 97/min. **Δέρμα:** Σπαργή κ.φ., ΜΤΧ ουλή μέσης γραμμής. **Τριχοφυΐα:** κ.φ. **Οφθαλμοί:** Αποκλίνον στραβισμός ΔΕ οφθαλμού με πτώση δεξιού άνω βλεφάρου (γνωστή από την παιδική ηλικία), απουσία διπλωπίας. **Νευρολογική εξέταση:** Μυϊκή ισχύς κατά ομάδες: Άνω άκρα: (ΔΕ) 4/5, (ΑΡ) 4/5, κάτω άκρα: (ΔΕ) 4/5, (ΑΡ) 4/5, κεντρομελικά, 5/5 περιφερικά άμφω, κορμική αταξία, διαταραχή επιπολής και εν τω βάθει αισθητικότητας επικρατούσα δεξιά, κατάργηση τενόντιων αντανakλαστικών. **Θυρεοειδής:** Αψηλάφητος, κλινική εικόνα ευθυρεοειδισμού. **Λεμφαδένες:** Αψηλάφητοι. **Μαστοί:** κ.φ. **Καρδιαγγειακό:** Καρδιακοί τόνοι ρυθμικοί-ευκρινείς, απουσία φυσήματος, συμμετρικές σφίξεις αγγείων κάτω άκρων άμφω. **Αναπνευστικό:** κ.φ. ομότιμο αναπνευστικό ψιθύρισμα. **Κοιλιά:** Περισταλτισμός κ.φ., ήπαρ/σπλήνας αψηλάφητα, σ. Giordano (-).

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

ΟΝΠ: 1 κύτταρο, 2 ερυθρά, λεύκωμα 107.5mg/dl, GLU ΕΝΥ/ΟΡΟΥ 148/205mg/dl.

ΓΕΝΙΚΗ ΑΙΜΑΤΟΣ - ΤΚΕ - ΕΛΕΓΧΟΣ ΠΗΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

WBC (x10 ³)	8.87	MCV (fl)	90.8	Πολυ/Λεμφ %	68.9/20.1	PT (sec)	12.6
RBC (x10 ⁶)	4.68	MCH (pg)	32.5	Μον/Ήωσ/Βασ %	10/0.8/0.2	APTT (sec)	38.8
HCT %	42.5	PLT (x10 ³)	300	ΤΚΕ (1ηώρα)	15	INR	1.00

ΒΙΟΧΗΜΙΚΟΣ/ΟΡΜΟΝΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

Σάκχαρο (mg/dl)	234	T3 (ng/dl)	67.4	Ca++ (mg/dl)	9.3
Ουρία (mg/dl)	27	FT4 (ng/dl)	1.9	Φωσφορος (mg/dl)	0.5
Κρεατινίνη (mg/dl)	0.9	TSH (μU/ml)	3.31	Mg++ (mg/dl)	1.34
Na+ (mmol/l)	132	Hba1c %	5.6	PTH (pg/ml)	<3
K+ (mmol/l)	4.9	Fe (μg/dl)	46	25 (OH) βιτ D (ng/ml)	40
SGOT (U/L)	34	B12 (pg/ml)	>2000	1.25 (OH) D (ng/ml)	88
SGPT (U/L)	69	Φυλλικό οξύ (ng/ml)	8.1	BGP (ng/ml)	5
ALP (U/L)	101	Τροπονίνη (pg/ml)	11	β-Crosslaps (ng/ml)	0.19
γ-GT (U/L)	12	Λεύκωμα (gr/dl)	5.4	P1NP (ng/ml)	23.59
Χοληρυθρίνη (mg/dl)	0.66	Αλβουμίνες (g/dl)	3.7	Γαστρίνη (pg/ml)	36
Αμ. Χοληρυθρ (mg/dl)	0.23	Σφαιρίνες (g/dl)	1.7	CgA (nmol/l)	20.5
CRP/CKMB (IU/l)	38/17	ALBUMIN (%)	57.1	CEA (ng/ml)	3.25
LDH (IU/L)	170	A1 (%)	4.9	CA 15-3 (U/ml)	18
Αμυλάση (IU/L)	58	A2 (%)	17.6	CA 19-9 (U/ml)	14.5
Χοληστερίνη (mg/dl)	136	BETA (%)	9.0	CA 125 (U/ml)	27.9
Τριγλυκερίδια (mg/dl)	196	GAMA (%)	11.4	AFP (ng/ml)	18.47
HDL (mg/dl)	44	IgG (mg/dl)	685	NSE (ng/ml)	9.4
LDL (mg/dl)	53	IgA (mg/dl)	44	Γαστρίνη (pg/ml)	36
Ουρικό οξύ (mg/dl)	2.6	IgM (mg/dl)	141	CRP (mg/dL)	0.0

ΣΥΛΛΟΓΕΣ ΟΥΡΩΝ

ΕΛΕΓΧΟΣ ΕΝΥ

Ph-U (mg/24h)	μη ανιχνεύσιμος	V=2500	Ολικά λευκώματα (mg/dl)	117	IgG (mg/dl)	9.54
Ca-U (mg/24h)	366	V=2500	α2 μακροσφαιρίνη (mg/dl)	2.72	IgA (mg/dl)	0.45
Κρεατ/νη (mg/24hr)	655	V=2500	ALB ENY (mg/dl)	85.3	IgM (mg/dl)	1.09

ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΟΣ ΚΑΙ ΛΟΙΠΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

ΗΚΓ: SR, 90bpm.

CT εγκεφάλου: Χωρίς παθολογικά ευρήματα.

Νευροφυσιολογική μελέτη: Βρέθηκαν μυοπαθητικά διαγράμματα στους εγγύτερους εξετασθέντες μύες σε συνδυασμό ήπια χρόνια νευρογενή στοιχεία στο δικάφαλο βραχίονα δεξιά και στον πρόσθιο κνημιαίο αριστερά. Τα ευρήματα είναι συμβατά με μυοπαθητική διαταραχή.

MRI άνω-κάτω κοιλίας: Σημαντικού βαθμού διάταση όλων των εντερικών ελίκων του λεπτού και του παχέος εντέρου. Επανελέγχεται ο κυστικός σχηματισμός στην αριστερή ωθήκη διαμέτρου 2.7εκ. Λοιπά κ.φ.

CT θώρακος: Ήπια εστιακή διεύρυνση της κατιούσας θωρακικής αορτής μετά την έκφυση της υποκλειδίου μέχρι 2εκ. Απεικονίζονται πέντε υπο-υπεζωκοτικά οζίδια στις πνευμονικές βάσεις με τιάνωση - ΔΔ: Κοκκιώματα.

Triplex καρωτίδων και σπονδυλικών αρτηριών: Χωρίς ιδιαίτερα ευρήματα.

Ακολούθησε θεραπευτικός χειρισμός με πλήρη αποκατάσταση των κλινικών και εργαστηριακών ευρημάτων

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.