



Ασθενής 79 ετών με χ/θεν Ca παχέος
εντέρου προ έτους και εμπύρετο αγνώστου
αιτιολογίας

ΓΝΑ Ευαγγελισμός
Γ' παθολογική
Ρουμπάκη Αναστασία
Ειδικευόμενη παθολογίας
Διευθύντρια: κ. Στυλιανή Γκολφινόπουλου

Παρουσίαση περιστατικού

Ασθενής 79 ετών προσέρχεται λόγω εμπύρετου έως 39οC από 8ημέρου με συνοδό ρίγος χωρίς λοιπή συμπτωματολογία . Προσκομίζει κ/α ούρων με 50.000 αποικίες E.Coli ,για την οποία είχε λάβει 5ήμερο σχήμα με νορφλοξασίνη .Η ασθενής αναφέρει δεκατική πυρετική κίνηση από μηνός.

Παρουσίαση περιστατικού

- ✓ χ/θεν αδενοCa ορθού(μέσο τριτημόριο)μέσης διαφοροποίησης προ έτους, με προεγχειρητική αντιμετώπιση με ΧΜΘ+ΑΚΘ
- ✓ προεγχειρητικά εμπύρετο → ταζομπακτάμη-πιπερακιλλίνη ως επί λοίμωξης ουροποιητικού
- ✓ φίλτρο κάτω κοίλης λόγω DVT με συνοδό ΠΕ
- ✓ Εκ νέου εμπύρετο+αρθραλγία → αναβάθμιση σε μεροπενέμη-βανκομυκίνη (έξαρση PA αύξηση κορτιζονοθεραπείας)
- ✓ Ακολουθούν μετά χ/ου άλλα δύο επεισόδια εμπύρετου διάρκειας ημερών ,λίγους μήνες μετά, με αυτόματη υποχώρηση χωρίς την λήψη αντιβιοτικής αγωγής

Παρουσίαση περιστατικού

Ατομικό Αναμνηστικό:

- 1) Ca ορθού χ/θεν 8/2018
- 2) ΠΕ 5/2018-φίλτρο κάτω κοίλης
- 3) Μαστεκτομή ΔΕ λόγω κακοήθειας προ 20y
- 4) Μερικώς κινητοποιούμενη
- 5) Ρευματοειδής αρθρίτιδα
- 6) Πρωτοπαθές σύμπλεγμα φυματίωσης σε παιδική ηλικία άνευ θεραπείας
- 7) χολοκυστεκτομή

Φαρμακευτική αγωγή:

- Tb calcioral D3
- Tb t4 150μg
- **Tb prezolon 5 mg**
- Tb salospir 100mg
- Tb losec 20mg
- Tb tramal 50mg
- Tb norvasc 5mg
- Inj Fe(από ογκολόγο)

Παρουσίαση περιστατικού

Κλινική/απεικονιστική εξέταση εισόδου:

- ✓ Αιμοδυναμικά σταθερή –θ:38,5οC
- ✓ Αναπνευστικό:τρίζοντες αμφοτερόπλευρα στις βάσεις
- ✓ Καρδιαγγειακό:ρυθμική/ΗΚΓ:SR
- ✓ Κοιλία:ΜΕΑ-ήχοι(+)
- ✓ Χωρίς σημεία αρθρίτιδας
- ✓ α/α θώρακος(-)
- ✓ u/s κοιλίας :ήπια διάταση ενδοηπατικών χοληφόρων και κοινού χοληδόχου πόρου
- ✓ Οίδημα AP κάτω άκρου :triplex (+) για DVT

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ:

Παρουσίαση περιστατικού

- WBC:7,94/NEU:82,7/LYM:8,8/Hgb:
8.0/HCT:25,2/MCV:75,4/MCH:24.0/PLT:
541.000/ΔΕΚ:0.56%/INR:1,29/FIB:1250 /d-dimer:1.49/TKE:60
- Glu:114/urea:38/crea:0,9/Na:138/K:4,5/Alb:2,9/AST:37/ALT:1
3/ALP:136/GGT:99/TBIL:0,3 I/CK
:33/CKMB:12/Ca:8,8/PHOS:2,5/Mg:2.08/amyl:3 I /CRP:27.8/Tr
op 29
- Fer :1426/proBNP:45 I 3/BI2:64g/φυλλικό οξύ:14

Παρουσίαση περιστατικού

Εμπειρική έναρξη σε ταζομπακτάμη-πιπερακιλλίνη /βανκομυκίνη αφού ελήφθησαν :

1. Καλλιέργειες αίματος(κοινά μικρόβια/μύκητες)-ούρων:αρνητικές
2. Ιολογικός έλεγχος-έλεγχος για ειδικές λοιμώξεις(TB):αρνητικός

→ Συνέχιση εμπυρέτου έως 38,50C-διακοπή αντιβιοτικής αγωγής (συνολικής διάρκειας 5d) και παρακολούθηση με νέες καλλιέργειες

Παρουσίαση περιστατικού

3. Έλεγχος για υποτροπή της νόσου

- a) Ct θώρακος(πρωτόκολλο ΠΕ)-κοιλίας:μικρές πλευριτικές συλλογές άμφω με συνοδό ατελεκτασία ΔΕ κάτω λοβού/βρογχεκτασίες ΔΕ άνω λοβού /μικρού βαθμού διάταση ενδοηπατικών χοληφόρων και κοινού χοληδόχου πόρου, φίλτρο κάτω κοίλης ,οστεοπορωτικά κατάγματα ο3, Θ10&12
- b) Προγραμματισμός ενδοσκοπικού ελέγχου
 - ✓Νέες καλλιέργειες αίματος –ούρων→έναρξη μεροπενέμη +λινεζολίδη

Παρουσίαση περιστατικού

4. έλεγχος για συστηματικό ρευματολογικό νόσημα:

- a) Βιοψία κροταφικής αρτηρίας :αρνητική
- b) Ρευματολογική εκτίμηση
- c) Λοιπός ανοσοδιαγνωστικός έλεγχος :αρνητικός

5. Έλεγχος για ενδοκαρδίτιδα

u/s καρδιάς:διαστολική δυσλειτουργία με φυσιολογική συσταλτικότητα,χωρίς υποκινησίες ,βαλβιδοπάθειες/εκβλαστήσεις

Παρουσίαση περιστατικού

6. Παρακέντηση πλευριτικού υγρού: διίδρωμα

a) Βρογχοσκόπηση-> άμεσο παρασκεύασμα βρογχοκυψελιδικού εκπλύματος (BAL, washing): αρνητικό για οξεάντοχα, Pn.jiroveci, CMV/κ/εσ για κοινά, μύκητες-νοκάρδια-ακτινομύκητες, B-Koch)
:αρνητικές

b) Σπυρομέτρηση : αδυναμία ολοκλήρωσης

7. ΟΜΒ+μυελός : χωρίς ευρήματα

✓Νέο u/s κοιλίας: χωρίς πρόσθετα ευρήματα

Παρουσίαση περιστατικού

Δεδομένου ότι:

1) Η ασθενής δεν είχε λάβει θεραπεία λανθάνουσας φυματίωσης ούτε προφύλαξη προ έναρξης ανοσοκατασταλτικής αγωγής με μεθατρεξάτη και αργότερα με πρεδνιζολόνη για την ρευματοειδή αρθρίτιδα

2) Ανοσοκατεσταλμένη ασθενής λόγω προηγειθείσας ΧΜΘ+ΑΚΘ

→ Έναρξη αντιφυματικής αγωγής με ριφαμπικίνη, ισονιαζίδη, πυραζιναμίδα και ταυτόχρονα διακοπή αντιβιοτικής αγωγής που ελαβε συνολικά για 14^η μέρες χωρίς υποχώρηση εμπυρέτου



Παρουσίαση περιστατικού:

Συνέχιση εμπύρετου....

Εν αναμονή:

- ✓PET CT
- ✓Κολονοσκόπηση
- ✓Βιοψία ήπατος

Οι προγραμματισμένες εξετάσεις αναβλήθηκαν....

Παρουσίαση περιστατικού

Σταδιακά η ασθενής παρουσιάζει επιδεινούμενη αναπνευστική ανεπάρκεια τύπου 1 και εν συνεχεία τύπου 2.

✓Νέο u/s καρδιάς:πνευμονική υπέρταση που **δεν** προϋπήρχε

✓πτώση επιπέδου επικοινωνίας(GCS:8) , αναπνευστική κόπωση(38 αναπνοές/min), αναπνευστική ανεπάρκεια τύπου1&2

ABGs (MV 40%):ph 7,38/PCo₂:56/K:3,5/Na:142/HCo₃⁻:30,9

→διασωλήνωση

Παρουσίαση περιστατικού

Εκ νέου έναρξη εμπειρικής αντιβιοτικής αγωγής με μεροπενέμη, κολιμικίνη, κοτριμοξαζόλη+αντιιφυματική αγωγή

Νέα Ct αγγειογραφία/θώρακος(πρωτόκολλο ΠΕ)/εγκεφάλου :

- 1) Αρνητική για ΠΕ
- 2) χωρίς σημεία θρόμβωσης –φλεγμονής του φίλτρου
- 3) **πολλαπλές υπόπυκνες αλλοιώσεις ήπατος**