



**ΕΝΩΣΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ
Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»
ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ - ΤΕΤΑΡΤΗ 26 ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ 2020
«ΔΩΜΑ» ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΥ (11^{ος}) - ΩΡΑ ΕΝΑΡΞΗΣ 13:30**

1^ο ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ

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

Διευθυντής: Δ. Μίντζιας, Επιστημονικά και Διοικητικά Υπεύθυνος

Πρόεδρος: Γ. Μαρακομιχελάκης, Διευθυντής Ε.Σ.Υ., Επιστημονικά και Διοικητικά Υπεύθυνος του Δ' Παθολογικού Τμήματος

ΘΕΜΑ: «Πυρέτιο σε γυναίκα 68 ετών με πάρεση προσωπικού περιφερικού τύπου»

Παρουσίαση περιστατικού: Δέδε Κωνσταντίνα, Ιατρός, Ειδικευόμενη στο Ε' Παθολογικό Τμήμα

Διαφορική διάγνωση: Γκίοκας Αλέξανδρος, Ιατρός, Ειδικευόμενος στο Α' Παθολογικό Τμήμα

Σχολιασμός:

- 1. Λαζαρίδου Ελένη, Επιμελήτρια Α' Ε.Σ.Υ., Τμήμα Αξονικού-Μαγνητικού Τομογράφου,**
- 2. Φανουργιάκης Παναγιώτης, Διευθυντής Ε.Σ.Υ., Ε' Παθολογικό Τμήμα,**
- 3. Παππάς Απόστολος, Πνευμονολόγος, Πνευμονολογικό Τμήμα της Α' Κλινικής Εντατικής Θεραπείας Ε.Κ.Π.Α.,**
- 4. Αλεξανδράτου Ιωάννα, Ιατρός, Ειδικευόμενη στο Νευρολογικό Τμήμα**

Γυναίκα 68 ετών εισάγεται στην Κλινική μας (15/05/2017) για περαιτέρω διερεύνηση εμπύρετου από διμήνου με συνοδό πάρεση του προσωπικού αριστερά.

Από το ατομικό αναμνηστικό αναφέρονται: Αρτηριακή υπέρταση, ΣΔ ΙΙ και παλαιά υστερεκτομή. Λαμβάνει ιβεσαρτάνη, γλιμεπιρίδη, ινσουλίνη glargine, πιογλιταζόνη και βλδαγλυπτίνη-μετφορμίνη.

Η παρούσα νόσος άρχεται από διμήνου περίπου με πυρέτιο (μέχρι 38°C) χωρίς σαφή καθοδηγητικά σημεία. Αναφέρονται μόνο άτυπα άλγη πιθανώς μυοσκελετικού τύπου και επεισόδιο άλγους άνω κοιλίας δεξιά χωρίς ειδικούς χαρακτήρες. Έλαβε εμπειρική αντιβιοτική αγωγή ως εξωτερική ασθενής με σιπροφλοξασίνη και μετρονιδαζόλη άνευ αποτελέσματος.

Στις 02/05 εισήχθη σε επαρχιακό νοσοκομείο όπου έλαβε επίσης εμπειρική αντιβιοτική αγωγή (πιπ-τάζο και δοξυκυκλίνη) ομοίως άνευ αποτελέσματος. Κατά τη νοσηλεία της (μέχρι 13/05) παρουσίασε πάρεση προσωπικού περιφερικού τύπου αριστερά για το οποίο έλαβε μικρή δόση κορτικοειδούς. Το εμπύρετο απέδραμε και η ασθενής εξήλθε και εν αναμονή αποτελεσμάτων αλλά και κατόπιν επιθυμίας της. Είχε υποβληθεί πλην των άλλων σε βιοψία κροταφικής αρτηρίας που ήταν αρνητική, και αξονικές θώρακος και άνω και κάτω κοιλίας. Λόγω υποτροπής του πυρετίου εισήχθη στην κλινική μας.

Κατά την εισαγωγή της από την αντικειμενική εξέταση πλην ευρημάτων ως επί παρέσεως του προσωπικού αριστερά περιφερικού τύπου δε διαπιστώθηκε άλλο τι. Από τον γενικό εργαστηριακό έλεγχο πλην υπόχρωμης μικροκυτταρικής αναιμίας (Hct=32.2%) και ΤΚΕ=72mm δε διαπιστώθηκαν άλλα παθολογικά ευρήματα. Ο έλεγχος για λοιμώδη και αυτοάνοσα νοσήματα ήταν αρνητικός. CRP 0.19, SACE Κ.Φ., φερριτίνη 70ng/dl. Δεδομένου ότι ανέφερε διαταραχές οράσεως εξετάσθηκε στη σχισμοειδή λυχνία που ανέδειξε ιριδοκυκλίτιδα.

Η α/α θώρακος και η αξονική θώρακος επιδεικνύονται.

Ζητήθηκε από τον συζητητή να μας υποδείξει τον περαιτέρω έλεγχο που θα επιθυμούσε που θα μεγιστοποιούσε το όφελος έναντι του κόστους και εν συνεχεία θα παραθέσουμε το σύνολο του ελέγχου στον οποίο υποβλήθηκε η ασθενής.

2^ο ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ

ΜΟΝΑΔΑ ΕΙΔΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ, Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

Επιστημονικά Υπεύθυνος: Β. Παπασταμόπουλος, Διευθυντής Ε.Σ.Υ.

Πρόεδρος: Γ. Μαρακομιχελάκης, Διευθυντής Ε.Σ.Υ., Επιστημονικά και Διοικητικά Υπεύθυνος του Δ' Παθολογικού Τμήματος

ΘΕΜΑ: «Ασθενής με εμπύρετο, ηπατοσπληνομεγαλία, λεμφαδενοπάθεια και πρωτοδιάγνωση HIV»

Παρουσίαση περιστατικού: Τσεπέλη Μελομένη, Ιατρός, Εξειδικευόμενη στη Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων

Διαφορική διάγνωση: Τσίμπρης Γεώργιος, Ιατρός, Εξειδικευόμενος στη Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων

Σχολιασμός: Τσίμπρης Γεώργιος, Ιατρός, Εξειδικευόμενος στη Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων

ΑΙΤΙΑ ΕΙΣΟΔΟΥ

Ασθενής 47 ετών προσήλθε λόγω παρατεινόμενου εμπύρετου και θετικού ελέγχου HIV με ELISA.

ΠΑΡΟΥΣΑ ΝΟΣΟΣ

Από 20ημέρου αναφέρονται πυρετός έως 39°C με ρίγος χωρίς ύφεση με λήψη παρακεταμόλης. Επίσης αναφέρεται έντονη κακουχία και από μηνών δεκατική πυρετική κίνηση.

ΑΤΟΜΙΚΟ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ

Περιγράφεται ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό. Δε λαμβάνει φαρμακευτική αγωγή. Δεν αναφέρεται κατάχρηση αλκοόλ. Ο ασθενής είναι καπνιστής (20p-y).

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

Η κλινική εξέταση ανέδειξε άτομο αιμοδυναμικά σταθερό (ΑΠ=120/70mmHg, σφύξεις=120/min, SpO₂=96%(FiO₂=21%), με όψη πάσχοντος και πυρετό 38.5°C.

Ο ασθενής ήταν προσανατολισμένος σε χώρο, χρόνο και πρόσωπα, χωρίς εμφανή νευρολογικά ελλείμματα.

Η ακρόαση των πνευμόνων και της καρδιάς δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα. Η κοιλία ήταν μαλακή-ευπίεστη-ανώδυνη, με παρόντες εντερικούς ήχους σε όλα τα τερτατημόρια. Το ήπαρ ψηλαφάται έως 4cm κάτωθεν του δεξιού πλευρικού τόξου και ο σπλήνας 3cm κάτωθεν του αριστερού υποχονδρίου.

Η επισκόπηση των βλεννογόνων απεκάλυψε εύθρυπτο λευκωπό επίχρισμα, στη μαλθακή υπερώα, συμβατό με μυκητίαση στοματικής κοιλότητας.

Ο ασθενής παρουσιάζει γενικευμένη λεμφαδενοπάθεια με διογκωμένους μαλακούς, ανώδυνους, ευκίνητους, λεμφαδένες (τραχηλικούς-υπερκλείδιους-μασχαλιαίους-βουβωνικούς), μεγίστης διαμέτρου 2εκ.

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

Ο εργαστηριακός έλεγχος απέκλυσε λευκοκυττάρωση, χωρίς λεμφοπενία, παρουσία θρομβοπενίας και αυξημένους δείκτες φλεγμονής (WBC=6000/μL, POLY=3200/μL-LYM=1700/μL, Hb/Hct=10.2g/dL/31%, MCV/MCH=89.5fL/29.5pg/cell, ΔΕΚ=0.80%, PLT=70000/μL, TKE=70mm/h, CRP=17mg/dL).

Ο λοιπός εργαστηριακός έλεγχος παρατίθεται στη συνέχεια:

U=36mg/dL, Cr=0.79mg/dL, Glu=100mg/dL, UA=4mg/dL, SGOT=43IU/L, SGPT=24IU/L, γ-GT=77IU/L, TBIL=0.60mg/dL, LDH=147IU/L, FER=1406ng/mL.

Ο έλεγχος με Elisa για HIV απέβη θετικός και το αποτέλεσμα επιβεβαιώθηκε με Western Blot. Ο αριθμός των CD4 ήταν 263 cells/μL. Ο έλεγχος με αντισώματα έναντι: EBV, CMV, *Brucella*, *Leishmania* ήταν αρνητικός.

ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

Ο απεικονιστικός έλεγχος με CT θώρακος ανέδειξε διογκωμένους λεμφαδένες [μασχαλιαίους-μεσοθωρακίου-πυλαίους-υποτροπιδικός (2.8X1.7εκ.)] ενώ από τη CT κοιλίας περιγράφονται: Ηπατομεγαλία (23εκ.), σπληνομεγαλία (15.5εκ.), διογκωμένοι λεμφαδένες παραορτικοί (2εκ.)-λαγόνιοι (2εκ.)-βουβωνικοί, επιβεβαιώνοντας την αντικειμενική εξέταση.

Η αρχική θεραπευτική προσέγγιση ήταν συμπτωματική με αρνητικές καλλιέργειες αίματος και ούρων.

Ο ασθενής παρουσίασε κλινική επιδείνωση με παραμονή υψηλού πυρετού και περαιτέρω επιδείνωση της εργαστηριακής εικόνας (αναιμία/θρομβοπενία).

Μια εξέταση έθεσε τη διάγνωση...

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.
Γραμματεία Ε.Ε.Π.Ν.Ε.: Τηλ.: 213-2041744, e-mail: sseh.evaggelismos@gmail.com.