



ΕΝΩΣΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»
ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ - ΤΕΤΑΡΤΗ 27 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ 2021
Η εκδήλωση θα πραγματοποιηθεί διαδικτυακά (μέσω Zoom) - Ώρα 17:30-18:30
Δήλωση συμμετοχής στη Γραμματεία της Ε.Ε.Π.Ν.Ε. έως τις 26-01-21

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

Διευθυντής: Β. Παπασταμόπουλος, Επιστημονικά και Διοικητικά Υπεύθυνος

Πρόεδρος: Μ. Μπακίρη, Διευθύντρια Ε.Σ.Υ., Αιματολογική - Λεμφωμάτων Κλινική και Μονάδα Μ.Μ.Ο.

1η ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΜΕ ΘΕΜΑ:

«Ασθενής ετών 84 με χρόνια διάρροια και υπογαμμασφαιριναιμία»

Παρουσίαση: Πρεμέτης Ηλίας, Ιατρός, Ειδικευόμενος στο Ε' Παθολογικό Τμήμα

Διαφορική Διάγνωση - Σχολιασμός: Καραμπέκος Γεώργιος, Ιατρός, Ειδικευόμενος στο Γαστρεντερολογικό Τμήμα

Ασθενής 84 ετών, παραπέμφθηκε λόγω ηλεκτρολυτικών διαταραχών σε δυο διαδοχικούς εργαστηριακούς ελέγχους, από εξωτερικό εργαστήριο, στα πλαίσια αδυναμίας, ναυτίας και ανορεξίας από μηνός. Από την ασθενή αναφέρονται επιπλέον διαρροϊκά επεισόδια τα τελευταία 2 έτη.

Από το ατομικό αναμνηστικό αναφέρονται αρτηριακή υπέρταση, δυσλιπιδαιμία, παροξυσμική κολπική μαρμαρυγή, ισχαιμικό ΑΕΕ προ 2ετίας χωρίς υπολειπόμενη νευρολογική συνδρομή, ενώ η φαρμακευτική της αγωγή περιελάμβανε αμιπραμίνη 2.5mg 1x2, αμιοδαρόνη 200mg x1 (πρόσφατη διακοπή), ατορβαστατίνη 20mg x1, σιταλοπράμη 20mg x1, αλπραζολάμη 0.5mg x1.

Κατά την κλινική εξέταση, η ασθενής ήταν αιμοδυναμικά σταθερή και αναπνευστικά επαρκής με χαμηλή ΑΠ: 100/60mmHg, 60BPM και 96% SpO₂ (21% O₂), είχε φυσιολογικό ΑΨ, βύθιους καρδιακούς τόνους S1/S2 και κοιλιά μαλθακή, ευπίεστη και ανώδυνη κοιλιά με φυσιολογικούς εντερικούς ήχους. Κατά την αδρή νευρολογική εξέταση δεν προέκυψε εστιακή σημειολογία. ΗΚΓ: κφ.

Ο αρχικός εργαστηριακός έλεγχος του ΤΕΠ ανέδειξε οξεία νεφρική ανεπάρκεια με **Ur/Cr: 158/2.5**, υποκαλιαιμία με **K: 1.6**, υπονατρίαμία με **Na: 126** και διαταραχή της ηπατικής βιοχημείας (**SGOT/SGPT: 537/663**).

Η ασθενής στο πλαίσιο διερεύνησης του χρόνιου διαρροϊκού συνδρόμου, εισήχθη στο Ε' Παθολογικό Τμήμα για περαιτέρω διερεύνηση και αντιμετώπιση. Πραγματοποιήθηκε πλήρης εργαστηριακός έλεγχος με ανοσολογικό, ορολογικό και ορμονολογικό έλεγχο, όπως και πλήρης απεικονιστικός και ενδοσκοπικός έλεγχος.

Η ασθενής καθ' όλη τη διάρκεια της νοσηλείας της παρέμεινε αιμοδυναμικά σταθερή, ενώ καθημερινά ελήφθη εργαστηριακός έλεγχος.

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Ασθενής νοσηλεύεται στο Νοσοκομείο λόγω χρόνιου διαρροϊκού συνδρόμου (από 2ετίας άνευ διερεύνησης), υπογαμμασφαιριναιμία και ηλεκτρολυτικών διαταραχών.

Ακολούθησαν διαγνωστικές και θεραπευτικές σκέψεις.



ΕΝΩΣΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»
ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ - ΤΕΤΑΡΤΗ 27 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ 2021
Η εκδήλωση θα πραγματοποιηθεί διαδικτυακά (μέσω Zoom) - Ώρα 18:30-19:30
Δήλωση συμμετοχής στη Γραμματεία της Ε.Ε.Π.Ν.Ε. έως τις 26-01-21

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

Διευθυντής: Β. Παπασταμόπουλος, Επιστημονικά και Διοικητικά Υπεύθυνος

Πρόεδρος: Μ. Μπακίρη, Διευθύντρια Ε.Σ.Υ., Αιματολογική - Λεμφωμάτων Κλινική και Μονάδα Μ.Μ.Ο.

**2^η ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΜΕ ΘΕΜΑ: «Ασθενής, οροθετικός,
με παρατεινόμενο εμπύρετο και οξεία νευρολογική επιδείνωση»**

Παρουσίαση: Παπαγιάννη Μαριάνθη, Ιατρός, Εξειδικευόμενη στη Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων

Διαφορική Διάγνωση:

- 1. Τσίμπρης Γεώργιος, Ιατρός, Εξειδικευόμενος στη Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων,**
- 2. Στακτοπούλου Μαρία, Ιατρός, Ειδικευόμενη στο Οφθαλμολογικό Τμήμα**

Σχολιασμός:

- 1. Γιαννικοπούλου Κωνσταντίνα, Ιατρός, Ειδικευόμενη στο Ε' Παθολογικό Τμήμα,**
- 2. Πανतिकίδη Ελπίδα, Επικουρικός Ιατρός, Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων**

Ασθενής 48 ετών, οροθετικός (γνωστό ιστορικό από 12ετίας), με πλημμελή συμμόρφωση στην αντιρετροϊκή αγωγή, αμφιφυλόφιλος, προσήλθε στο Τακτικό Λοιμωξιολογικό Ιατρείο αιτιώμενος απώλεια βάρους από έτους και δεκατική πυρετική κίνηση από διμήνου με συνοδό περιφερική λεμφαδενοπάθεια. Έχει διακόψει από μηνών την αντιρετροϊκή αγωγή (Emtricitabine/Tenofovir disoproxil fumarate). Αναφερόμενη ορχεοεπιδιδυμίτιδα προ μηνός για την οποία έλαβε σιπροφλοξασίνη χωρίς ανταπόκριση.

ΑΤΟΜΙΚΟ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ

- Πνευμονία από Pn. Jirovecii 2009.
- Χειρουργηθέν περιπρωκτικό συρίγγιο 2013. Πολλαπλές υποτροπές.
- Ορχεοεπιδιδυμίτιδα προ ετών.
- Κατάχρηση αλκοόλης/καπνιστής.

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

- Καλή γενική κατάσταση. Προσανατολισμένος σε Τ-Χ-Π.
- Περιφερική λεμφαδενοπάθεια. Οίδημα οσχέου.
- Αιμοδυναμικά σταθερός. Θ 37.3°C

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

ΜΟΡΙΑΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΗΠΑΤΙΤΙΔΩΝ & HIV

HIV-1 RNA

HIV-1 RNA	ΘΕΤΙΚΟ
Ποσοτική μέτρηση HIV-1 RNA	7.35 x 10 ⁵

CD4 5.9% - 114/mm³

ΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

* Validator :

HBsAg (Αυστραλιανό Αντιγόνο)	ΑΡΝΗΤΙΚΟ (0.39)	< 1	S/CO Αρνητικό
		> 1	S/CO Θετικό
anti-HBc (Ολικό)	ΘΕΤΙΚΟ (6.12)	< 1	S/CO Αρνητικό
		> 1	S/CO Θετικό
anti-HBs	1.44	< 10	mIU/mL Αρνητικό
		> 10	mIU/mL Θετικό
anti-HBe	ΑΡΝΗΤΙΚΟ (1.03)	> 1	S/CO Αρνητικό
		< 1	S/CO Θετικό
HBeAg	ΑΡΝΗΤΙΚΟ (0.411)	< 1	S/CO Αρνητικό
		> 1	S/CO Θετικό
Αντισώματα ηπατίτιδας DELTA	ΑΡΝΗΤΙΚΟ		
anti-HCV	ΑΡΝΗΤΙΚΟ (0.12)	< 1	S/CO Αρνητικό
		> 1	S/CO Θετικό

ΓΕΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ ΑΙΜΑΤΟΣ

ΤΙΜΕΣ ΑΝΑΦΟΡΑΣ

* Validator : SIS (Results)

Λευκά Αιμοσφαίρια και Τύπος

Λευκά αιμοσφαίρια WBC	4.30	4 - 10.5
Ουδετερόφιλα NEU%	44.4	40 - 70
Λεμφοκύτταρα LYM%	45.3	25 - 45
Μονοκύτταρα MONO%	9.8	2 - 10
Βασεόφιλα BASO%	0.5	0.3 - 1
Ηωσινόφιλα EOS%	0.0	1 - 6
NEU#	1.91	2 - 7.7
LYM#	1.95	1.5 - 4
MONO#	0.42	0.02 - 1
BASO#	0.02	0.01 - 0.1
EOS#	0.00	0.04 - 0.4

Ερυθρά και ερυθροκυτταρική σειρά

Ερυθρά αιμοσφαίρια (RBC)	4.00	4.5 - 5.9
Αιματοκρίτης (HCT)	38.6	41 - 51
Αιμοσφαιρίνη (HGB)	13.4	13.5 - 17.5
MCV	96.5	80 - 98
MCH	33.5	27 - 33
MCHC	34.7	32 - 36
RDW-SD	46.3	38 - 43
RDW-CV	13.2	11 - 16

Αιμοπετάλια

Αιμοπετάλια (PLT)	97	140 - 450
PDW	15.5	9 - 17
MPV	12.8	6 - 11
P-LCR	46.0	13 - 43
PCT	0.12	0.17 - 0.35

Λοιπά στοιχεία

Εμπύρηντα ερυθρά (NRBC%)	0.0	/100WBC
--------------------------	-----	---------

ΒΙΟΧΗΜΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

* Validator : cITm (Results)

Γλυκόζη ορού	112	70 - 110	mg/dL
Ουρία ορού	24	10 - 50	mg/dL
Κρεατινίνη ορού	0.6	0.6 - 1.4	mg/dL
Νάτριο ορού	132	135 - 147	mmol/L
Κάλιο ορού	4.5	3.5 - 5.1	mmol/L
AST(SGOT) ορού	114	5 - 37	IU/L
ALT(SGPT) ορού	55	5 - 40	IU/L
Αλκαλική Φωσφατάση ορού	325	40 - 129	IU/L
γ-GT ορού	688	8 - 49	IU/L
Ολική Χολερυθρίνη ορού	0.73	< 1	mg/dL
Άμεση Χολερυθρίνη ορού	0.10	< 0.3	mg/dL
Χολερυθρίνη έμμεση ορού	0.63	< 0.75	mg/dL
LDH ορού	648	< 225	IU/L
Κρεατινική Κινάση(CK) ορού	71	10 - 173	IU/L 37 °C
Κρεατινική Κινάση(CKMB) ορού	97	1 - 18	IU/L
CRP ορού	8.1	< 0.5	mg/dL
Troponin-T high sensitive ορού	4	< 12 12 - 52 > 52	pg/mL φυσιολογικό pg/mL Επανάληψη μετά 3ωρο pg/mL Παθολογικό

Χωρίς διαταραχές πήξης.**ΓΕΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ ΟΥΡΩΝ**

* Validator : IQ 200

ΧΗΜΙΚΟΙ ΧΑΡΑΚΤΗΡΕΣ

Χροιά	Σκουρο Κίτρινο		
Όψη	Ελαφρά Θολό		
Ειδικό βάρος	1015	1005 - 1025	
pH	6.5 ΟΞΙΝΟ	5 - 7	Ημερήσια ούρα
Λευκοκύτταρα	++	< 25	
Νιτρικά	Αρνητικό		
Λεύκωμα	+	< 10	
Σάκχαρο	Αρνητικό		
Κετόνες	Αρνητικό		
Ουροχολινογόνο	+	< 0.2	
Χολοχρωστικές	Αρνητικό		

Ουροκαλλιέργεια: Αρνητική.**U/S άνω-κάτω κοιλίας:** Ηπατοσπληνομεγαλία.**U/S οσχέου:** Ανομοιογένεια και διόγκωση αριστερής επιδιδυμίδας.**ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΑΝΟΣΙΟΛΟΓΙΑΣ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ**

RPR	Αρνητικό
F.T.A	Αρνητικό

Προγραμματίστηκε διερεύνηση πυρετού αγνώστου αιτιολογίας σε εξωτερική βάση. 15 μέρες αργότερα ο ασθενής διακομίζεται εκτάκτως στο Τακτικό Λοιμωξιολογικό Ιατρείο λόγω αιφνίδιας επιδείνωσης της γενικής του κατάστασης από πενθημέρου: αδυναμία ορθοστάτησης, εμπύρετο έως 39.5°C, οστικά άλγη, γενικευμένο εξάνθημα και διαταραχές όρασης και ακοής.

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

- Ασθενής αιμοδυναμικά ασταθής. Ληθαργικός. Αυχενική δυσκαμψία.
- Γενικευμένο κηλιδοβλατιδώδες εξάνθημα που δε φείδεται παλαμών και πελμάτων.
- Ευκίνητο, επώδυνο μόρφωμα αριστερής τραχηλικής χώρας ~ 4εκ.
- Έλκη στοματικού βλεννογόνου - Έλκη γεννητικής περιοχής. Πυώδες έκκριμα ουρήθρας.
- Πλατέα κονδυλώματα πρωκτού.

Προσκομίζει:

Αξονική τομογραφία τραχήλου: Τραχηλική λεμφαδενοπάθεια, max 1.3 εκ, εκτεταμένες αλλοιώσεις παχυβλεννογονίτιδας σε αμφότερα τα ιγμόρια άντρα, στις ηθμοειδείς κυψέλες και σε μικρότερο βαθμό σε σφηνοειδείς και μετωπιαίους κόλπους. Υπόπυκνη κυστική περιοχή με ενίσχυση του τοιχώματος αυτής μετά την ενδοφλέβια χορήγηση σκιαγραφικού στη δεξιά παράσθια χώρα.

Αξονική τομογραφία θώρακος: Ιωδοσκληρυντικά στοιχεία πνευμονικών κορυφών και ελάχιστα ινώδη στοιχεία πνευμονικών βάσεων, χλιοστομετρικές μικροοζιδιακές αλλοιώσεις με υποπεζωκοτική κατανομή, πιθανότατα μεταφλεγμονώδους αιτιολογίας και οζιδιακή αλλοίωση 7.5χιλ στο έξω πλάγιο τμήμα του αριστερού κάτω λοβού, εμφυσηματική απεικόνιση πνευμόνων, λεμφαδενοπάθεια μεσοθωρακίου max 1εκ, επιφρενικοί λεμφαδένες 5.9χιλ.

Αξονική τομογραφία κοιλίας: Ηπατομεγαλία (18.5 εκ), σπληνομεγαλία (495cc), λεμφαδενοπάθεια max 1.5εκ.

Ο ασθενής εισάγεται ταχέως στο Νοσοκομείο. Υποβάλλεται σε ΟΝΠ που μας επιβεβαιώνει τη διάγνωση.

Αρκεί, όμως, μία διάγνωση σε έναν οροθετικό ασθενή με CD4 <200mm³;

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ - ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Σας ενημερώνουμε ότι η παρουσίαση των Κλινικών Περιπτώσεων θα πραγματοποιηθεί διαδικτυακά μέσω Zoom. Οι οδηγίες-πληροφορίες σύνδεσης στο Zoom, θα αποσταλούν εγκαίρως, σε όσους δηλώσουν συμμετοχή στη Γραμματεία της Ε.Ε.Π.Ν.Ε. έως τις 26-01-21, αποστέλλοντας το Έντυπο Δήλωσης Συμμετοχής ηλεκτρονικά στο e-mail: sseh.evangelismos@gmail.com.

✚ Δωρεάν παρακολούθηση - Δήλωση συμμετοχής με e-mail στη Γραμματεία της Ε.Ε.Π.Ν.Ε.

✚ Χορήγηση ηλεκτρονικών πιστοποιητικών παρακολούθησης με μόρια Σ.Ι.Ε. - CME-CPD credits (προϋπόθεση για την παραλαβή του πιστοποιητικού είναι η παρακολούθηση του συνολικού χρόνου της εκδήλωσης και της συμπλήρωσης του Εντύπου Αξιολόγησης που θα αποσταλεί ηλεκτρονικά στους συμμετέχοντες μετά την εκδήλωση).

✚ Ο μέγιστος αριθμός συμμετοχής έχει οριστεί στα 100 άτομα και θα τηρηθεί σειρά προτεραιότητας.

✚ Πληροφορίες - Εγγραφές - Έντυπο Δήλωσης Συμμετοχής:

<https://www.evangelismos-hosp.gr/index.php/tetarti-2020-2021>