



ΕΝΩΣΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»
ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ - ΤΕΤΑΡΤΗ 21 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2021
Η εκδήλωση θα πραγματοποιηθεί διαδικτυακά (μέσω Zoom) - Ώρα 17:30-18:30
Δηλώσεις συμμετοχής στη Γραμματεία της Ε.Ε.Π.Ν.Ε. έως τις 21-04-21 & ώρα 2μμ.

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

Διευθυντής: Ε. Κοκκινάκης, Επιστημονικά και Διοικητικά Υπεύθυνος

Πρόεδρος: Ε. Μπαλής, Διευθυντής Ε.Σ.Υ., Επιστημονικά Υπεύθυνος του Εργαστηρίου Επεμβατικής Πνευμονολογίας, Πνευμονολογικό Τμήμα

1^η ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΜΕ ΘΕΜΑ:

«Κοιλιακό άλγος, ηπατοσπληνομεγαλία, λεμφαδενοπάθεια κοιλίας και πνευμονικά οζίδια σε 37 ετών ασθενή, Αφρικανικής καταγωγής»

Παρουσίαση: Μπαρέτα Ελένη, Ιατρός, Ειδικευόμενη στο Α' Παθολογικό Τμήμα

Διαφορική Διάγνωση: Δούλου Σαραντία, Ιατρός, Ειδικευόμενη στο Ε' Παθολογικό Τμήμα - ΜΕΛ

Σχολιασμός:

- 1. Παπαγιώργος Αναστάσιος, Ιατρός, Ειδικευόμενος στο Α' Παθολογικό Τμήμα**
- 2. Παπακωνσταντίνου Ηλίας, Επιμελητής Α' Ε.Σ.Υ., Α' Παθολογικό Τμήμα**

ΑΙΤΙΑ ΕΙΣΟΔΟΥ

Ασθενής 37 ετών, Αφρικανικής καταγωγής, προσήλθε στο ΤΕΠ του Νοσοκομείου λόγω κοιλιακού άλγους από 3ημέρου με εντόπιση ιδίως στο επιγάστριο και επεισοδίων εμετών.

ΑΤΟΜΙΚΟ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ

Ελεύθερο, δε λαμβάνει φαρμακευτική αγωγή, διαμένει εδώ και 2 χρόνια στην Ελλάδα, εργάζεται, κατάγεται από το Μπουρούντι, χώρα της Κεντρικής Αφρικής.

ΠΟΡΕΙΑ ΝΟΣΟΥ

Κατά την κλινική εκτίμηση στο ΤΕΠ ανέφερε κοιλιακό άλγος κυρίως στο επιγάστριο και εμέτους από 3ημέρου. Ήταν αιμοδυναμικά σταθερός και απύρετος. Κατά την κλινική εξέταση δεν παρουσίαζε συμπτωματολογία οξείας κοιλίας, η κοιλία ήταν μαλακή ευπίεστη, με ευαισθησία στην εν τω βάθει ψηλάφηση στο δεξιό λαγόνιο βόθρο. Η υπόλοιπη αντικειμενική εξέταση ανά συστήματα ήταν χωρίς αξιοσημείωτα ευρήματα. Στο βασικό εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκε μικροκυτταρική αναιμία και λευκοπενία με λεμφοπενία, ενώ ο βιοχημικός έλεγχος ήταν σε φυσιολογικές τιμές. Έγινε έλεγχος με υπερηχογράφημα κοιλίας με οριακό μέγεθος ήπατος, χωρίς αδρές εστιακές αλλοιώσεις, νεφροί φυσιολογικού μεγέθους χωρίς διατάσεις πυελοκαλυκτικού, ενώ απεικονίστηκε σπληνομεγαλία (14.7εκ.) και υγρό μεταξύ των εντερικών ελίκων. Ακολούθως έγινε περαιτέρω έλεγχος σε επείγουσα βάση με αξονική κοιλίας με γαστρογραφίνη και ενδοφλέβιο σκιαγραφικό, όπου εκτός από εικόνα ηπατοσπληνομεγαλίας, μικροσυλλογών ενδοπεριτοναϊκά και εντύπωση πάχυνσης του τελικού ειλεού, απεικονίζονται πολλαπλοί διογκωμένοι μεσεντέριοι λεμφαδένες που θέτουν την υπόνοια υποκείμενης παθολογίας

του αιμοποιητικού συστήματος. Με αυτά τα ευρήματα εισάγεται στην κλινική για διερεύνηση και αντιμετώπιση.

Στον όροφο ήταν σε καλή κλινική εικόνα, με βελτιωμένη συμπτωματολογία από την κοιλία και παρέμεινε απύρετος. Από τον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκε επιπλέον τριψήφια ΤΚΕ (120mm/1hr), αύξηση λευκωμάτων ορού με υπερσφαιριναιμία, σημαντική έλλειψη σιδήρου με φερριτίνη 7.5ng/ml και ένδεια βιταμίνης Β12. Στο πλαίσιο διερεύνησης της αναιμίας, της τριψήφιας ΤΚΕ και της υπερσφαιριναιμίας εστάλη ηλεκτροφόρηση λευκωμάτων ορού και ανοσοκαθήλωση που ανέδειξε μονοκλωνική παραπρωτεΐναιμία IgGκ. Επίσης προγραμματίστηκε ενδοσκοπικός έλεγχος πεπτικού και αξονική θώρακος. Στην αξονική θώρακος περιγράφονται πολλαπλά κυψελιδικά οζίδια σε αμφοτέρους τους πνεύμονες διαμέτρου χιλιοστών και μια οζώδης αλλοίωση 2 εκ. στον αριστερό κάτω λοβό σε επαφή με τη μείζονα μεσολόβιο σχισμή, το πιθανότερο φλεγμονώδους αιτιολογίας. Εστάλη έλεγχος λοιμώξεων. Ο ασθενής είχε εντόνως θετική Mantoux 30mm και ήταν HIV αρνητικός. Εστάλη επίσης λόγω και των πνευμονικών οζιδίων ανοσολογικός έλεγχος όπου ανευρέθησαν ασθενώς θετικά τα κυτταροπλασματικά αντιουδετεροφιλικά αντισώματα (c-ANCA 1:20), με θετικά έναντι πρωτεΐνωσης-3/anti-MP3=30 (φ.τ 0.1-25U). Στη γαστροσκόπηση που ακολούθησε, εύρημα ήταν η οζώδης διαμόρφωση βλεννογόνου στομάχου, από όπου ελήφθησαν βιοψίες.

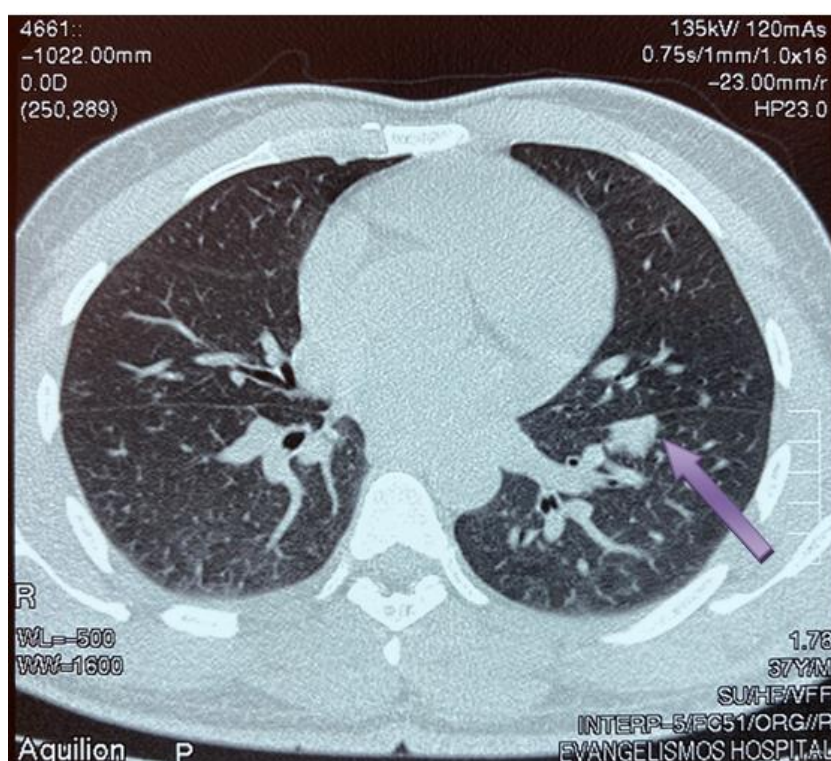
Συνοψίζοντας τα ευρήματα, πρόκειται για ασθενή 37 ετών, με το ιστορικό όπως περιγράφηκε, που παρουσιάζει πνευμονικά οζίδια, λεμφαδενοπάθεια κοιλίας, ηπατοσπληνομεγαλία, οζώδη διαμόρφωση βλεννογόνου στομάχου, υπόχρωμη μικροκυτταρική αναιμία με τριψήφια ΤΚΕ, λευκοπενία με λεμφοπενία, μονοκλωνική παραπρωτεΐναιμία, θετική Mantoux και ασθενώς θετικά c-ANCA.

Ακολουθεί συζήτηση για τη διαγνωστική διερεύνηση, παράκληση για τη συμμετοχή σας!

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΠΟΥ ΔΙΕΝΕΡΓΗΘΗΚΕ:

ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ

- **Αξονική θώρακος:** Πολλαπλά κυψελιδικά οζίδια διαμέτρου χιλιοστών σε αμφοτέρους τους πνεύμονες, οζώδης αλλοίωση 2εκ. στον αριστερό κάτω λοβό σε επαφή με τη μείζονα μεσολόβιο σχισμή το πιθανότερο φλεγμονώδους αιτιολογίας, δεν ελέγχονται παθολογικά διογκωμένοι λεμφαδένες.



- **Αξονική κοιλίας:** Ηπατο-σπληνο-μεγαλία (μέγιστη επιμήκης διάμετρος 19εκ. και 16εκ. αντίστοιχα), χωρίς σαφείς εστιακές αλλοιώσεις, πολυάριθμοι διογκωμένοι λεμφαδένες κυρίως μεσεντέριοι, στην άνω κοιλία και στην πύελο.

ΕΛΕΓΧΟΣ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

- **Καλλιέργειες αίματος:** Αρνητικές.
- **Καλλιέργεια ούρων:** Ουδεμία ανάπτυξη.
- **Καλλιέργεια κοπράνων:** Φυσιολογική χλωρίδα.
- **Παρασιτολογική κοπράνων:** Αρνητική, δεν ανευρέθησαν κύστεις ή τροφοζώιτες πρωτοζώων ή ωάρια ελμίνθων.
- **Mantoux:** 30mm, Quantiferon δεν εστάλη.
- **Ιολογικός πλήρης:** Αρνητικός.
- **Βρογχοσκόπηση και BAL:** Δε βρέθηκαν οξεάντοχα βακτηρίδια, καλλιέργεια για B.koch αρνητική, καλλιέργεια για κοινά μικρόβια αρνητική, BAL για Pn.jiroveci αρνητικό, καλλιέργεια για μύκητες, Νοκάρδια, Ακτινομύκητες αρνητική.
- **κ/ες-χρώσεις για B.koch:** Μικροσκοπική και καλλιέργεια γαστρικού υγρού για B.koch αρνητική.
- **Καλλιέργεια μυελού:** Για κοινά μικρόβια, B.koch, μύκητες αρνητική.

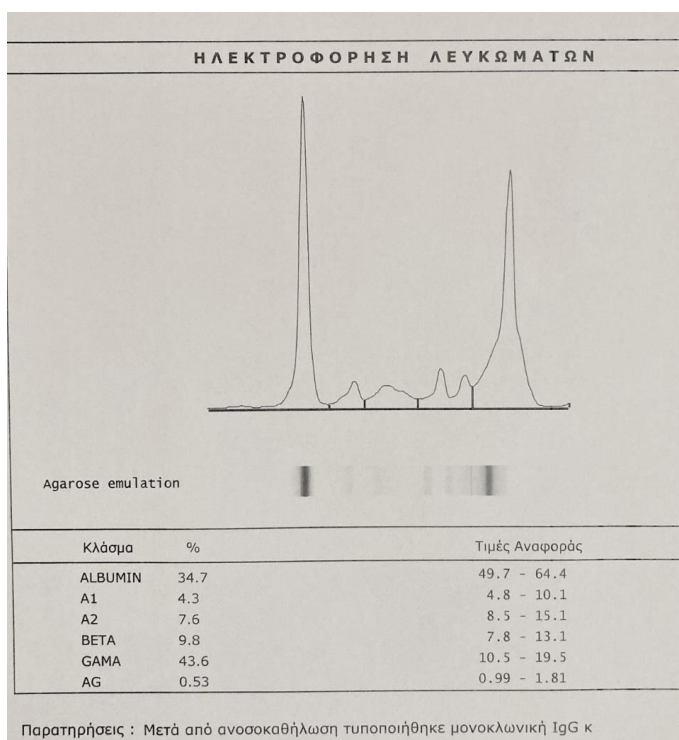
ΒΡΟΓΧΟΣΚΟΠΗΣΗ: Ελεύθερα στόμια ως τους υπομηματικούς κλάδους χωρίς ενδοβρογχικές αλλοιώσεις.

ΕΛΕΓΧΟΣ ΠΕΠΤΙΚΟΥ

- **Αυτοαντισώματα:** Αρνητικά έναντι τοιχωματικών κυττάρων στομάχου, έναντι ενδογενούς παράγοντα, αντιγλοιαδινικά, έναντι ενδομυΐου και έναντι ιστικής τρανσγλουταμινάσης.
- **Γαστροσκόπηση:** Οζώδης διαμόρφωση βλεννογόνου στομάχου, ελήφθη βιοψία.
- **Κολονοσκόπηση:** Λεμφοζιδιακή υπερπλασία τελικού ειλεού, ελήφθη βιοψία.

ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

- **Ηλεκτροφόρηση λευκωμάτων ορού και ανοσοκαθήλωση:** Μετά από ανοσοκαθήλωση τυποποιήθηκε μονοκλωνική IgG κ.



- **Ηλεκτροφόρηση λευκωμάτων ούρων και ανοσοκαθήλωση:** Αποβολή αλβουμίνης και σφαιρινών, μετά από ανοσοκαθήλωση τυποποιήθηκαν ελεύθερες αλύσεις κ.
- **Βιοψία κοιλιακού λίπους για αμυλοείδωση:** Χωρίς τεκμηρίωση αμυλοείδωσης στη χρώση congo red.
- **Ηλεκτροφόρηση αιμοσφαιρίνης:** Ετερόζυγη δρεπανοκυτταρική αναιμία.
- **Ανοσοφαινότυπος μυελού:** Μονοκλωνικός πληθυσμός πλασματοκυττάρων και ελαφρών αλύσων, χωρίς άλλες ανοσοφαινοτυπικές ατυπίες.
- **Οστεομυελική βιοψία:** Πλασματοκυτταρική διήθηση 5-6% πολυκλωνικού χαρακτήρα, **δεν τεκμηριώνεται διήθηση μυελού από κακοήγη νόσο**, ούτε συμμετοχή του μυελού σε κοκκιωματώδη νόσο. Περιγράφονται αλλοιώσεις μιμούμενες μυελοδυσπλασία (αυτοάνοσος μηχανισμός; συστηματικό νόσημα;). **Ζητήθηκαν χρώσεις μυελού για αμυλοείδωση που ήταν αρνητικές.**

Έγινε επίσης βιοψία δέρματος-μυός-αγγείου που ήταν χωρίς ευρήματα.

Έγιναν και άλλες διαγνωστικές εξετάσεις, που συνολικά εξηγούν τα ευρήματα και απαντούν στα κλινικά ερωτήματα.

Ποιες άλλες διαγνωστικές εξετάσεις/παρεμβάσεις θα προτείνατε;

Η διάγνωση έγινε από το συνδυασμό μιας εργαστηριακής εξέτασης και από αποτελέσματα βιοψίας.



ΕΝΩΣΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»
ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ - ΤΕΤΑΡΤΗ 21 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2021
Η εκδήλωση θα πραγματοποιηθεί διαδικτυακά (μέσω Zoom) - Ώρα 18:30-19:30
Δηλώσεις συμμετοχής στη Γραμματεία της Ε.Ε.Π.Ν.Ε. έως τις 21-04-21 & ώρα 2μμ.

ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ - ΛΕΜΦΩΜΑΤΩΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΚΑΙ ΜΟΝΑΔΑ Μ.Μ.Ο.,
Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

Διευθυντής: Θ. Καρμίρης, Επιστημονικά και Διοικητικά Υπεύθυνος

Πρόεδρος: Ε. Μπαλής, Διευθυντής Ε.Σ.Υ., Επιστημονικά Υπεύθυνος του Εργαστηρίου
Επεμβατικής Πνευμονολογίας, Πνευμονολογικό Τμήμα

2^η ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΜΕ ΘΕΜΑ:

«Διερεύνηση δευτεροπαθών οστικών εντοπίσεων σε ασθενή
με ιστορικό λεμφώματος Hodgkin και συμπαγούς νεοπλασματος»

Παρουσίαση: Σουραβλά Αικατερίνη, Ιατρός, Ειδικευόμενη στην Αιματολογική -
Λεμφωμάτων Κλινική και Μονάδα Μ.Μ.Ο.

Διαφορική Διάγνωση: Ασημακοπούλου Ναταλία, Ιατρός, Ειδικευόμενη στο
Ογκολογικό Τμήμα

Σχολιασμός: Σουραβλά Αικατερίνη, Ιατρός, Ειδικευόμενη, Μπακίρη Μαρία,
Διευθύντρια Ε.Σ.Υ., Αιματολογική - Λεμφωμάτων Κλινική και Μονάδα Μ.Μ.Ο.

Πρόκειται για άνδρα ασθενή 58 ετών, βαρύ καπνιστή, ο οποίος τον Οκτώβριο του 2017 απευθύνθηκε στην κλινική μας -παραπομπή από το Νοσοκομείο Ιωαννίνων- για διερεύνηση τραχηλικής λεμφαδενοπάθειας. Η αρχική βιοψία τραχηλικού λεμφαδένα στην οποία είχε ήδη υποβληθεί ήταν μη διαγνωστική.

Ο ασθενής ήταν σε καλή κλινική κατάσταση, δεν ανέφερε συστηματικά συμπτώματα και πλην ψηλαφητών τραχηλικών λεμφαδένων δεν είχε αξιοσημείωτα ευρήματα από τη φυσική του εξέταση.

Προς διερεύνηση της τραχηλικής λεμφαδενοπάθειας ο ασθενής υπεβλήθη εκ νέου σε βιοψία τραχηλικού λεμφαδένα από την οποία προέκυψε: Κλασικό λέμφωμα Hodgkin του τύπου της μικτής κυτταροβρίθειας [CD30+, CD15-, CD20-, LPM1(EBV)+].

Από τον απεικονιστικό έλεγχο σταδιοποίησης με αξονικές τομογραφίες που προσκόμισε ο ασθενής διαπιστώθηκε ότι το στάδιο της νόσου ήταν IIa (λεμφαδενοπάθεια μόνο άνωθεν του διαφράγματος). Ωστόσο, ως επιπλέον εύρημα αναδεικνυόταν στο πνευμονικό παρέγχυμα του δεξιού άνω λοβού οζώδης αλλοίωση 1.9 εκατοστά με ακτινωτές προσεκβολές. Εξαιτίας αυτού, κρίθηκε σκόπιμο να επαναληφθεί η απεικόνιση, η οποία επιβεβαίωσε το αρχικό εύρημα. Μάλιστα, η οζόμορφη αλλοίωση είχε αυξηθεί σε διαστάσεις (πλέον 2.9x2.5cm).

Ο ασθενής υπεβλήθη σε δεξιά άνω λοβεκτομή. Η ιστολογική εξέταση του παρασκευάσματος ανέδειξε αδenoκαρκίνωμα πνεύμονα pT1N0. Η μετεγχειρητική πορεία του ασθενούς ήταν ομαλή.

Όσον αφορά το λέμφωμα Hodgkin, αποφασίστηκε ο ασθενής να τεθεί σε θεραπεία με το standard of care σχήμα ABVD (doxorubicin, bleomycin, vinblastine, dacarbazine). Έλαβε τον πρώτο κύκλο της θεραπείας στην κλινική μας και κατόπιν συνέχισε και ολοκλήρωσε τη θεραπεία του στο Νοσοκομείο Κέρκυρας. Η ανταπόκριση στη θεραπεία εκτιμήθηκε ως πλήρης ύφεση (PET/CT: Deauville 3).

Ωστόσο, 10 μήνες μετά το πέρας των θεραπειών ο ασθενής επανεμφανίζεται με κλινική υποτροπή της τραχηλικής λεμφαδενοπάθειας. Υποβάλλεται σε απεικονιστικό έλεγχο με PET-CT και επιπλέον της τραχηλικής λεμφαδενοπάθειας διαπιστώνονται και οστικές δευτεροπαθείς εντοπίσεις στον Ο1 σπόνδυλο και στο δεξιό λαγόνιο.

Λόγω του ιστορικού του με τη διπλή κακοήθεια κρίθηκε σκόπιμο να ληφθεί βιοψία και από τραχηλικό λεμφαδένα αλλά και κατευθυνόμενη βιοψία οστικής βλάβης.

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 21-04-21 και ώρα 2μμ., αποστέλλοντας το Έντυπο Δήλωσης Συμμετοχής ηλεκτρονικά στο e-mail: sseh.evaggelismos@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.evaggelismos-hosp.gr/index.php/tetarti-2020-2021>