



**ΕΝΩΣΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ
ΤΟΥ Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» (Ε.Ε.Π.Ν.Ε.)**

**ΚΥΚΛΟΣ ΜΑΘΗΜΑΤΩΝ - 21 ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΑ ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ/WEBINARS
ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ
ΑΠΟ ΤΑ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ ΤΟΥ Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»**

ΤΕΤΑΡΤΗ 4 ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ 2026

10ο Διαδικτυακό Σεμινάριο - Ώρα έναρξης 18:30

ΕΓΓΡΑΦΕΣ - ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ - ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ:

<https://www.evangelismos-hosp.gr/index.php/ekpaideftika-programmata-epistimonikon-tmimatou/tetarti-2025-2026-21-webinars>

ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ, Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

Επιστημονικά και Διοικητικά Υπεύθυνος: Γ. Κατσίκας,
Ρευματολόγος

Προεδρείο: Γ. Κατσίκας

ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΜΕ ΘΕΜΑ:

Γυναίκα 67 ετών με υπερφερριτιναιμικό σύνδρομο

Παρουσίαση:

Αλεξοπούλου Παναγιώτα, Ιατρός, Ειδικευόμενη στο Ρευματολογικό Τμήμα

Διαφορική Διάγνωση:

Λουτσιδη Νατάσα - Ελένη, Αιματολόγος, Αιματολογική - Λεμφωμάτων Κλινική και Μονάδα Μ.Μ.Ο.

Σχολιασμός:

- 1. Μυλωνά Ελένη, Παθολόγος - Λοιμωξιολόγος, Διευθύντρια Ε.Σ.Υ., Ε' Παθολογικό Τμήμα - Μονάδα Λοιμώξεων**
- 2. Καραμανάκος Αναστάσιος, Ρευματολόγος, Επιμελητής Β' Ε.Σ.Υ., Ρευματολογικό Τμήμα**

Γυναίκα 67 ετών προσήλθε με εμπύρετο έως 39.5°C διάρκειας τεσσάρων (4) ημερών και διάχυτο εξάνθημα κορμού-ράχης, μετά από πρόσφατη νοσηλεία τριών (3) ημερών σε δευτεροβάθμιο Νοσοκομείο, χωρίς ανεύρεση αιτίας. Κατά την αρχική διερεύνηση καταγράφηκαν σημαντικά αυξημένοι δείκτες φλεγμονής και έντονη υπερφερριτιναίμια (≈ 13.000 ng/ml), χωρίς απομόνωση παθογόνου από καλλιέργειες βιολογικών υγρών. Η όλη εικόνα (αφού η διερεύνηση ήταν αρνητική για λοίμωξη ή χωροκατακτητική εξεργασία) παρέπεμπε σε άσηπτο φλεγμονώδες νόσημα (με πιο πιθανή διάγνωση της νόσου Still's των ενηλίκων).

Κατά την εισαγωγή στο Νοσοκομείο μας, η ασθενής παρουσίαζε εργαστηριακή ενεργότητα με λευκοκυττάρωση (ουδετεροφιλία), CRP σημαντικά αυξημένη και περαιτέρω αύξηση της φερριτίνης (≈ 33.000 ng/ml) καθώς και αύξηση της LDH, τριγλυκεριδαίμια, τρανσαμινασαιμία και υποινωδογοναιμία. Ο απεικονιστικός έλεγχος δεν ανέδειξε εστία λοίμωξης ή κακοήθειας, ενώ η βιοψία δέρματος ήταν μη ειδική. Λόγω των ανωτέρω τέθηκε η διάγνωση του συνδρόμου ενεργοποίησης μακροφάγων (MAS).

Χορηγήθηκαν υψηλές δόσεις κορτικοστεροειδών και ανοσοτροποποιητική αγωγή με αναστολέα του υποδοχέα της IL-1 (Anakinra) σε υψηλές δόσεις, με μερική βελτίωση κλινικοεργαστηριακής εικόνας. Κατά τη μείωση των κορτικοστεροειδών και του Anakinra εμφάνισε εκ νέου εμπύρετο και επιδείνωση της εργαστηριακής εικόνας (αύξηση της φερριτίνης και των φλεγμονωδών δεικτών, πτώση του ινωδογόνου), η οποία απαιτούσε εντατικοποίηση της θεραπείας και προσθήκη δεύτερου ανοσοκατασταλτικού παράγοντα (Ruxolitinib) και τρίτου στη συνέχεια (Tacrolimus) ως ανθεκτικού MAS.

Η νοσηλεία επιπλέχθηκε από βακτηριαίμια, νεφρική δυσλειτουργία καθώς και επεισόδια πτώσης επιπέδου συνείδησης με συνοδό απώλεια κοπράνων και καθήλωση βλέμματος χωρίς παθολογικά ευρήματα στο ENY. Ακόμη, ανευρέθηκε από PCR περιφερικού αίματος CMV-DNA χωρίς προσβολή οργάνου-στόχου, ενώ η ιστολογική εξέταση οστεομυελικής βιοψίας ανέδειξε T-λεμφοκυτταρική διήθηση του μυελού από μικρά λεμφοκύτταρα, (αναμένεται μοριακός έλεγχος για ανίχνευση T-κλωνικότητας) και αντιδραστικού τύπου απάντηση στον αιμοποιητικό μυελό μιμούμενης μυελοδυσπλασία.

Με την τροποποίηση της αγωγής ως ανωτέρω, παρατηρήθηκε σταδιακή εργαστηριακή βελτίωση και κλινική σταθεροποίηση και η ασθενής βρίσκεται στην παρούσα φάση σε διαδικασία θεραπευτικής αποκλιμάκωσης.