



**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 25 ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ 2026
12ο 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>

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

Επιστημονικά και Διοικητικά Υπεύθυνος: Β. Παπασταμόπουλος,
Παθολόγος - Λοιμωξιολόγος

Προεδρείο: Β. Παπασταμόπουλος

ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΜΕ ΘΕΜΑ:

Γυναίκα 17 ετών με εμπύρετο συνδρομή και σοβαρή αναιμία

Παρουσίαση:

Κανέλλης Θεόδωρος, Ιατρός, Ειδικευόμενος στο Ε' Παθολογικό Τμήμα - Μονάδα Λοιμώξεων

Διαφορική Διάγνωση:

Πανουσιέρης Μιχαήλ, Ιατρός, Ειδικευόμενος στην Αιματολογική - Λεμφωμάτων Κλινική και Μονάδα Μ.Μ.Ο.

Σχολιασμός:

Χρήστου Ιωάννης, Παθολόγος, Επικουρικός Ιατρός, Ε' Παθολογικό Τμήμα - Μονάδα Λοιμώξεων

ΠΑΡΟΥΣΑ ΝΟΣΟΣ

Γυναίκα 17 ετών προσήλθε στο τμήμα επειγόντων περιστατικών λόγω υψηλού πυρετού, κυνάγχης και αδυναμίας από τριημέρου.

Ατομικό αναμνηστικό: Ελεύθερο

Φαρμακευτική Αγωγή: Ουδέν

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

- ΑΠ: 93/63mg/dl, HR: 108bpm, SpO₂: 98% (Fio₂: 21%), Θ: 38.8 °C.
- Όψη/Θρέψη: Αρτιμελής, χαμηλό ανάστημα, οριακά λιποβαρής, αναιμική και ελαφρώς ικτερική χροιά δέρματος και επιπεφυκώτων
- Κεφαλή/Τράχηλος: Διογκωμένες εξέρυθρες αμυγδαλές με πυώδες επίχρισμα, εκσεσημασμένη επώδυνη τραχηλική λεμφαδενοπάθεια
- Καρδιαγγειακό: S1S2 ρυθμικοί ευκρινείς, χωρίς ακουστό φύσημα
- Αναπνευστικό: ΑΨ ομότιμο άμφω, χωρίς πρόσθετους ήχους
- Γαστρεντερικό: Κοιλία μαλακή, ευπίεστη, ανώδυνη, ψηλαφητή, ηπατοσπληνομεγαλία

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ

Λευκά Αιμοσφαίρια: $7.85 \times 10^3/\mu\text{L}$, Ουδετερόφιλα: $3.4 \times 10^3/\mu\text{L}$ (43%), Λεμφοκύτταρα: $3.4 \times 10^3/\mu\text{L}$ (49%), Αιμοπετάλια: $111 \times 10^3/\mu\text{L}$, Hgb: 8.1g/dL, MCV: 86.7fl, MCH: 30.7pg, ΔΕΚ: 3.13%, Ουρία: 45mg/dL, Κρεατινίνη: 0.7mg/dL, SGOT: 35IU/L, SGPT: 12IU/L, LDH: 811IU/L, TBIL: 5.24mg/dL, IBIL: 4.75mg/dL, CRP: 0.7mg/dL.

Φυσιολογικός έλεγχος πήξης.

Εξέταση επιχρίσματος περιφερικού αίματος χωρίς σχιστοκύτταρα.

ΠΟΡΕΙΑ ΝΟΣΟΥ

Η ασθενής εισήχθη με πιθανότερη διάγνωση εργασίας τη λοίμωξη από EBV και πράγματι διαπιστώθηκε ιαμία από τον EBV. Ωστόσο, τα αποτελέσματα του ορολογικού ελέγχου και ειδικότερα η απουσία IgM VCA αντισωμάτων δημιούργησαν αμφιβολίες ως προς την υφιστάμενη αιτιολογική συνάφεια του ιού με τη συνδρομή της ασθενούς.

Σχετικά με τη διαπιστωθείσα αναιμία, τα αρχικά ευρήματα σαφώς υποδείκνυαν καταστροφή των ερυθροκυττάρων με μηχανισμό εξωαγγειακής αιμόλυσης, ταυτόχρονα όμως και συνυπόκειμενη αναποτελεσματική ερυθροποίηση (ανεπαρκής δικτυοερυθροκυτταρική απάντηση).

Η ραγδαία επιδείνωση του πυρετού και της αναιμίας κατά τα πρώτα 24ωρα νοσηλείας και η πιθανότητα υποκείμενου αιμοφαγοκυτταρικού συνδρόμου, οδήγησαν πολύ άμεσα σε εξέταση του μυελού των οστών, από την οποία διαπιστώθηκε μεγαλοβλαστοειδής δυσπλασία της ερυθράς σειράς.

Η αρνητική εξέταση Coombs απέκλεισε το ενδεχόμενο αυτοάνοσης αρχής αιμόλυσης, ενώ η ανεύρεση ανεπάρκειας βιταμίνης B12, φυλλικού οξέος καθώς και σιδήρου θεωρήθηκε ικανή εξήγηση για το σύνολο των σχετικών με την αναιμία εργαστηριακών και ιστολογικών ευρημάτων. Παράλληλα διενεργήθηκε κατάλληλος έλεγχος και αποκλείστηκαν διάφορα άλλα συγγενή και επίκτητα αίτια αιμόλυσης.

Παρότι σταδιακά σημειώθηκε πλήρης αποδρομή του πυρετού και των κλινικών σημείων της λοιμώδους μονοπυρήνωσης και παρά την αναπλήρωση των σε έλλειψη αιμοποιητικών παραγόντων για μεγάλο χρονικό διάστημα, η ασθενής εξακολούθησε να παρουσιάζει σημαντική αναιμία με σημεία αιμόλυσης και αναποτελεσματικής ερυθροποίησης.