



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

**ΚΥΚΛΟΣ ΜΑΘΗΜΑΤΩΝ - 23 ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΑ ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ/WEBINARS
ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ
ΑΠΟ ΤΑ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ ΤΟΥ Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»**

ΤΕΤΑΡΤΗ 30 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2026
1ο Διαδικτυακό Σεμινάριο - Ώρα έναρξης 18:30

ΕΓΓΡΑΦΕΣ - ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ - ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ:

<https://evaggelismos-hosp.gr/ekpaideftika-programmata-epistimonikon-tmimatou/sseh-23-webinars-2026-2027/>

Α' ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

Διευθύντρια: Καθηγήτρια Ι. Δημοπούλου

**Προεδρείο: Σ. Μεντζελόπουλος, Καθηγητής Εντατικής Θεραπείας,
Α' Κλινική Εντατικής Θεραπείας ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»**

ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΜΕ ΘΕΜΑ:

«Άνδρας ασθενής ετών 60 με εμπύρετο, βυθιότητα κι επεισόδια διαρροιών»

Παρουσίαση:

Πρεμέτης Ηλίας, Παθολόγος - Εξειδικευόμενος ΜΕΘ

Διαφορική Διάγνωση:

- **Ζάχαρης Γεώργιος, Νευρολόγος - Εξειδικευόμενος ΜΕΘ,**
- **Δημητριάδης Φώτης, Καρδιολόγος - Εξειδικευόμενος ΜΕΘ,**
- **Πρεμέτης Ηλίας, Παθολόγος - Εξειδικευόμενος ΜΕΘ**

Σχολιασμός:

- **Κυριακούδη Άννα, Πνευμονολόγος - Εντατικολόγος, Επικ. Καθηγήτρια Εντατικής Θεραπείας, Α' Κλινική Εντατικής Θεραπείας ΕΚΠΑ,**
- **Μάρκογλου Νικόλαος, Νευρολόγος, Επιμελητής Β' ΕΣΥ, Νευρολογικό Τμήμα**

Ο ασθενής ήταν στη συνήθη κατάσταση υγείας του μέχρι πριν από 10 ημέρες όταν κι εμφάνισε εμπύρετο, βυθιότητα κι επεισόδια διαρροιών σταδιακά επιδεινούμενα τα οποία τον οδήγησαν να επισκεφθεί το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του εφημερεύοντος Νοσοκομείου στις 24/07/2026. Εκεί κατά τη λήψη του ιστορικού από τους συναδέλφους ιατρούς αναφέρθηκαν, από τον ασθενή αλλά και τους συνοδούς, πολλαπλά δήγματα κωνώπων.

Από το ατομικό ιστορικό αναφέρεται Χρόνια Λεμφοκυτταρική Λευχαιμία (ΧΛΛ) υπό αγωγή με Ibrutinib και Στεφανιαία Νόσος με τοποθέτηση stent, για την οποία λαμβάνει ακετυλοσαλικυλικό οξύ.

Κατά την παραμονή του στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών ο ασθενής υποβλήθηκε σε αξονικές τομογραφίες εγκεφάλου-θώρακος-κοιλιάς από τις οποίες προέκυψαν τα εξής ευρήματα:

- Χωρίς παθολογία από τον εγκέφαλο
- Γραμμοειδείς ατελεκτασίες δεξιού κάτω λοβού
- Ηπατοσπληνομεγαλία, διόγκωση δεξιού λαγονοψοΐτη με παρουσία φυσαλίδων αέρα, παρουσία εκκολπωμάτων

Κατόπιν διενεργήθηκε οσφυονωτιαία παρακέντηση όπου ανευρέθησαν στο εγκεφαλονωτιαίο υγρό (ENY) 30 κύτταρα-94% λεμφοκύτταρα, 73mg/dl λεύκωμα, γλυκόζη 49mg/dl με γλυκόζη ορού 97mg/dl. Panel κεντρικού νευρικού συστήματος (ΚΝΣ) και καλλιέργεια ENY αρνητικά. Λόγω κλινικής υποψίας, εστάλη PCR για West-Nile στο ENY του ασθενούς, το οποίο ήταν θετικό.

Στη συνέχεια εισήχθη στην Παθολογική κλινική όπου και ετέθη σε εμπειρική αντιμικροβιακή αγωγή με κεφτριαζόνη, βανκομυκίνη, αμπικιλίνη, μετρονιδαζόλη και ακυκλοβίρη. Επιπλέον, έλαβε πενθήμερο σχήμα με ανοσοσφαιρίνη γ.

Ο ασθενής παρά την αγωγή, εμφάνιζε σταδιακή επιδείνωση επιπέδου επικοινωνίας, χωρίς ανταπόκριση στα λεκτικά ερεθίσματα με συνοδό υποξυγοναιμία. Λόγω αυτής της κλινικής εικόνας διασωληνώθηκε με κλίμακα Γλασκώβης 8/15 στις 29/07/2026.

Πραγματοποιήθηκε επιπλέον μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου η οποία ανέδειξε παρουσία ενδοπαρεγχυματικών αλλοιώσεων που θα μπορούσαν να αφορούν σε χρόνιες ισχαιμικές αλλοιώσεις, αλλοιώσεις μετωπιαίου οστού δεξιά, που θα μπορούσαν να αφορούν σε οστική διήθηση από τη βασική του νόσο, χωρίς να αναδεικνύεται έτερη παθολογία.

Ο ασθενής μεταφέρθηκε σε ιδιωτική ΜΕΘ για συνέχιση της νοσηλείας του στις 29/07/2026.

Κατά την παραμονή του στην εν λόγω κλινική διενεργήθηκαν εκ νέου αξονικές τομογραφίες εγκεφάλου-θώρακος-κοιλιάς με ίδια ευρήματα κι επιπλέον διηθήματα δεξιού κάτω λοβού και λεμφαδενικός ιστός δεξιάς πύλης. Επαναληπτική οσφυονωτιαία παρακέντηση με 860 κύτταρα-88% λεμφοκύτταρα/24290 ερυθρά, γλυκόζη 57mg/dl, ολικά λευκώματα 117.8mg/dl, panel ΚΝΣ: αρνητικό.

Διενέργεια υπερηχογραφικού ελέγχου καρδιάς όπου αναφέρεται ανεύρεση σοβαρά επηρεασμένης συσταλτικότητας αριστεράς κοιλιάς με LVEF~25%, με διάχυτη υποκινησία κατωτέρου τοιχώματος, δεξιά κοιλία φυσιολογικού μεγέθους και λειτουργίας, υπερκινητικά στοιχεία ως επί παρουσίας ινώδους στις μιτροειδή και τριγλώχινα βαλβίδες καθώς και παρουσία θρόμβων κάτω κοίλης φλέβας πιθανώς λόγω στάσης. Στις 30/07/2026 ολοκλήρωσε το πενήμερο σχήμα ανοσοσφαιρίνης γ.

Τελικώς διεκομίσθη στη ΜΕΘ του Νοσοκομείου «Ο Ευαγγελισμός» στις 30/07/2026.

Κατά την εισαγωγή του στη ΜΕΘ, ο ασθενής ήταν στοματοτραχειικά διασωληνωμένος σε μοντέλο ελεγχόμενου όγκου, αιμοδυναμικά σταθερός χωρίς ανάγκη για αγγειοσυσπαστικά, σε καταστολή με μιδαζολάμη και αναλγησία με ρεμιφεντανίλη, φωτοκινητικό αντανακλαστικό (+), ισοκορικός. Υπερηχογράφημα καρδιάς με μειωμένη συσταλτικότητα αριστεράς κοιλίας και LVEF~25-30%, για τα οποία και ετέθη σε αγωγή με δοβουταμίνη. Συνεχίστηκε η ήδη λαμβανόμενη αντιμικροβιακή αγωγή.

Ουδέν αξιοσημείωτο από τον λοιπό εργαστηριακό έλεγχο πλην της γνωστής λευκοκυττάρωσης λόγω της ΧΛΛ.