

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑΣ
ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ 2014

ΙΚΤΕΡΟΣ

ΓΕΩΡΓΙΑΝΟΥ ΕΛΕΝΗ

ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΗ ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ ΒΠΠ

ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΥΝΔΡΟΜΗ

- ✘ Ασθενής 26 ετών προσέρχεται λόγω προοδευτικά επιδεινούμενου ίκτερου από 20ημέρου με συνοδό υπέρχρωση ούρων και αποχρωματισμό κοπράνων
- ✘ Αναφέρει επιγαστραλγία με συνοδό τάση προς έμετο που δεν υφίεται με την λήψη PPI
- ✘ Πρόσφατη νοσηλεία στον Αγ. Παύλο προ 7ημέρου με την ίδια συμπτωματολογία

ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΤΟΝ ΑΓΙΟ ΠΑΥΛΟ

- ✘ Διαπιστώθηκε τρανσαμινασαιμία , αύξηση των αποφρακτικών ενζύμων
- ✘ Στάλθηκε ιολογικός , ανοσολογικός έλεγχος που ήταν φυσιολογικός
- ✘ Echo άνω κοιλίας:λιπώδης διήθηση ήπατος
- ✘ MRCP:στένωση κοινού ηπατικού πόρου(το εύρημα δεν αξιολογείται λόγω της κακής ποιότητας του μηχανήματος)

ΠΕΡΑΙΤΕΡΩ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΟΡΕΙΑ

- ✘ Αναφέρει συνέχιση της επιγαστραλγίας, επιδείνωση του ικτέρου , ενώ παρέμεινε απύρετη.



ΣΥΣΤΑΣΗ ΓΙΑ SPIRAL CT ΑΚΚΟ

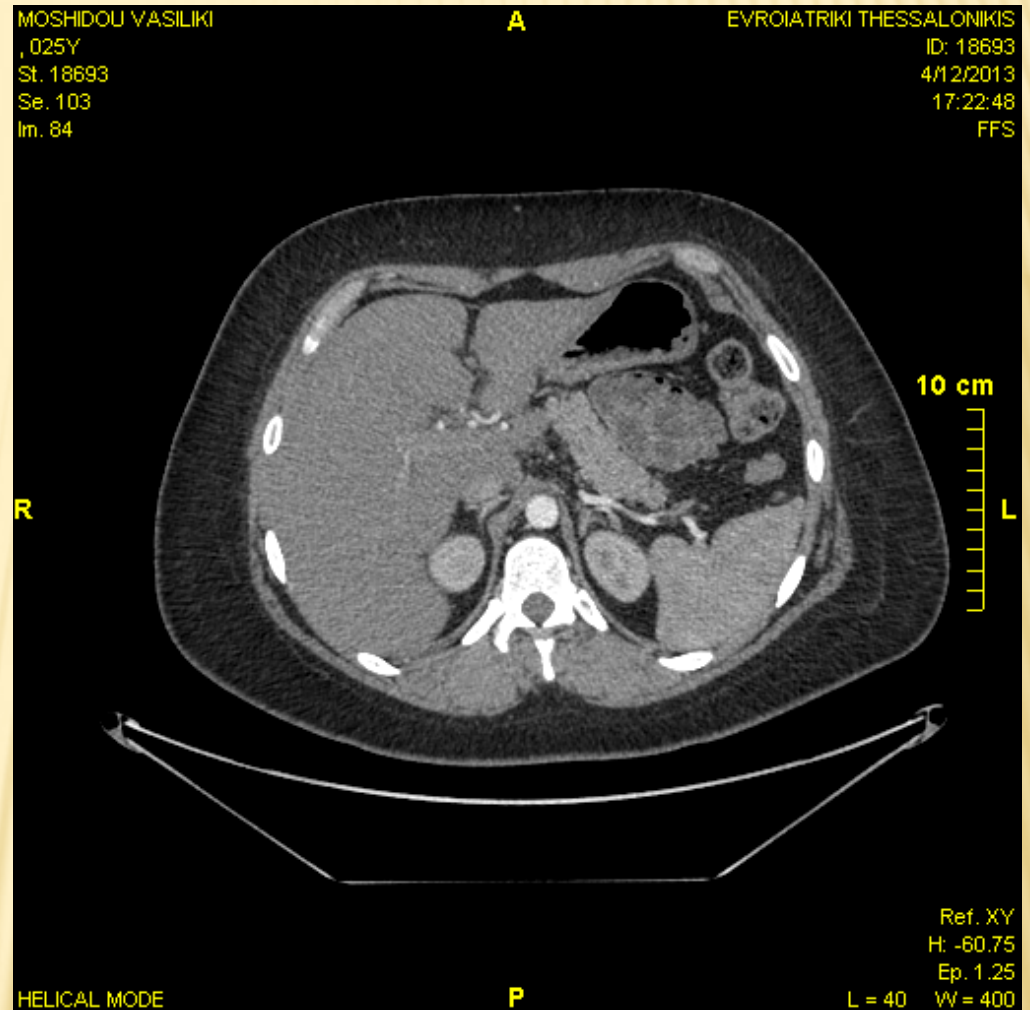
ΤΟ ΗΠΑΤΙΚΟ ΠΑΡΕΓΧΥΜΑ
ΑΠΕΙΚΟΝΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΟΜΟΙΟΓΕΝΗ ΥΦΗ
ΚΑΙ ΕΜΠΛΟΥΤΙΣΜΟ.

ΔΕΝ ΠΑΡΑΤΗΡΕΙΤΑΙ ΕΙΚΟΝΑ ΔΙΑΤΑΣΗΣ
ΤΩΝ ΕΝΔΟΗΠΑΤΙΚΩΝ ΧΟΑΓΓΕΙΩΝ ΚΑΙ
ΤΟΥ ΧΟΛΗΔΟΧΟΥ ΠΟΡΟΥ

ΕΝΤΟΣ ΤΗΣ ΧΟΛΗΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΗΣ
ΑΝΑΔΕΙΞΗ ΥΠΕΡΠΥΚΝΟΥ
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟΥ ΠΟΥ ΘΑ ΜΠΟΡΟΥΣΕ
ΝΑ ΑΠΟΔΟΘΕΙ ΣΕ ΧΟΛΙΚΗ ΛΑΣΠΗ

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ ΣΚΙΑΓΡΑΦΗΣΗ ΤΗΝ
ΗΠΑΤΙΚΩΝ ΑΡΤΗΡΙΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ
ΑΓΓΕΙΩΝ ΤΟΥ ΣΠΛΗΝΟΠΥΛΑΙΟΥ
ΑΞΟΝΑ

ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΑ
ΥΠΟΛΟΙΠΑ ΟΡΓΑΝΑ



SPIRAL CT ΑΚΚΟ

ΑΤΟΜΙΚΟ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ

- ✘ Σκωληκοειδεκτομή
2001
- ✘ Εμβολιασμός για την
Ηπατίτιδα Β
- ✘ Οσφυαλγία υπό αγωγή
με *Νιμεσουλίδη 100mg*
και δικλοφενάκη 50mg
για 1 εβδομάδα

Οικογενειακό ιστορικό:

Πατέρας χρόνια ηπατίτιδα
Β

Μητέρα: Αγγειακό
εγκεφαλικό επεισόδιο

Ατομικές συνήθειες:

Κάπνισμα: 1 πακέτο/Η

Αλκοόλ: όχι

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

- ✘ ΑΠ:114/79mmHg, ΣΦ:80/min, SaO₂:99%, Θ:απύρετη, ΗΚΓ:SR
- ✘ Επισκόπηση:ικτερική χροιά δέρματος επιπεφυκώτων
- ✘ Κοιλιά:μαλακή ευπίεστη , ήπια ευαισθησία στο Δε υποχόνδριο, εντερικοί ήχοι φυσιολογικοί, ήπαρ, σπλήνας αψηλάφητα, Σ.Murphy(-)
- ✘ S1S2: ρυθμικοί ευκρινείς
- ✘ ΑΨ:φυσιολογικό
- ✘ Λεμφαδένες:αψηλάφητοι

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΑ ΕΙΣΟΔΟΥ

	05/12/13
WBC	9840
NE	59,8%
LY	29,15%
Ht	44,0
Hb	14,9
MCV	83
MCH	28
MCHC	33,8
PLT	279000
TKE	5

	05/12/13
Σάκχαρο	80
Ουρία	20
Κρεατινίνη	0,86
Κάλιο	4,6
Νάτριο	137
Ασβέστιο	9,4
Φώσφορος	3,2
SGOT	1009
SGPT	798
γ-GT	95
ALP	169
Χολερυθρίνη	2,0
Αμυλάση	31
INR	1.35

ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

× Ro Θώρακα:

Καρδιοθωρακικός δείκτης
φυσιολογικός, καλός
αερισμός πνευμόνων

Ro κοιλίας:

αεροκοπρανοπλήθεια,
απουσία υγραερικών
επιπέδων



ECHO ANΩ ΚΟΙΛΙΑΣ

- ✘ Τα ενδοηπατικά και εξωηπατικά χολαγγεία απεικονίζονται χωρίς διάταση.
- ✘ Η χοληδόχος κύστη απεικονίζεται με ελικοειδή πορεία, λεπτή με ελάττωση του εύρους του αυλού της και ιδιαίτερα παχύ τοίχωμα. Παρουσία πυκνής χολής χωρίς σαφή εικόνα χολόλιθων.



ΠΙΘΑΝΗ ΑΔΕΝΟΜΥΩΜΑΤΩΣΗ

ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

× ΙΟΓΕΝΗΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ???

HbsAg	Αρνητικό
Anti-Hbs	0,00
Anti-HCV	Αρνητικό
Anti-HAV IgM	Αρνητικό
Anti-HAV IgG	Αρνητικό
CMV IgM	Αρνητικό
EBV IgM	Αρνητικό
HSV IgM	Αρνητικό

ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

× ΧΟΛΟΚΥΣΤΙΤΙΔΑ, ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ ΑΓΓΕΙΤΙΔΑ???



Ο ΥΠΕΡΗΧΟΣ ΔΕΝ ΕΔΕΙΞΕ ΔΙΑΤΑΣΗ ΧΟΛΟΔΟΧΟΥ ΠΟΡΟΥ Η ΕΝΔΟΗΠΑΤΙΚΩΝ ΧΟΛΑΓΓΕΙΩΝ ΕΝΩ Η ΑΞΟΝΙΚΗ ΕΔΕΙΞΕ ΜΟΝΟ ΤΗΝ ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΧΟΛΙΚΗΣ ΛΑΣΠΗΣ



ΠΑΡΑ ΤΗΝ ΔΙΑΙΤΑ ΤΗΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΥΠΗΡΧΕ ΣΤΑΔΙΑΚΗ ΕΠΙΔΕΙΝΩΣΗ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΟΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗΣ ΕΙΚΟΝΑΣ ΤΗΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

- ✘ ΘΡΟΜΒΩΣΗ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΟΥ ΣΠΛΗΝΟΠΥΛΑΚΙΟΥ, ΣΥΝΔΡΟΜΟ BUDD-CHIARRI???
- ✘ ΠΙΘΑΝΗ ΚΑΚΟΗΘΕΙΑ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ??
- ✘ Στην αξονική αποδείχτηκε η φυσιολογική απεικόνιση των αγγείων, ενώ δεν απεικονίστηκε κάποιος όγκος

ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

- ✘ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟ ΝΟΣΗΜΑ, ΝΟΣΟΣ WILSON???
- ✘ Έγινε οφθαλμολογική εκτίμηση που απέκλεισε την παρουσία δακτυλίου **Kayscher Fleischer**
- ✘ Προσδιορίστηκαν τα επίπεδα του Cu ούρων 24ώρου: **52μg/24ωρο** (φυσιολογική τιμή < 100 μg/24ωρο)

ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

- ✘ ΤΟΞΙΚΗ-ΦΑΡΜΑΚΟΚΕΥΤΙΚΗ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ???
- ✘ Η ασθενής αναφέρει την λήψη ΜΣΑΦ όχι όμως σε τοξικά επίπεδα
- ✘ Δεν παρατηρήθηκε ύφεση της κλινικής εικόνας , αλλά επιδείνωση της.

ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

✘ ΑΥΤΟΑΝΟΣΗ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ???

ANA	1/80
AMA	Αρνητικά
ASMA	Αρνητικά
ANCA	Αρνητικά
LKM-1	32
Ανοσοσφαιρίνη IgA	274
Ανοσοσφαιρίνη IgM	234
Ανοσοσφαιρίνη IgG	982

ΔΙΕΝΕΡΓΗΘΗΚΕ ΒΙΟΨΙΑ ΗΠΑΤΟΣ ΠΟΥ ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΣΕ ΤΗΝ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

- ✘ Έναρξη αγωγής με ουρσοδεοξυχολικό οξύ 250 3 φορές ημερησίως
- ✘ Για την πρόληψη ηπατικής εγκεφαλοπάθειας χορηγήθηκε ριφαξιμίνη 3 φορές ημερησίως και λακτουλόζη 10cc ημερησίως
- ✘ Λόγω ουρολοίμωξης με θετική καλλιέργεια ούρων για E.Coli χορηγήθηκε αμοξυκιλλίνη 1gr δύο φορές ημερησίως

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΑ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΟΡΙΣΤΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

	11/12
WBC	7640
NE	76,2%
LY	20,14%
Ht	41,8
Hb	14,14
MCV	82
MCH	28
MCHC	34,7
PLT	172000
INR	1,5

SGOT	1215
SGPT	815
γ -GT	29
ALP	169
Χολερυθρίνη	11,63/6,89

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

- ✘ Έγινε διακοπή του ουρσοδεοξυχολικού οξέος
- ✘ Ύστερα από διενέργεια Mantoux που παρέμεινε αρνητική, έγινε έναρξη ανοσοκατασταλτικής αγωγής με πρεδνιζολόνη 50mg ενδοφλέβια και αζαθειοπρίνη των 50 mg ημερησίως
- ✘ Γαστροπροστασία ομεπραζόλη 40 mg ημερησίως
- ✘ Διακοπή της ενδοφλέβιας χορήγησης κορτιζόνης και χορήγηση πρεδνιζολόνης από το στόμα 15mg δύο φορές ημερησίως, με σύσταση για επανεκτίμηση και σταδιακή προσαρμογή της δοσολογίας.
- ✘ Σύσταση για χολοκυστεκτομή σε δεύτερο χρόνο

ΠΕΡΑΙΤΕΡΩ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΟΡΕΙΑ

- ✘ Σημειώθηκε σταδιακή βελτίωση του ικτέρου, υποχώρησε η υπέρχρωση ούρων , ο αποχρωματισμός κοπράνων και η επιγαστραλγία.

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΑ ΕΞΟΔΟΥ

	16/12
WBC	16750
NE	56,2%
LY	36,4%
Ht	40,9
Hb	14,8
MCV	82
MCH	29,9
MCHC	36,2
PLT	227000
INR	1,28

	16/12
SGOT	653
SGPT	771
ALP	133
γ-GT	119
Χολερυθρίνη	6,53/2,58

ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΈΝΑΝ ΜΗΝΑ....

WBC	13450
NE	43,4%
Ht	43,1
Hb	14,6
INR	0,9

SGOT	86
SGPT	134
ALP	119
γ-GT	91
Χολερυθρίνη	1,90/0,70

ΑΥΤΟΑΝΟΣΗ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ

- ✘ Είναι χρόνια φλεγμονώδης ηπατοπάθεια
- ✘ Χαρακτηρίζεται από την παρουσία υπεργαμμασφαιριναιμίας στον ορό και αυτοαντισωμάτων
- ✘ Για την διάγνωση απαιτείται ο αποκλεισμός άλλων χρόνιων ηπατικών παθήσεων
- ✘ Τα πιο συχνά συμπτώματα είναι η εύκολη κόπωση , ο ίκτερος , η ηπατοσπληνομεγαλία και σπάνια εμφανίζονται εκδηλώσεις χρόνιας χολόστασης

ΑΥΤΟΑΝΟΣΗ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ

- ✘ Στην αυτοάνοση ηπατίτιδα τύπου 1 παρατηρούνται αυτοαντισώματα ANA, p-ANCA και ASMA, στην τύπου 2 αυτοαντισώματα αντι-LKM1 και στην τυπου 3 αντι-SLA/LP
- ✘ Η θεραπεία είναι ο συνδιασμός αζαθειοπρίνης με κορτιζόνη που επιτυγχάνουν κλινική, βιοχημική και ιστολογική ύφεση της νόσου
- ✘ Η πρόγνωση είναι πολύ καλή.