

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Β' ΠΡΟΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ

ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

Ο ασθενής μας...

- Άνδρας
- Π.Θ. του Δημητρίου
- 72 ετών
- Ημερομηνία εισαγωγής : 29/09/2011
- Αιτία : εμπύρετο + ρίγος + πτώση

ΤΕΠ - ΙΣΤΟΡΙΚΟ

- 10 ημέρες προ εισαγωγής
εμπύρετο+ρίγος ($\theta_{max} = 40 \text{ C}$)



ιογενής συνδρομή
κεφπροζίλη 500mg
(s:1x2 για 4 ημέρες)

- Απυρέτησε για 2ημέρες

- 2 ημέρες προ εισαγωγής



υποτροπή εμπυρέτου
με ρίγος ($\theta_{max} = 38 \text{ C}$)

- Ημέρα εισαγωγής (πρωί 29/09/11)

Βρέθηκε στο πάτωμα από την κόρη

Χωρίς απώλεια αισθήσεων – προσανατολισμένος

Δυσαρθρία

Κάθιδρος

ΤΕΠ - ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

ΖΩΤΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ

- Εμπύρετο : $\theta = 37,8 \text{ C}$
- ΑΠ = 150 / 70mmHg
- HR = 104
- SaO2 = 97 % χωρίς O₂

Glu = 400

~~ΔΙΑΒΗΤΙΚΗ
ΚΕΤΟΞΕΩΣΗ~~

Αέρια αίματος

pH = 7.42

pCO₂ = 38 mmHg

HCO₃ = 24 mmol/L

pO₂ = 72 mmHg

SaO₂ = 95%

ΤΕΠ - ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

- S1S2 = ρυθμικοί, ευκρινείς, απουσία φυσημάτων
- ΗΚΓ = φλεβοκομβικός ρυθμός

ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

- Φυσιολογικό αναπνευστικό ψιθύρισμα (ήπια  άμφω)

ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

- Κοιλία = μαλακή, ευπίεστη, **ανώδυνη**
- Ήπαρ = (-)
- Σπλήν = (-)

ΤΕΠ - ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

ΝΕΥΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

- Δυσαρθρία
- Μυϊκό ισχύς = απουσία μυϊκής αδυναμίας
- Barre = (-) άνω και κάτω άκρων άμφω
- Αντανεκλαστικά = εκλύονται συμμετρικά
- Babinsky = (-) άμφω
- Επιπολής αισθητικότητα = κ.φ.

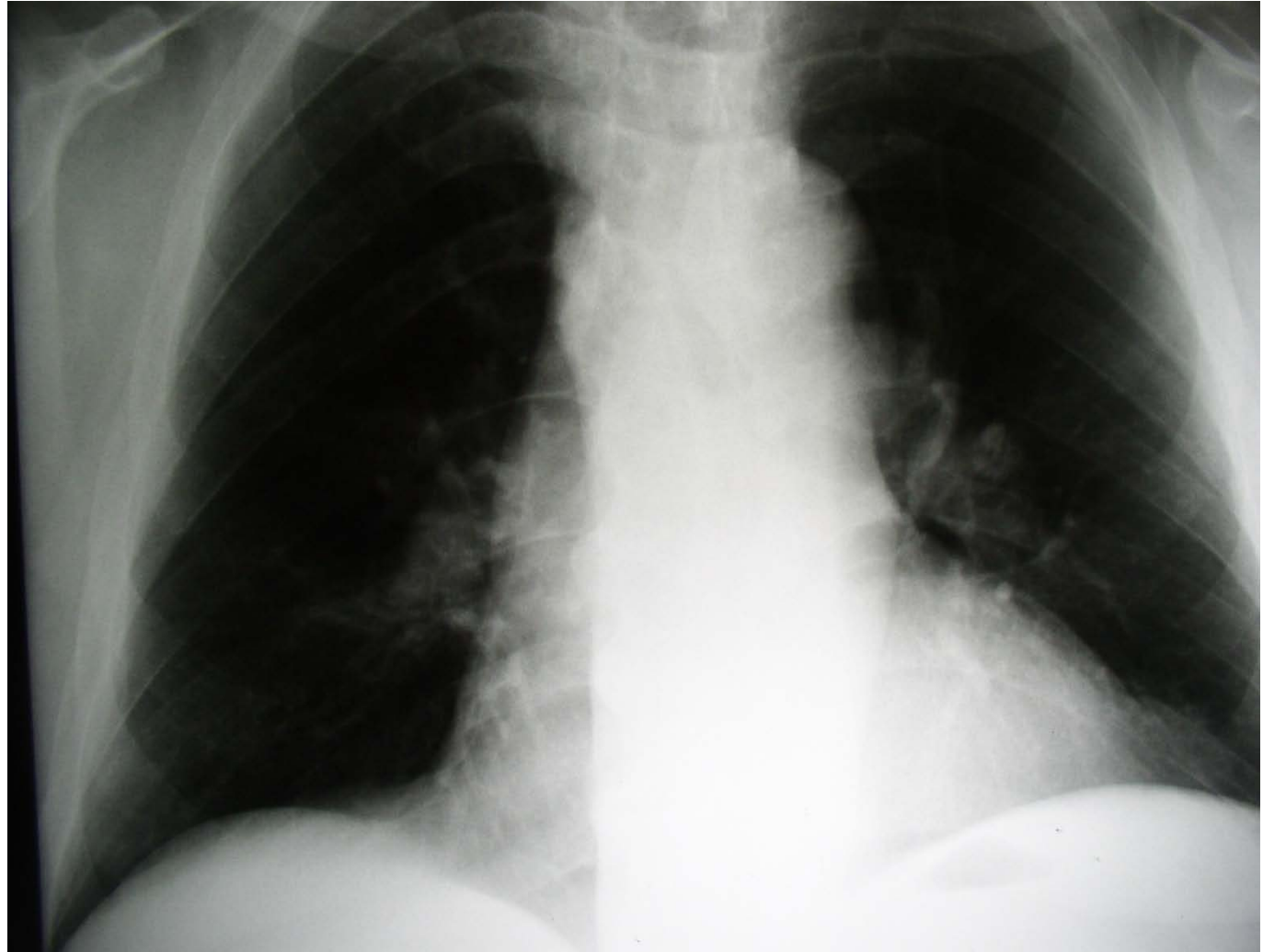
ΑΤΟΜΙΚΟ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ

- ΣΔ 2 από 6ετίας (αγωγή με δισκία)
- ΑΥ - ΣΝ (ΡΤСА x 2) προ 2ετίας
- ΧΑΠ από 9ετίας (αγωγή με O2)
- Σύνδρομο αποφρακτικής υπνικής άπνοιας (BPAP)
- Χολολιθίαση
- ΧΝΝ από 4ετίας (Στάδιο II τελευταίες εξετάσεις 2009)
- Ολική προστατεκτομή (Ca προστάτη) προ 5ετίας

ΤΕΠ - ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑ ΘΩΡΑΚΟΣ

- Χωρίς παθολογικά ευρήματα

- ΚΘΔ ↑



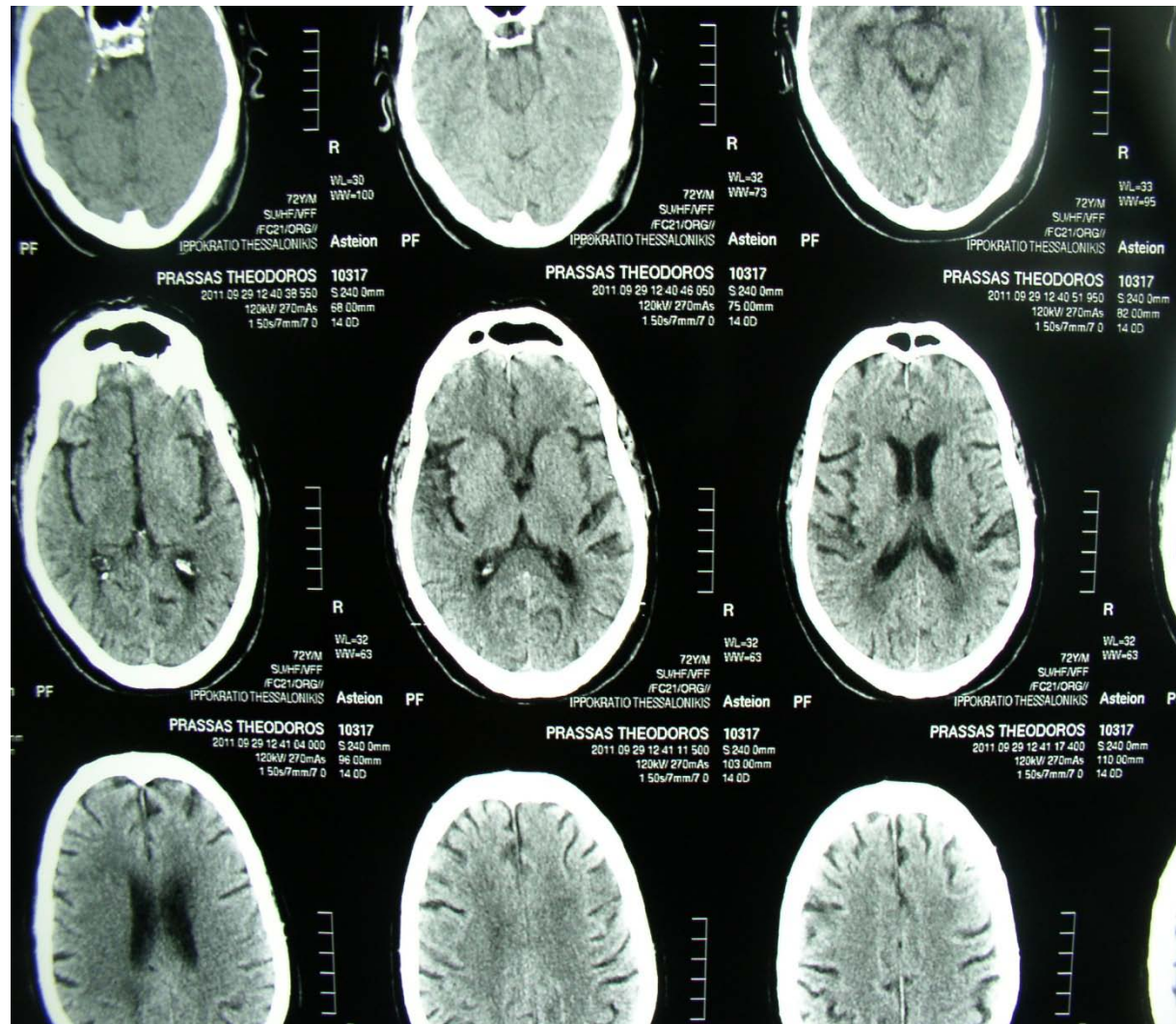
ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ

Πιθανό ΑΕΕ

CT ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ

- Απουσία ισχαιμικού ή αιμορραγικού εμφράκτου
- Κοιλιακό σύστημα χωρίς αλλοιώσεις
- Δομές μέσης γραμμής χωρίς μετατόπιση

Πιθ. ΠΙΕ



ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

WBC	15940	SGOT	375
Neut	89,4	SGPT	301
Lymph	3,9	γGT	1258
Ht	33,3	ALP	781
Hb	11,0	Total Bil.	3,8
MCV	88,66	Conj. Bil.	2,47
MCH	29,4	Glu	376
MCHC	33,2	Urea	68
PLT	332000	Creat	1,73
PT	11,8	Na	134
aPTT	25,7	K	4,9
INR	1,06	Ca	8,9
		P	2,9

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗ

- Καλλιέργειες αίματος
- Τοποθέτηση καθετήρα από ουρολόγους

Δύσκολη λόγω στένωσης της συμβολής ουροδόχου κύστεως - ουρήθρας από την προηγηθείσα προστατεκτομή

- PSA για αποκλεισμό υποτροπής νόσου

Ειδικό προστατικό PSA = 0,05 (0-4)

Complex PSA = 0,02 (0-3,6)

- Καλλιέργειες ούρων
- Εκροή πύου από την ουρήθρα + εμπύρετο + WBC

Σιπροφλοξασίνη 200mg (s:1x2)

ΔΙΑΦΟΡΟΔΙΑΓΝΩΣΗ

1) Οξεία χολαγγειίτιδα

Τριάδα Charcot :

Πυρετός-ρίγος, ίκτερος, άλγος ΔΕ υποχονδρίου
(Σακχαροδιαβητικός)

2) Οξεία χολοκυστίτιδα με οιδηματώδη στένωση
κοινού ηπατικού πόρου (σύνδρομο Mirizzi)

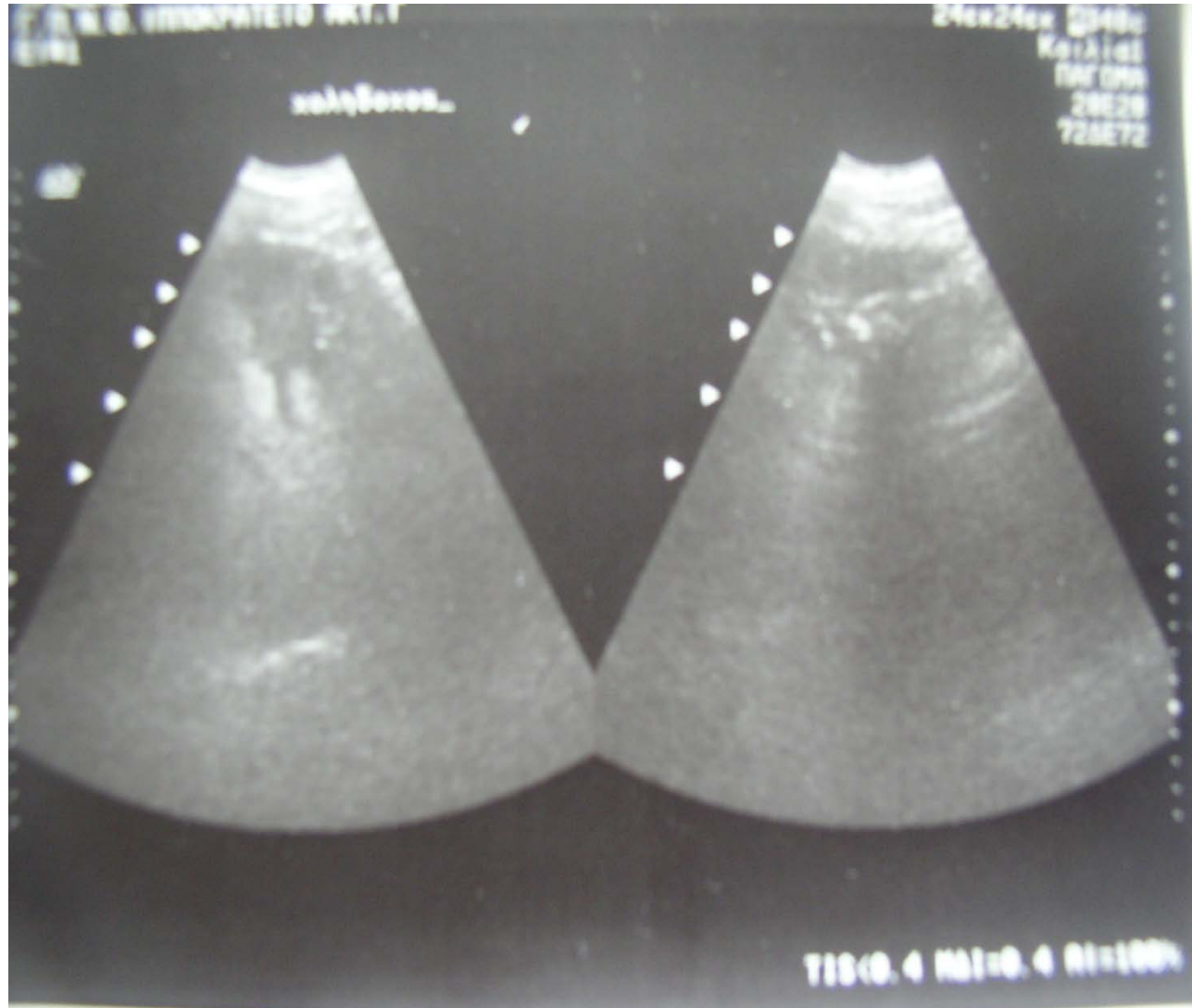
3) Ca κεφαλής παγκρέατος

4) Άλλα αίτια ενδο-εξωηπατικής χολόστασης

(π.χ. 1^οπαθής σκληρυντική χολαγγειίτιδα,
1^οπαθής χολική κίρρωση)

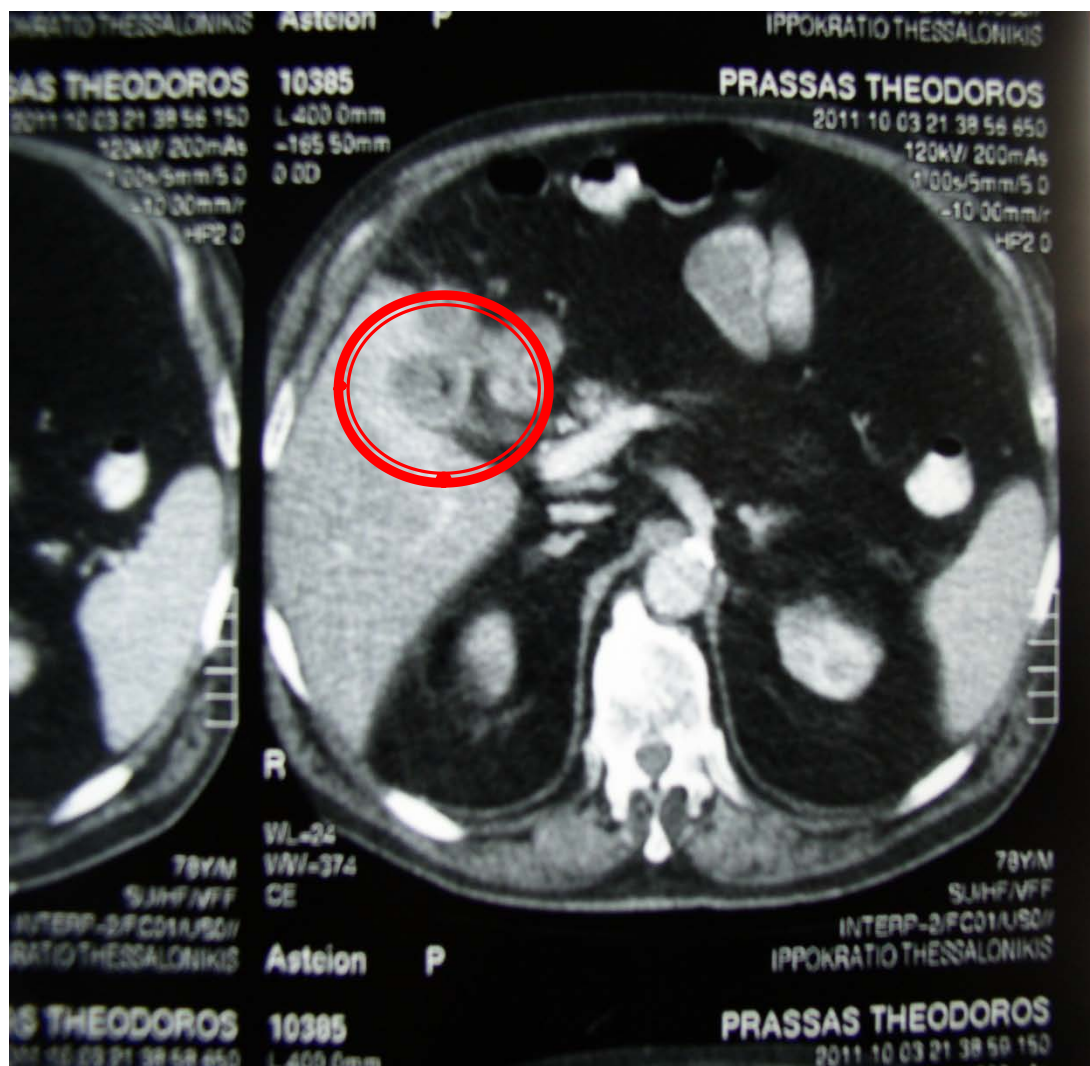
1° ΕΧΟ ΑΝΩ ΚΟΙΛΙΑΣ (30/09/11)

- Λιπώδης διήθηση ήπατος με συνοδό διόγκωση
- Χοληδόχος κύστη
Παχύ οιδηματώδες τοίχωμα με περικυστική διήθηση
- Πολλαπλή χολολιθίαση
- Αδυναμία απεικόνισης χοληφόρου δέντρου και παγκρέατος

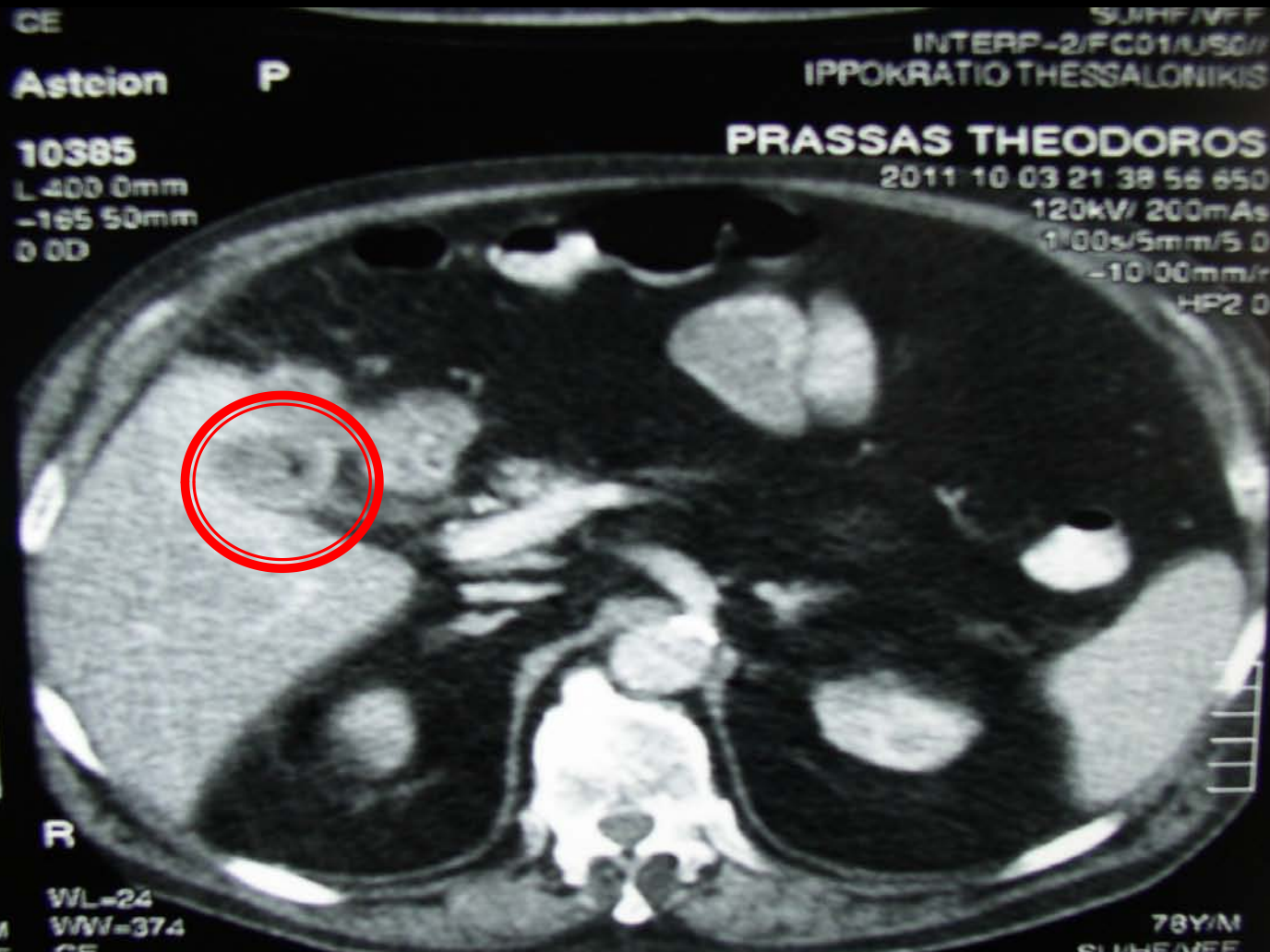
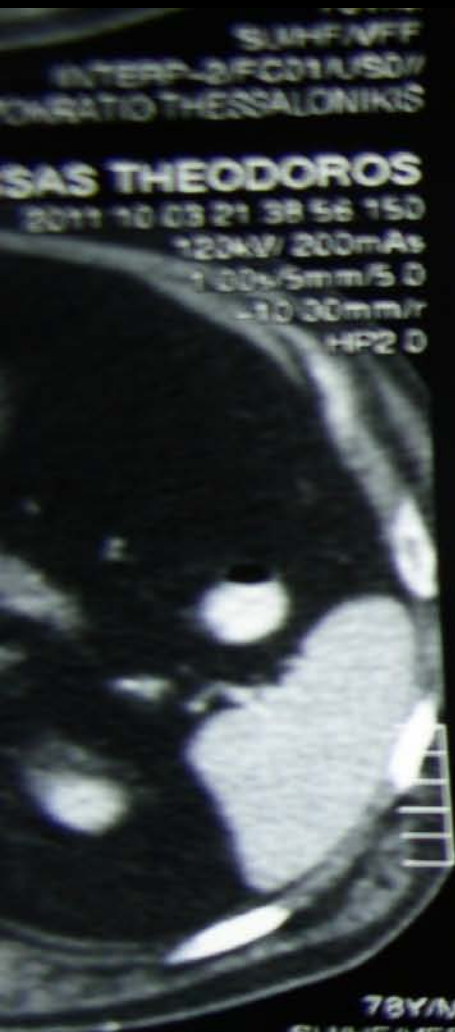


CT ΑΝΩ ΚΟΙΛΙΑΣ (03/10/11)

- Λιπώδης διήθηση ηπατικού παρεγχύματος
- Μικρό σχετικά μέγεθος χολ.κύστεως + μέτριου βαθμού πάχυνση τοιχώματος
- Ανομοιογενές υλικό (χολική λάσπη-χολολιθίαση)
- Συλλογή με **μικροφυσσαλίδα αέρος** σε επικοινωνία με τον πυθμένα της χολ.κύστεως

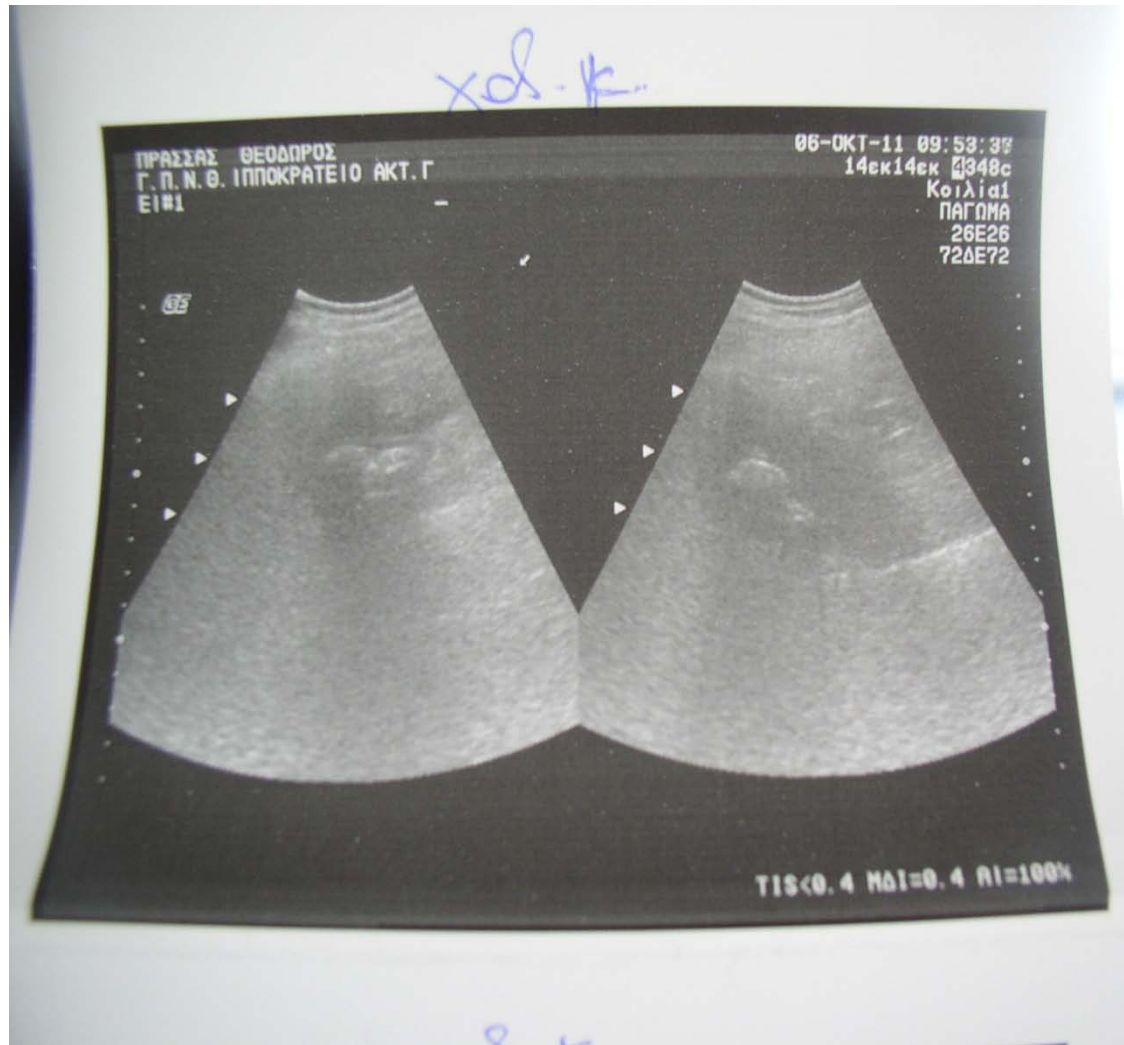


ΕΜΦΥΣΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΛΟΚΥΣΤΙΤΙΔΑ



2° ΕΧΟ ΑΝΩ ΚΟΙΛΙΑΣ (06/10/11)

- Λιπώδης διήθηση ήπατος
- Χοληδόχος κύστη
 - Ρικνή με ασύμμετρη πάχυνση τοιχώματος
 - Λιθίαση
 - Απουσία διάτασης ενδοηπατικών κι εξωηπατικών χοληφόρων
- Πάγκρεας εντός φυσιολογικών ορίων



ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗ

- Προγραμματισμός χειρουργικής επέμβασης σε 2^ο χρόνο
- Καλλιέργειες αίματος = (-)
- Καλλιέργειες ούρων = (-)

ΠΟΡΕΙΑ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

	1 ^η	2 ^η	3 ^η	5 ^η	6 ^η	7 ^η	8 ^η	9 ^η
WBC	15940	9720	7850	7900	7250	6800	7270	7290
Neut	89,4	61,1	78,74	74,2	71,0	72,4	71,2	73,2
Lymph	3,9	10,2	10,9	13,4	17,7	17,9	16,6	16,2
Ht	33,3	31,3	29,05	29,9	29,7	28,8	28,2	27,4 (2 ΜΣΕ)
Hb	11,0	10,2	9,66	9,7	9,7	9,4	9,4	9,1
MCV	88,66	89,58	88,46	89,56	88,77	88,61	87,9	88,14
MCH	29,4	29,3	29,4	29,1	28,9	29,0	29,4	29,2
MCHC	33,2	32,7	33,2	32,5	32,6	32,8	33,4	33,2
PLT	332000	322000	342300	342000	357000	350000	365000	366000
TKE		101				96		
CRP		88,40		37,10		17,90		8,44

ΠΟΡΕΙΑ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

	1 ^η	2 ^η	3 ^η	5 ^η	6 ^η	7 ^η	8 ^η	9 ^η
SGPT	301	256	151	93	68	59	46	42
SGOT	375	155	59	42	34	29	30	24
ALP	781	576	462	331	272	273	228	204
γGT	1258	1071	890	682	567	473	391	379
Amylase		46	20	19	17	18		
CPK		1392	538	115	71	66	59	46
Tot Bil.	3,8	1,5	1,04	1,0	0,9	0,9		0,8
Con Bil.	2,47	0,69	0,38	0,31	0,31	0,28		0,22
Urea	68	64	46	27	25	29	31	29
Creat	1,73	1,35	1,28	1,20	1,34	1,31	1,26	1,21 GFR=75,16
Na	134	138	137,9	141	140	138	135	142
K	4,9	5,3	4,15	4,8	4,4	3,8	4,0	4,6

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΙΚΑ...

Πιθανό ΑΕΕ



Τρανσαμινασαιμία + αύξηση χολοστατικών ενζύμων



Εμφυσηματική χολοκυστίτιδα
(ΣΔ ύπουλη εικόνα)



Διερεύνησης ορθόχρωμης ορθοκυτταρικής αναιμίας

ΕΜΦΥΣΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΛΟΚΥΣΤΙΤΙΔΑ

- Σπάνια, βαριά μορφή χολοκυστίτιδας
- Α > Γ (7:3)
- Σακχαροδιαβητικούς (μέχρι 50%) > 60 ετών
- Αέρα
 - 1) Αυλό χοληδόχου κύστεως (στάδιο 1)
 - 2) Τοίχωμα της χοληδόχου κύστεως (στάδιο 2)
 - 3) Περιχολοκυστικούς ιστούς (στάδιο 3)
- Απουσία επικοινωνίας μεταξύ χοληφόρων και γαστρεντερικού σωλήνα
- Αέρας = αεριογόνους μικροοργανισμούς (E.Coli, Clostridium Welchii)
- Αυξημένος κίνδυνος για γάγγραινα και διάτρηση της χοληδόχου κύστεως

ΕΜΦΥΣΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΛΟΚΥΣΤΙΤΙΔΑ

■ ΠΑΘΟΓΕΝΕΣΗ

1) Μηχανισμός οξείας χολοκυστίτιδας

2) Πρωτοπαθής αγγειακή βλάβη – απόφραξη της κυστικής αρτηρίας ή κλάδων

ΣΔ !!!



■ Συχνότητα αποφρακτικής ενδοαρτηρίτιδας σε ιστοπαθολογικές μελέτες

■ Ίσχαιμη χοληδόχος  αποικισμός από αεριογόνα μικρόβια

■ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

1) Κλινική εικόνα οξείας χολοκυστίτιδας + ταχεία εξέλιξη

(Σακχαροδιαβητικούς  ύπουλη εικόνα)

2) Απεικονιστικές τεχνικές (Α/κοιλίας, ΕCHO χοληφόρων, CT άνω κοιλίας)

■ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Αντιβιοτική αγωγή + χολοκυστεκτομή