

# Παρουσίαση περιστατικού

Γυναίκα 80 ετών με εμπύρετο και εμέτους  
από 3ημέρου

Μήτσιου Ευδοξία, ειδικευόμενη Β΄ΠΠ

Γυναίκα 80 ετών προσέρχεται στις 28/8 λόγω εμπύρετου έως 38,5°C και εμέτων από 3ημέρου

### Ατομικό Ιστορικό

- Υπέρταση (λήψη ραμιπρίλης/υδροχλωροθειαζίδης)
- Σπονδυλοδεσία
- Αρθροπλαστική (ΑΡ) κατά γόνυ άρθρωσης
- Χειρ/θεις ειλεός αγνώστου αιτιολογίας (!!)
- Χειρ/θείσα μετεγχειρητική κοιλιοκήλη προ μηνός

# Κλινική εξέταση

- ΑΠ: 140/80 mmHg, Σφύξεις: 100/min
- Θ: 38,3°C
- S1, S2: ευκρινείς, ρυθμικοί χωρίς ακουστά φυσήματα
- Αναπν. Ψιθύρισμα: ↓ άμφω, τρίζοντες (ΔΕ) βάσης
- Κοιλία: μαλακή, ευπίεστη, ήπια ευαισθησία στην ψηλάφηση του (ΔΕ) υποχονδρίου
- **Σημείο Murphy (-)**
- Εντερικοί ήχοι: φυσιολογικοί
- Λεμφαδένες αψηλάφητοι
- Οιδήματα (-), Σφαγίτιδες (-), Καρωτίδες (-) για φυσήματα
- ΗΚΓ: φλεβοκομβικός ρυθμός, χωρίς ειδικές αλλοιώσεις

# Εργαστηριακός έλεγχος

- **WBC: 16900/μL (Neu:92%)**
- Hct: 38 %, Hb: 12,9%
- Plt: 152000/ μL
- Ουρία: 31 mg/dl
- Κρεατινίνη: 1,03 mg/dl
- K: 4,0 mmol/l
- Na: 137 mmol/l
- LDH: 294 IU/l
- CPK: 102
- ALP: 102 IU/l
- **SGOT: 393 IU/l**
- **SGPT: 616 IU/l**
- **γ-GT: 255 IU/l**
- **T-Bil: 2,3 mg/dl**
- Αμυλάση: 34 IU/l

# ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΟΣ ΈΛΕΓΧΟΣ

- Rö θώρακος: ΚΘΔ ↑, χωρίς ευρήματα πύκνωσης από το πνευμονικό παρέγχυμα
- Rö κοιλίας: χωρίς εικόνα παθολογικών υγραερικών επιπέδων

# Αιτία εισαγωγής

Διερεύνηση τρανσαμινασαιμίας, εμπύρετου και εμέτων με κλινικό εύρημα ήπια ευαισθησία στην ψηλάφηση του (ΔΕ) υποχονδρίου

- Πιθανή αρχική διάγνωση: χολαγγειίτιδα
- Χωρίς ↑ αποφρακτικών ενζύμων

# Αρχική αντιμετώπιση

- Ασιτία
- Ενδοφλέβια χορήγηση υγρών ( 2 lt)
- Ενδοφλέβια χορήγηση κεφοξιτίνης (1 g x 3)
- Λήψη καλλιέργειας αίματος επί εμπτυρέτου
- Προγραμματισμός για διενέργεια υπερήχου άνω κοιλίας

# Υπέρηχος άνω κοιλίας

- Φυσιολογικά μορφολογικά ευρήματα από τον έλεγχο του παγκρέατος, του σπληνός και των νεφρών (φλοιϊκή κύστη ΔΕ νεφρού 1,8 εκ.)
- Λιπώδης υποστροφή ήπατος. **Στην περιφέρεια του ΔΕ λοβού απεικονίζονται πολυάριθμα κυστικά μορφώματα, που πιθανώς αντιπροσωπεύουν απλές κύστεις (δ.δ διατεταμένα χολαγγεία)**
- Χοληδόχος κύστη άνευ χολολίθων. Χοληδόχος πόρος εύρους 0,68 εκ.





# CT θώρακος- κοιλίας

- CT θώρακος: Υπεζωκοτικές συλλογές άμφω. Υποτμηματική ατελεκτασία κορυφαίου τμήματος (ΔΕ) κάτω λοβού. Πιεστικά φαινόμενα στα οπίσθια τμήματα των πνευμόνων άμφω
- CT κοιλίας: Πολλαπλές διαφόρου μεγέθους υπόπυκνες βλάβες, που συρρέουν στο (ΔΕ) λοβό του ήπατος περιφερικά χωρίς εμπλουτισμό. Ευρήματα συμβατά με μικροαποστημάτια ήπατος.

# CT κοιλίας (30/8/2011)



# CT κοιλίας (30/8/2011)



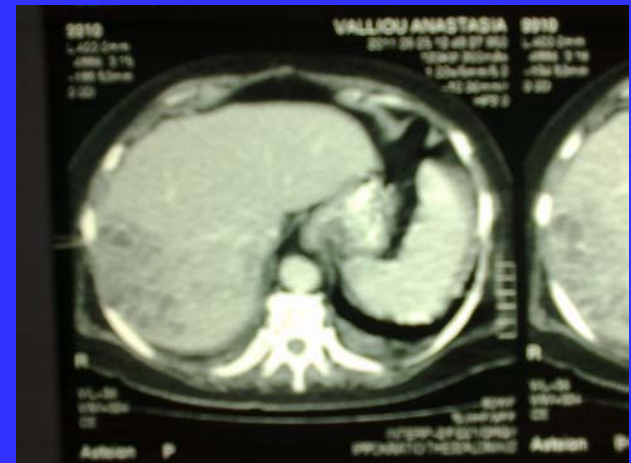
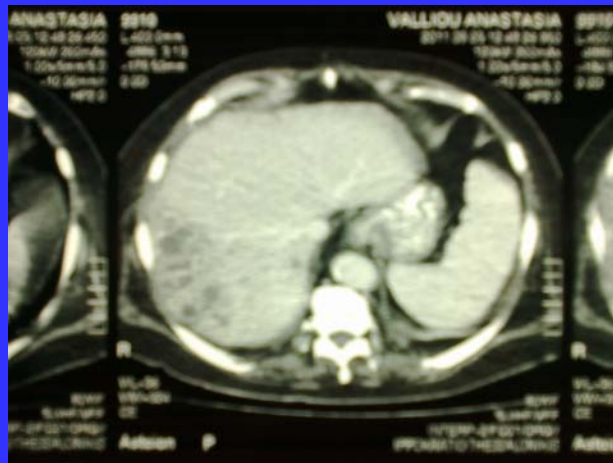
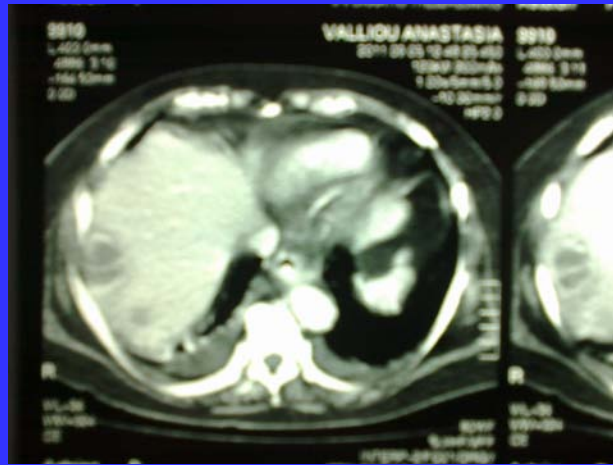
# Πορεία νόσου

- Αλλαγή αντιβιοτικής αγωγής  $\implies$  πιπερακιλλίνη–ταζομπακτάμη 4,5 g x 4 ( 30/8)
- Συνέχιση εμπυρέτου (2-3 πυρετικά κύματα/ ημέρα)
- Παρακέντηση του μεγαλύτερου περιφερικού αποστήματος (1/9)
- Κ/α αίματος (28/8): θετική *Enterobacter cloacae*
- Αλλαγή αντιβιοτικής αγωγής  $\implies$  σιπροφλοξασίνη 400 mg x 2 και μετρονιδαζόλη 500 mg x 3 (2/9)

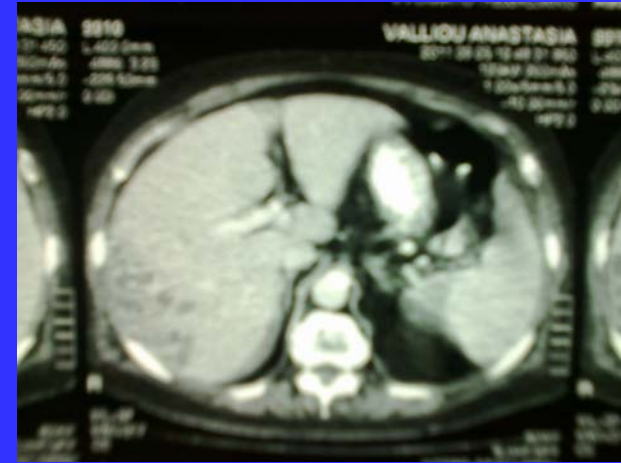
# Πορεία νόσου

- Συνέχιση εμπυρέτου
- Επανάληψη CT κοιλίας (5/9): Αύξηση των μικροαποστημάτων σε μέγεθος και αριθμό στο ΔΕ λοβό. Σύντηξη κάποιων σε ενιαία κοιλότητα.
- Ενημέρωση μεταμοσχευτών και συζήτηση περί πιθανότητας διενέργειας (ΔΕ) ηπατεκτομής

# CT κοιλίας (5/9/2011)



# CT κοιλίας (5/9/2011)





# Πορεία νόσου

- Καλλιέργεια υλικού παρακέντησης (1/9): θετική *Enterobacter cloacae*
- Συνέχιση εμπυρέτου
- Αλλαγή αντιβιοτικής αγωγής  $\Rightarrow$  ιμιπενέμη-σιλαστατίνη 1 g x 3 (9/9)
- Επανάληψη CT κοιλίας (12/9): Σημαντική βελτίωση των υπεζοκωτικών συλλογών. Μικρή βελτίωση σε αριθμό και έκταση των αποστημάτων και κάποια παρουσιάζουν πιο υπόπυκνο κέντρο (εξέλιξη αποστήματος)

# CT κοιλίας (12/9/2011)



# Πορεία νόσου

- Νέα παρακέντηση (16/9): Αφαίρεση υλικού από τρία αποστήματα ( $\approx$  60 ml)
- Καλλιέργεια υλικού παρακέντησης: Αρνητική στα τρία δείγματα
- Η ασθενής παραμένει απύρετη από 17/9 (10<sup>η</sup> ημέρα)

# Αποστήματα ήπατος

- Gram (-) αερόβια
- 70% πολυμικροβιακής αιτιολογίας
- Είδος αντιβιοτικού που θα χρησιμοποιηθεί εξατομικεύεται
- Απαραίτητη η διαδερμική παροχέτευση
- Χορήγηση 4-6 εβδομάδες σε μονήρες και 6-8 εβδομάδες σε πολλαπλά αποστήματα