

# ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

*Β' Προπαιδευτική Παθολογική  
Νικολαΐδου Βαρβάρα  
Ειδικευόμενη Παθολογίας  
Νοέμβριος 2011*

## ΠΑΡΟΥΣΑ ΝΟΣΟΣ

Ασθενής 76 ετών παρουσιάζεται στα ΤΕΠ αιτιώμενος άλγος από 3μέρου δεξιού άκρου ποδός με συνοδό οίδημα και αύξηση θερμότητας τοπικά

## ΑΤΟΜΙΚΟ ΑΝΑΜΗΣΤΙΚΟ

Ρευματοειδής αρθρίτιδα 15 χρόνια

Πνευμονική ίνωση

Αρτηριακή υπέρταση

Στένωση καρωτίδας

By pass δεξιάς μηριαίας αρτηρίας

Χειρουργηθείσα βουβωνοκήλη / προστάτης

# ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΕΠ

- ✓ Σ. Homan ( $\pm$ )
- ✓ Σ. Lovenberg (+)
- ✓ Σκληρία γαστροκνημίας (+)
- ✓ Διαφορά περιμέτρου κνήμης ~ 5cm ( ΔΕ>ΑΡ )
- ✓ Διαφορά περιμέτρου μηρού ~ 1,5 cm
- ✓ **d dimers: 2118**



ΠΙΘΑΝΗ DVT



ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΗΝ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ

# ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ

## ΟΔΗΓΙΕΣ ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ

1. Triplex φλεβών κάτω άκρων
2. Ανάρροπη θέση άκρου
3. Θεραπευτική χορήγηση ΗΧΜΒ
4. Χρήση ελαστικών καλτσών
5. Επανεκτίμηση από αγγειοχειρουργό με CΤΑΚΚΟ

## Κατά την εισαγωγή στην κλινική μας...

- ΑΠ. 140/85mmHg
- HR: 80/min
- T: 35,8°C
- SpO<sub>2</sub>: 97%
- ΑΨ: τρίζοντες άμφω
- S<sub>1</sub>S<sub>2</sub> ρυθμικοί, ολοσυστολικό φύσημα ακουστό σε όλες τις εστίες με επέκταση σε μασχάλη και καρωτίδες
- Κοιλιά μαλακή ευπίεστη, ανώδυνη, εντερικοί ήχοι παρόντες
- Απουσία ψηλαφητών λεμφαδένων
- Περιφερικές σφύξεις ψηλαφητές
- Οίδημα ΔΕ γαστροκνημίας:
  - Σ. Homan (-)
  - Σκληρία γαστροκνημίας μέτρια
  - Διαφορά περιμέτρου κνήμης ~ 5cm ( ΔΕ>ΑΡ )
  - Διαφορά περιμέτρου μηρού ~ 1 cm
  - Ατρακτοειδές σχήμα-Ανώμαλη διόγκωση

## Κατά την εισαγωγή στην κλινική μας...

### ΗΚΓ

Φλεβοκομβικός ρυθμός

(-) Τ στις I, II, aVL, V4-V6. Διφασικά Τ στις V2-V3

(εκτίμηση στα ΤΕΠ, αρνητικά καρδιακά ένζυμα, απουσία άλγους)

### α/α θώρακα

ΚΘΔ εντός φυσιολογικών ορίων.

Ικανοποιητική διαύγαση πνευμόνων.

Ελίκωση θωρακικής αορτής

# Αιματολογικές εξετάσεις...

	31/10/11	1/11/11	7/11/11
WBC	10350	9250	11030
NE	73,67	65,7	72,1
LY	15,7	18,6	14,1
MO	7,1	9,3	9,1
EO	1,54	5,9	4,4
Ht	42,54	40,6	43,1
Hb	13,74	13,2	13,9
RBC	5,013	4,73	5,03
MCV	84,85	85,89	85,74
MCH	27,41	27,8	27,7
MCHC	32,31	32,4	32,3
PLT	303000	242000	256000
PT	11,2	11,1	10,4
PTT	35,9	33,3	30,6
INR	0,93	0,99	0,93
Fibrinogen	344	520	
<b>D-DIMER</b>	<b>2118</b>	<b>1308</b>	

# Βιοχημικό profil

	31/10/11	1/11/11	7/11/11
SGOT	17	15	21
SGPT	15	12	29
ALP	94	92	85
γGT	170	151	178
LDH	149	143	151
CPK	60	47	38
Tot prot/ alb	7,35/3,78	6,3/3,6	6,1
Amylase	-	48	3,5
Chol/dir	0,49/0,1	0,5/0,08	0,5/0,08
Col	-	183	194
Trg	-	253	198
HDL/LDL	-	29/103	34/120
Glu	108	74	75
Ur	48	44	38
Cr	1,02	1,11	1,09
UA	6,6	6,5	5,2
K	4,73	4,9	5,1
Na	137.4	139	142
Ca	9,86	9	9,2
CK-MB/Tropl	3,7/0,02	- /0,046	-



# ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

- Εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση
- Αιμάτωμα
- Ρήξη κύστης Baker

# ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

- ➔ Αρχική αντιμετώπιση ασθενούς ως πιθανή DVT
- ➔ Εφαρμογή οδηγιών αγγειοχειρουργών

## ΡΥΘΜΙΣΗ ΑΓΩΓΗΣ

### Φαρμακευτική αγωγή εισαγωγής

Λεφλουνομίδη 20mg x 1  
Λοσαρτάνη / υδροχλωροθειαζίδη ½ x 1  
Πρεδνιζολόνη 5mg 1 x 1  
Ακετοσαλικυλικό οξύ 100mg x 1  
Κλοπιδογρέλη 1 x 1

### Φαρμακευτική αγωγή νοσηλείας

Λεφλουνομίδη 20 mg x 1  
Λοσαρτάνη / υδροχλωροθειαζίδη ½ x 1  
Πρεδνιζολόνη 5mg 1 x 1  
Ακετοσαλικυλικό οξύ 100 mg x1  
Ναδροπαρίνη ασβεστιούχος 0,6 x 2  
Ομεπραζόλη 1 x 1

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ



**Triplex** φλεβών- αρτηριών  
ECHO μαλακών μορίων κάτω άκρων

# ΠΟΡΙΣΜΑ ΥΠΕΡΗΧΟΥ

- Στένωση επιπολής μηριαίας αρτηρίας >50%
- Στένωση ιγνυακής αρτηρίας >90%
- *Βατότητα εν τω βάθει φλεβικού δικτύου, χωρίς ανάδειξη θρομβώσεων*
- Στην οπίσθια επιφάνεια της κνήμης απεικονίζεται ατρακτοειδές μόρφωμα μικτής ηχοσύστασης με ανηχοϊκά και υπερηχογενή στοιχεία, διαστάσεων εκτός ορίων μέτρησης της ηχοβόλου κεφαλής, καταλαμβάνει το σύνολο σχεδόν του μήκους του μυός. Τα ανηχοϊκά στοιχεία κυριαρχούν στο ανώτερο τμήμα της βλάβης.
- Επί τα εντός και άνω του παραπάνω μορφώματος απεικονίζεται δεύτερο υποηχοϊκό, ατρακτοειδές μόρφωμα μικρότερων διαστάσεων.

# ΠΟΡΙΣΜΑ MRI

Μεγάλη ποσότητα αρθρικού υγρού στις κατά γόνυ αρθρώσεις άμφω με επέκταση στους υπερεπιγονατιδικούς πλάγιους και οπίσθιους θυλάκους με έντονο περιφερικό εμπλουτισμό καθώς και έντονη υπερτροφία του αρθρικού υμένα ο οποίος εμπλουτίζεται έντονα μετά την ενδοφλέβια χορήγηση σκιαστικού. Υποπεριστικές κυστικές αλλοιώσεις του μηριαίου κονδύλου (ρευματοειδής αρθρίτιδα).

Στην οπίσθια επιφάνεια της ΔΕ γαστροκνημίας παρατηρείται ευμεγέθης κυστική περιοχή με πολλαπλά διαφραγμάτια εντός αυτής διαμέτρου~ 18,7cm, με εμπλουτισμό του τοιχώματος αλλά και των διαφραγματίων. Μικρή ποσότητα υλικού στους χώρους του ανωτέρου μορφώματος (αιμορραγικό, ρήξη κύστης Baker)

MRI

ΔΙΑΓΝΩΣΗ

ΡΗΞΗ ΚΥΣΤΗΣ ΒΑΚΕΡ



ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ

# ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ -ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ ΠΡΙΝ ΤΗ ΔΙΑΚΟΜΙΔΗ ΣΤΗΝ ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

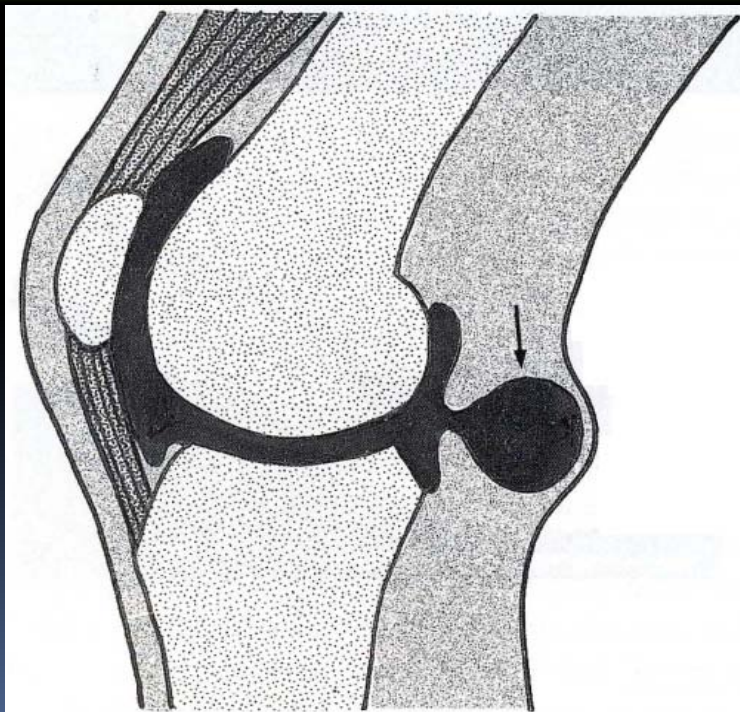
- ✓ Μείωση δόσης ηπαρίνης
- ✓ Προσθήκη στατίνης
- ✓ Σύσταση για υπέρηχο άνω κοιλίας (λόγω ↑γGT)



# ΠΟΡΕΙΑ ΝΟΣΟΥ

# ΚΥΣΤΗ ΒΑΚΕΡ (ιγνυακή κύστη)

Κήλη του αρθρικού υμένα του γόνατος διαμέσου του ινώδους αρθρικού θυλάκου. Εντοπίζεται συνήθως στο κέντρο της ιγνυακής κοιλότητας και περιέχει αρθρικό υγρό.



Κύστη του Baker

# ΚΥΣΤΗ ΒΑΚΕΡ (ιγνυακή κύστη)

## ΑΙΤΙΑ

- ✓ ΟΣΤΕΟΑΡΘΡΙΤΙΔΑ
- ✓ ΝΕΑΝΙΚΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ
- ✓ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ
- ✓ ΡΗΞΗ ΜΗΝΙΣΚΟΥ- ΒΛΑΒΗ ΧΟΝΔΡΟΥ

# ΚΥΣΤΗ ΒΑΚΕΡ (ιγνυακή κύστη)

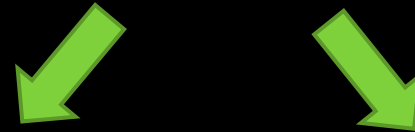
## ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

- ✓ ΑΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΗ
- ✓ ΑΛΓΟΣ
- ✓ ΔΥΣΧΕΡΕΙΑ ΚΑΜΨΗΣ- ΕΚΤΑΣΗΣ ΓΟΝΑΤΟΣ
- ✓ ΟΙΔΗΜΑ-ΕΡΥΘΡΟΤΗΤΑ

# ΚΥΣΤΗ ΒΑΚΕΡ (ιγνυακή κύστη)

ΔΙΑΓΝΩΣΗ  
ΥΠΕΡΗΧΟΣ  
MRI

ΘΕΡΑΠΕΙΑ



ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗ

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

## Σχολιασμός...

d-dimers:

↑ ευαισθησία  
↓ ειδικότητα