

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Βαρουκτσή Άννα
Ειδικευόμενη Παθολογίας
Β' Προπ. Παθολογική Κλινική
Γ.Ν.Θ "Ιπποκράτειο"

Παρούσα Νόσος:

Ασθενής ♂ ηλικίας 58 ετών, προσήλθε λόγω:

- ❑ Αναφερόμενης πολυουρίας & πολυδιψίας από δεκαήμερου προ της εισαγωγής
- ❑ Συνοδό απώλεια βάρους 10-12 kg
- ❑ 1 επεισόδιο εμετού την ίδια μέρα
- ❑ Επιγαστραλγία
- ❑ Έντονη εφίδρωση

Ατομικό Αναμνηστικό

- Αρτηριακή Υπέρταση
(10 έτη)
- Δυσλιπιδαιμία
(15 έτη)
- Χολοκυστεκτομή προ
10μήνου
- Κάπνισμα (+),
Αλκοόλ (-)

Φαρμακευτική αγωγή

- Κιναπρίλη/
υδροχλωροθειαζίδη
20/12,5mg 1X2
- Διλτιαζέμη 90mg 1X2
- Φαινοφιβράτη 200mg 1X1

Κλινική Εξέταση:

- S₁, S₂: ρυθμικοί, ευκρινείς, ταχείς
- Αναπνευστικό Ψιθύρισμα: ομότιμο άμφω
- Κοιλία: σιγή εντερικών ήχων, ευαισθησία κατά την ψηλάφηση επιγαστρίου & υποχονδρίων, σ.Rebound (-) ήπαρ(-), σπλήνας(-)
- Περιφ.σφύξεις: ψηλαφητές
- Λεμφαδένες: μη ψηλαφητοί
- Χωρίς οιδήματα

- ΑΠ: 160-95 mmHg, 95bpm, θ: 36°C, SpO₂: 92%
- ΗΚΓ: SR, (-) T III, aVF, V₁, V₂
- Glc: 550 mg/dl (στα ΤΕΠ)

ΔΕΙΓΜΑ ΑΡΤΗΡΙΑΚΟΥ ΑΙΜΑΤΟΣ

ΧΩΡΙΣ ΤΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ O₂

pH: 7,38

PCO₂: 34mmHg

HCO₃⁻: 19,7 mmol/l

PO₂: 75,5 mmHg

SpO₂: 94,5%

ABE: 3,9 mmol/l

XA: 21,1 meq/l

Lac: 14mg/dl

ΚΥΡΙΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

Γενική αίματος

<u>WBC: 11.910/μl</u>
<u>PMN: 76,86%</u>
LY: 16,84 %
HCT: 47,09%
Hb: 16,24 g/dl
MCV: 92,41 fL
MCH: 31,87 pg
MCHC: 34,49 g/dl
PLT: 234.700/μL

Εξετάσεις πήξης

PT:13,1 sec
aPTT: 38,6 sec
INR: 1,09
FIB: 417 mg/dl
D-dimers: 332 mg/dl

Βιοχημικός έλεγχος

SGOT: 21 U/L	K: 4,02 meq/l
SGPT: 30 U/L	Na: 139,7 meq/l
ALP: 78 U/L	Ca: 9,1 mg/dl
γGT: 48 U/L	Ph: 3,3 mg/dl
Ure: 51 mg/dl	Alb: 4,1 g/dl
Cre: 1,46 mg/dl	TP: 7 g/dl
<u>Glc: 588 mg/dl</u>	AMY: 60 U/L
TBL:1,1 mg/dl	LDH: 146 U/L
DBL: 0,24 mg/dl	CK: 118 U/L
UA: 7,3 mg/dl	Trop:0,01 ng/ml
AMY ούρων: 76 U/L	

Γενική Ούρων

pH: 5,5
ε.β.: 1020
<u>Glc ≥1000</u>
<u>Οξόνη: ++</u>
<u>Λεύκωμα: +</u>
ΜΟ: (-)
Πυοσφαίρια:1-2
Ερυθρά: 35-40

Posm: 309,7 mosm/kg

ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

Α/α ΘΩΡΑΚΑ:

- ΚΘΔ εντός φυσιολογικών ορίων
- Χωρίς ενεργό παρεγχυματική βλάβη

Α/α ΚΟΙΛΙΑΣ:

- Απουσία παθολογικών υδραερικών επιπέδων κοιλίας
- Clips χολοκυστεκτομής

- Εντατική ενυδάτωση (NaCl 0,9%)
- Ινσουλίνη (διαλυτή-βραχείας δράσης)
- ρρι (εσομεπραζόλη iv)



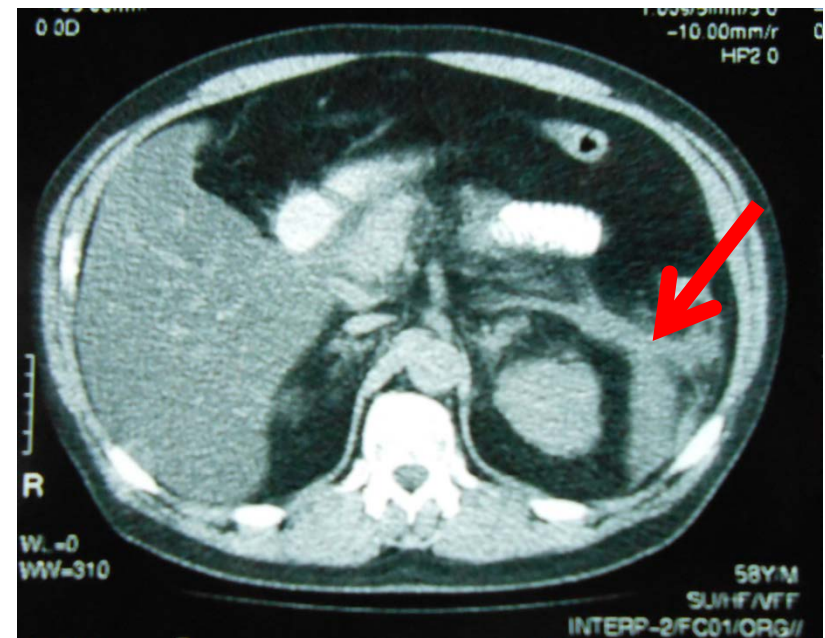
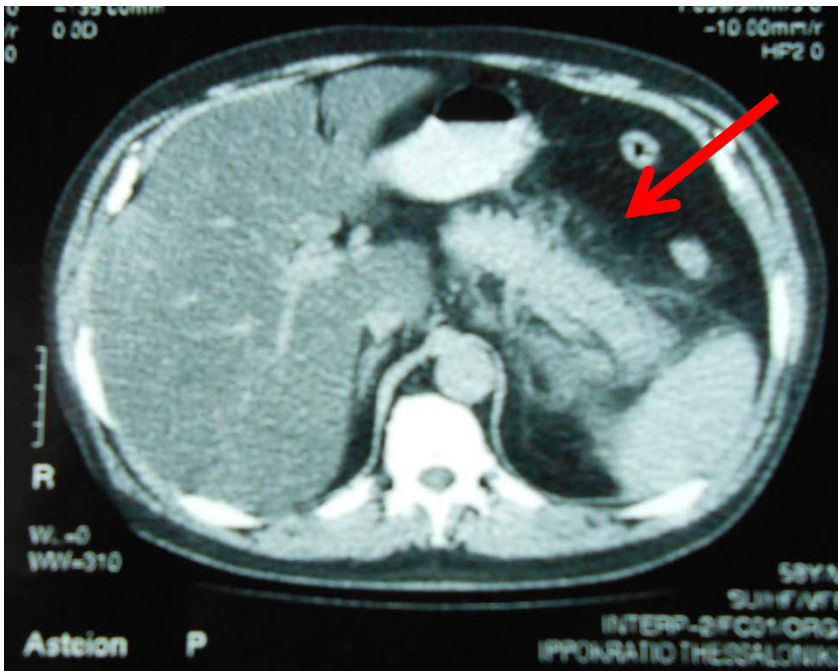
Επιδείνωση κλινικής εικόνας

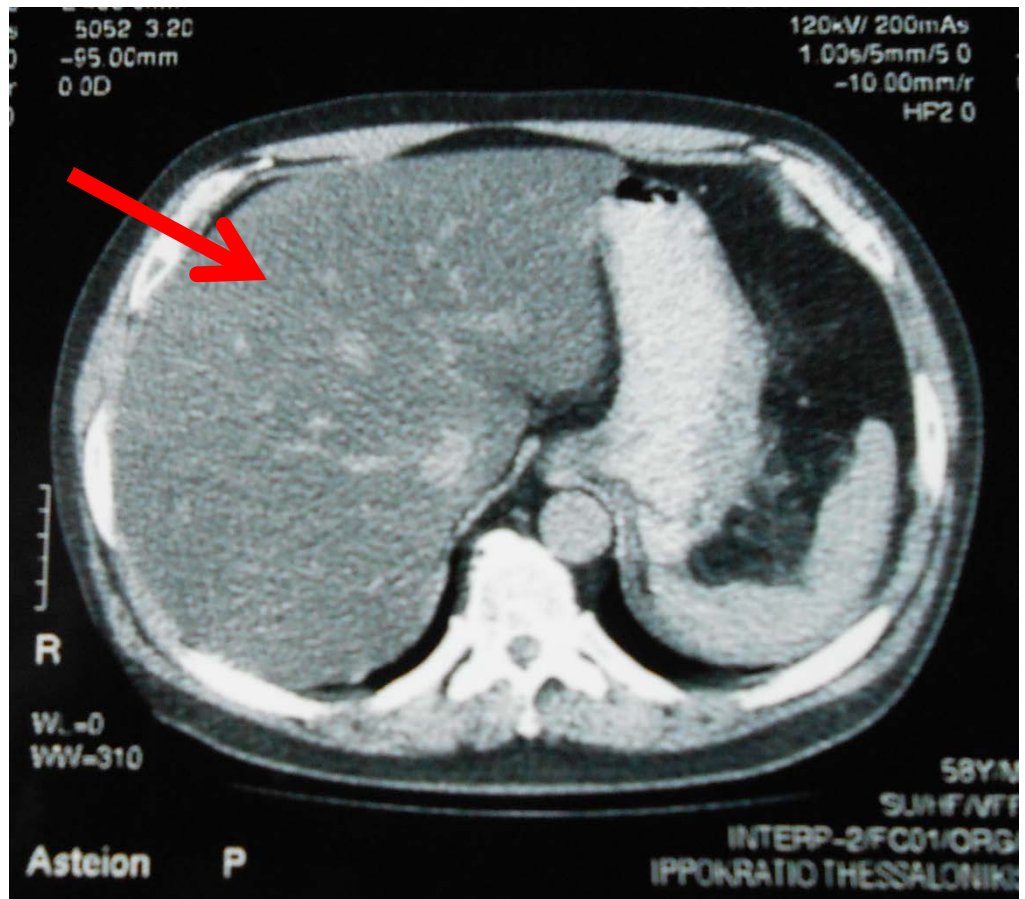


- Νέος εργαστηριακός έλεγχος
- Επείγουσα CT ΑΚΚΟ

CT ΑΚΚΟ

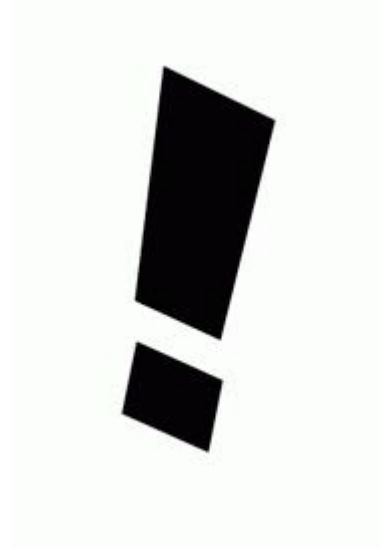
(χωρίς iv σκιαστικό)





Επαναληπτικός
εργ.έλεγχος

AMY ορού: 457 U/L
AMY ούρων: 1492 U/L



Συνεκτίμηση των απεικονιστικών κι
εργαστηριακών ευρημάτων



Διάγνωση
Οξεία παγκρεατίτιδα

ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΟΞΕΙΑΣ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΤΙΔΑΣ

- Χολολιθίαση
- Κατανάλωση αλκοόλ
- Κοιλιακό τραύμα-χειρουργικές επεμβάσεις-μετά από ERCP
- Μεταβολικά αίτια: υπερασβεστιαμία, υπερλιπιδαιμία
- Φαρμακευτικές ουσίες
- Λοιμώξεις
- Αγγειακές
- Συγγενείς ανωμαλίες παγκρέατος
- Ιδιοπαθής



Στον ασθενή μας:

2 ^η ημέρα νοσηλείας	
Chol	199 mg/dl
HDL	18 mg/dl
LDL	40 mg/dl
TGL	702 mg/dl

Προηγούμενη μέτρηση (ημέρα εισαγωγής)	
TGL	1320 mg/dl

ΒΑΡΥΤΗΤΑ ΟΞΕΙΑΣ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΤΙΔΑΣ

At diagnosis	At 48 hours
age > 55	Hct ↓ > 10%
WBC > 16,000/mm ³	BUN ↑ > 5 mg/dl
glucose > 200 mg/dl	base deficit > 4 mEq/L
AST > 250 U/L	Ca < 8 mEq/L
LDH > 350 U/L	P _a O ₂ < 60 mmHg
	fluid sequestration > 6 L

RANSON CRITERIA

- Score 0 to 2 : 2% mortality
- Score 3 to 4 : 15% mortality
- Score 5 to 6 : 40% mortality
- Score 7 to 8 : 100% mortality

Στον ασθενή μας: θνητότητα 15%!

CRP

270 mg/l

Πορεία νόσου

Τις πρώτες 3-4 ημέρες της νοσηλείας, ο ασθενής:

- Δε σιτίστηκε και δεν έλαβε νερό per os
- Έλαβε εντατική ενυδάτωση με κρυσταλλοειδή διαλύματα
- Τέθηκε αντλία ινσουλίνης
- Έλαβε FFP
- Αντιμετώπιση του άλγους με παρακεταμόλη και τραμαδόλη iv
- Έναρξη αντιβιοτικής αγωγής με κεφοξιτίνη 2grX3 και μετρονιδαζόλη 500mgX3
- Εσομεπραζόλη iv
- Χειρουργική εκτίμηση



Βελτίωση κλινικής εικόνας: αιμοδυναμικά & αερομετρικά σταθερός
εντερικοί ήχοι (+)
κοιλιά: μαλακή,ευπίεστη,χωρίς ευαισθησία

Την 4^η ημέρα νοσηλείας:

- εμφάνιση πυρετικών κυμάτων ⇒ αλλαγή αντιβ.αγωγής σε ιμιπενέμη-σιλαστατίνη (500+500)mgX4
- Μείωση αναπν.ψιθυρίσματος βάσεων κυρίως AP ⇒ νέα A/α θώρακα



Ζωνοειδείς ατελεκτασίες



Την 4^η ημέρα νοσηλείας

- Ακρόαση εντερικών ήχων
- Σταδιακή μείωση των αναγκών σε ινσουλίνη



- Διακοπή συστήματος αντλίας ινσουλίνης
- Έναρξη τετραπλού σχήματος ινσουλίνης με διαλυτή ινσουλίνη βραχείας δράσης X 3 και ισοφανική ινσουλίνη NPH μέσης διάρκειας δράσης X 1
- Έναρξη σίτισης ⇨ καθαρά υγρά → σούπες → ελαφρά άλιπος



Σταθερή κλινική εικόνα

Εργαστηριακά ευρήματα

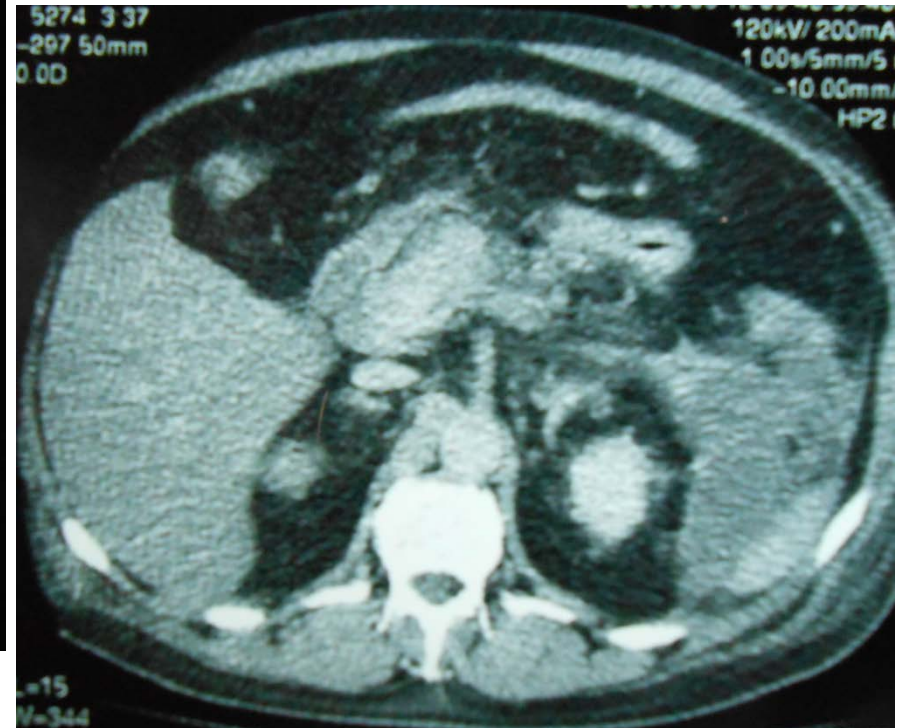
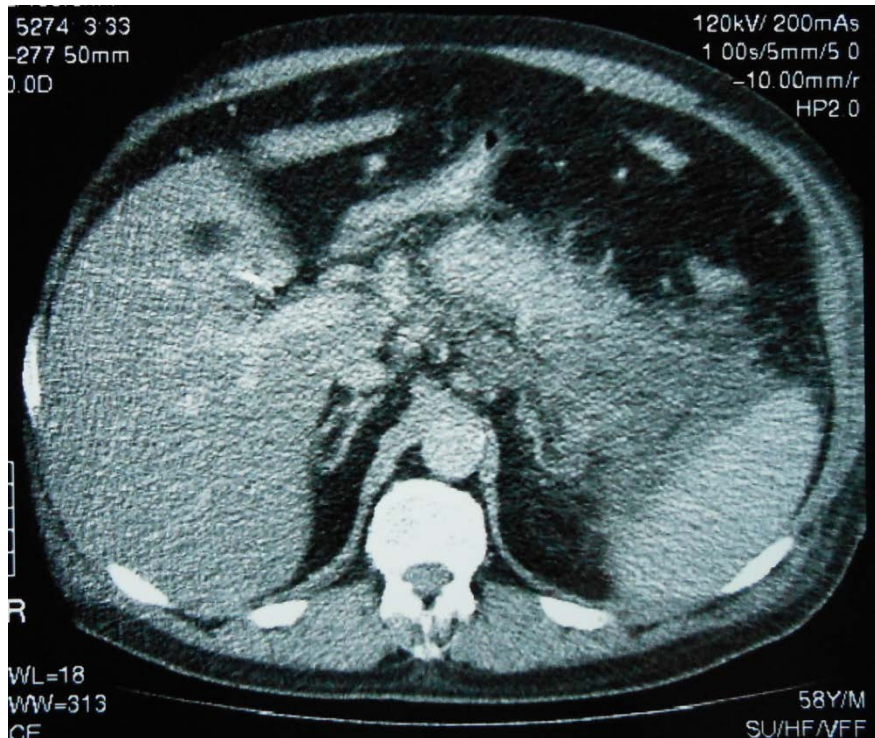
ε/ε	2 ^η ημέρα	3 ^η ημέρα	4 ^η ημέρα	5 ^η ημέρα	6 ^η ημέρα	7 ^η ημέρα
WBC	18080	11550	7910	11280	11470	10750
HCT	52,8	41,7	36,24	33,8	34,9	34,3
PLT	194.000	153.000	126.000	135.000	150.000	155.000
Ure	62	56	44	37	31	29
Cre	2,1	1,49	1,23	1,09	0,97	0,89
Glc	499	184	146	130	166	104
AMY	525	179	85	66	75	82
AMY ούρων	1749	1334	406	184	158	221
Ca corr	9,1	8,6	8,84	8,96	8,8	8,7
		2 ^η ημέρα		5 ^η ημέρα		7 ^η ημέρα
CRP		270		257		186
TRG		702		188		178

ΑΕΡΙΑ ΑΡΤΗΡΙΑΚΟΥ ΑΙΜΑΤΟΣ

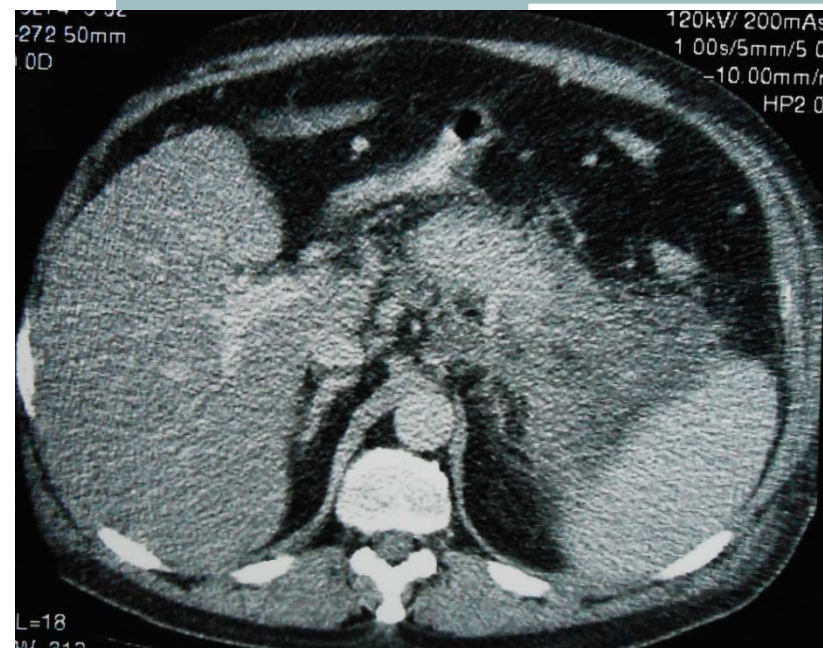
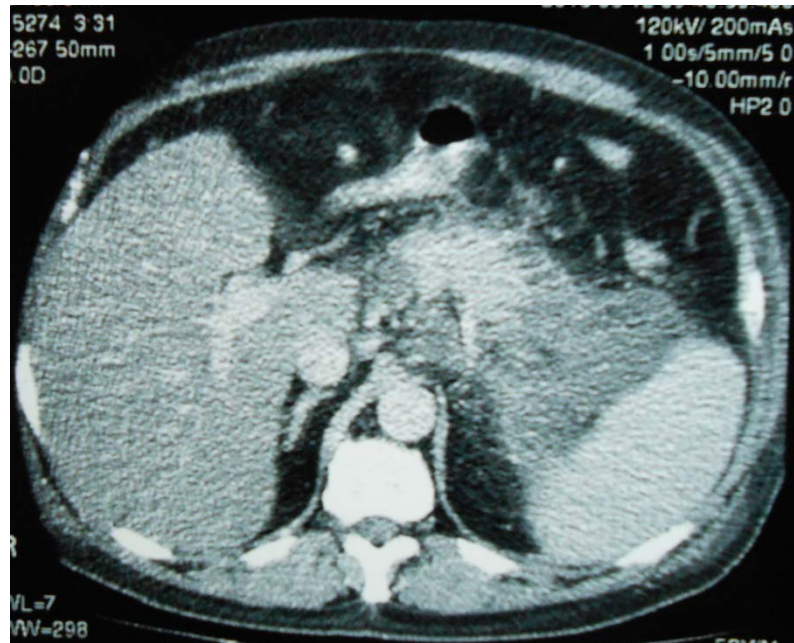
3^η ημέρα νοσηλείας-χωρίς τη χορήγηση O₂

PaO ₂	85 mmHg
SaO ₂	97%
pH	7,44
PaCO ₂	30 mmHg
HCO ₃ ⁻	20 mmol/l
ABE	3mmol/l

Την 12^η ημέρα νοσηλείας → νέα CT ΑΚΚΟ με iv σκιαστικό



ΝΕΚΡΩΤΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΤΙΔΑ



Πορεία νόσου-12^η ημέρα νοσηλείας:

Λόγω των νέων απεικονιστικών ευρημάτων:

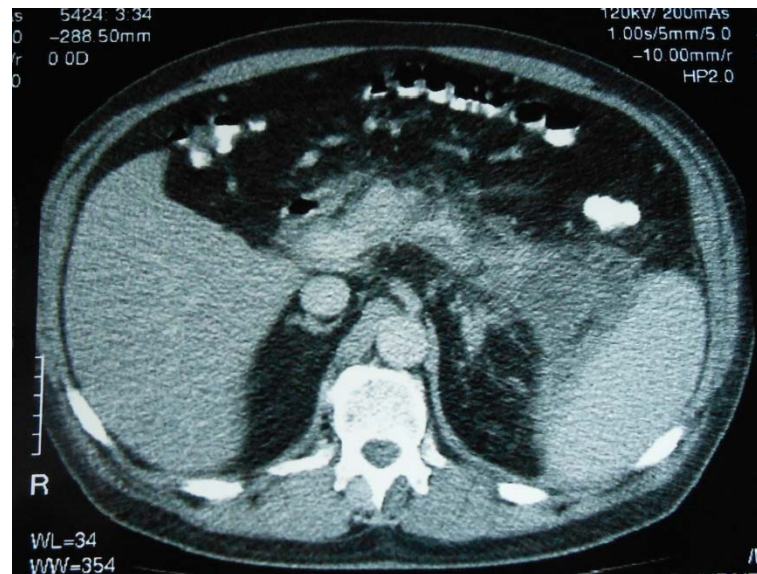
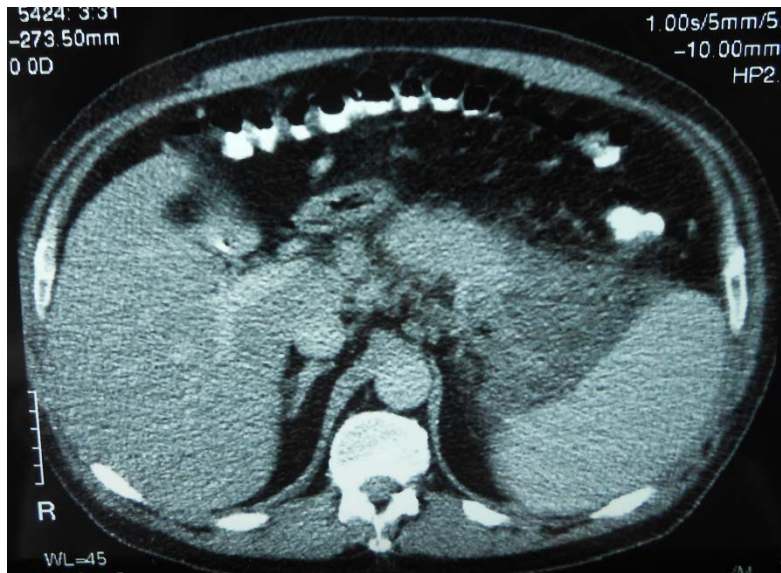
- Νέα χειρουργική εκτίμηση
- Διακοπή σίτισης εκ νέου
- Έναρξη ΧΜΒΗ - fraxiparine 0,9ml X 1
- Χορήγηση αλβουμίνης iv λόγω υπολευκωματιναιμίας

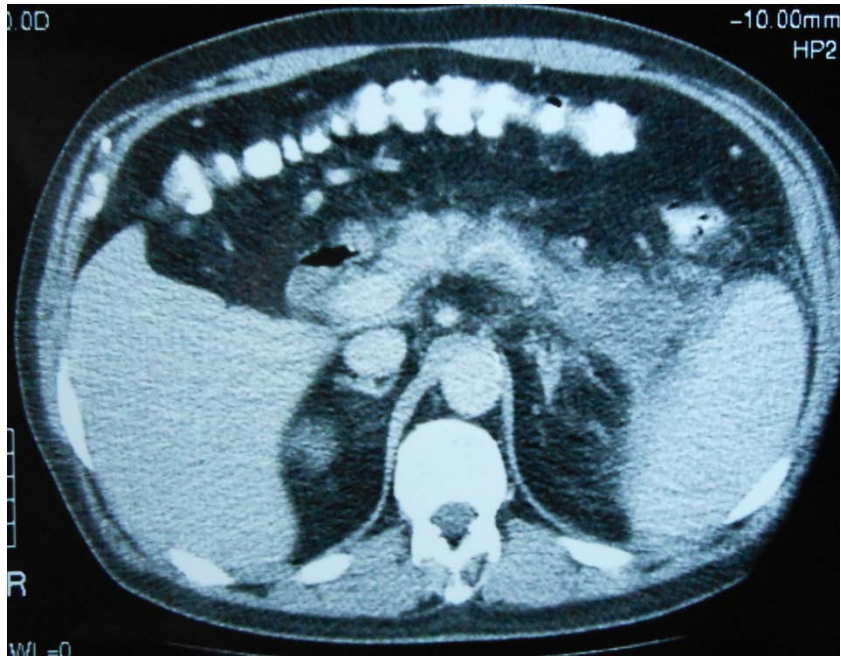
Την 16^η ημέρα νοσηλείας:

Υπέρηχος άνω κοιλίας-doppler πυλαιοσπληνικού άξονα:

- Αυξημένη ηχογένεια ήπατος στα πλαίσια λιπώδους υποστρώσης αυτού. Απουσία διακριτής εστιακής ενδοηπατικής βλάβης. Απουσία διατεταμένων ενδο- ή εξωηπατικών χοληφόρων. Ο χοληδόχος πόρος έχει κ.φ. εύρος.
- Το πάγκρεας απεικονίζεται **διογκωμένο**, ιδίως κατά το σώμα και την ουρά με ασαφοποίηση των ορίων αυτού και **συνοδό περιπαγκρεατική συλλογή**.
- **Αύξηση μεγέθους σπληνός διαστάσεων 14,84 X 5,70 cm.**
- Βατές οι ηπατικές φλέβες, καθώς κι ο ΔΕ και ΑΡ κλάδος της πυλαίας φλέβας.
- **Αργή ροή στον κύριο κλάδο της πυλαίας και της σπληνικής φλέβας αντίστοιχα προς την πύλη του σπληνός, καθώς και στο ύψος της σπληνοπυλαίας συμβολής χωρίς όμως σαφή ανάδειξη θρομβώσεων αυτών (μερική θρόμβωση;).**

Νέα CT ΑΚΚΟ (20^η ημέρα νοσηλείας)





Πορεία νόσου:

Τις τελευταίες 10 ημέρες νοσηλείας:

- Σταδιακή έναρξη σίτισης
- Δεν χορηγήθηκε ινσουλίνη
- Εφόσον ο ασθενής απυρέτησε, διεκόπη η αντιβιοτική αγωγή
- Μειώθηκε η δόση της fraxiparine σε 0,6 ml X 1
- Έναρξη φαινοφιβράτης 200 mg X 1

Ο ασθενής εξέρχεται

- Απύρετος, αιμοδυναμικά κι αερομετρικά σταθερός.
- Με οδηγίες για αποφυγή των λιπαρών τροφών και σταδιακή επανένταξη των υδατανθράκων στο διαιτολόγιό του.
- Συνέχιση της φαινοφιβράτης 200 mg με τακτικό έλεγχο των λιπιδίων.
- Έναρξη βαλσαρτάνης 160 mg, ½ X 1, με καταμέτρηση των τιμών της Α.Π. κι επανέλεγχο.
- Λήψη ΧΜΒΗ - Φονταπαρινόξη 7,5mg X 1 για 10 ημέρες.
- Επανάλεγχος από χειρουργούς σε ένα μήνα με νέα CT ΑΚΚΟ.
- Διενέργεια δοκιμασίας ανοχής γλυκόζης κι επανάλεγχος με τα αποτελέσματα.

Ευχαριστώ...

A decorative horizontal line consisting of a solid teal bar on top, followed by a white bar, and then three thin teal lines below it, all extending across the width of the slide.