



# ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΠΡΩΤΟΕΜΦΑΝΙΖΟΜΕΝΟΥ ΑΣΚΙΤΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΗΠΑΤΟΠΑΘΕΙΑ

Παρουσίαση: **Β΄ Προπαιδευτική Παθολογική**  
**ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΓΑΒΑΛΑΣ**  
Ειδικευόμενος Γαστρεντερολογίας.

# ΠΑΡΟΥΣΑ ΝΟΣΟΣ



- ✓ Ασθενής, άρρεν 67 ετών
- ✓ Εισάγεται στη Β' ΠΠ κατόπιν συνεννόησης με τον θεράποντα ιατρό του λόγω:
  - Πρωτοεμφανιζόμενης ασκτικής συλλογής και οιδημάτων κάτω άκρων από μηνός
  - Ανόδου των χολοστατικών ενζύμων (ALP : 340 IU/L, γ-GT: 320 IU/L)



# ΑΤΟΜΙΚΟ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ



- ✓ Σακχαρώδης Διαβήτης τύπου II από 16 έτη -  
ινσουλινοθεραπευόμενος από 12 έτη  
A1C Γλυκοζυλιωμένη Hb: 6,1%
- ✓ Αρτηριακή υπέρταση από 18 έτη  
Εντός ορίων στόχων για την ηλικία (90-130mmHg)
- ✓ Δυσλιπιδαιμία από 15 ετίας  
Εντός ορίων στόχων
- ✓ Χολοκυστεκτομή προ 10 έτη
- ✓ Χρόνια νεφρική ανεπάρκεια 3<sup>ου</sup>-4<sup>ου</sup> σταδίου

# ΑΤΟΜΙΚΟ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ



- Μη αλκοολική στεατοηπατίτιδα (NASH) από 10 έτη υπό παρακολούθηση στα πλαίσια του υπάρχοντος μεταβολικού συνδρόμου του ασθενούς

Βιοψία προ 10 ετών  
Κίρρωση Ήπατος

Βιοψία προ 3 ετών  
Ήπια ίνωση  
Ελάχιστη φλεγμονώδη δραστηριότητα  
Στα πλαίσια στεατοηπατίτιδας  
Χωρίς ευρήματα κίρρωσης



# ΑΤΟΜΙΚΟ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ



Προ 8 μηνών νοσηλεία στη Β'ΠΠ λόγω επιδείνωσης νεφρικής λειτουργίας (πιθανόν λόγω χρήσης ΜΣΑΦ)

## ✓ Διενέργεια νεφρογράμματος με $^{99m}\text{Tc-DTPA}$

- Ελαττωμένο μέγεθος νεφρών
- Ελαττωμένη πρόσληψη ραδιοφαρμάκου
- Ασαφοποίηση ορίων νεφρών
- Ελαττωμένη αιμάτωση και λειτουργικότητα
- ΧΝΑ 3<sup>ου</sup>-4<sup>ου</sup> σταδίου

## Τροποίηση φαρμακευτικής αγωγής

- Αλλαγή ανθρώπινης ινσουλίνης με ανάλογα
- Προσθήκη ανταγωνιστή υποδοχέων της αγγειοτενσίνης-II και θειαζιδικού διουρητικού

# ΑΤΟΜΙΚΟ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ



- ✓ Πρόσφατο ECHO καρδιάς στα πλαίσια ελέγχου ασθενούς με μεταβολικό σύνδρομο
  - Κλάσμα εξώθησης (EF)  $\approx$ 50%
  - Ήπια υπερτροφία ΑΡ κοιλίας
  - Ανεπάρκεια μιτροειδούς (+)
- ✓ Πρόσφατο ECHO άνω κοιλίας στα πλαίσια ελέγχου ασθενούς με NASH
  - Αυξημένες διαστάσεις ήπατος (14 εκ.), διάχυτη ανομοιογένεια, δικτυοζώδη απεικόνιση
  - Ήπια διάταση ενδοηπατικών χολαγγείων
  - Χολοκυστεκτομή
  - Σπληνομεγαλία (19x9 εκ.)
  - Ασκιτική συλλογή περιηπατικά και υφηπατικά



# ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ



- ✓ **Αρτηριακή Υπέρταση**
  - Ιρβεσαρτάνη/υδροχλωροθειαζίδη 300/12,5 mg s:1x1
  - Βαρνιδιπίνη 10 mg s:1x1
- ✓ **Σακχαρώδης Διαβήτης II**
  - Ινσουλίνη glulisine 4-6-4 μονάδες προγευματικά
  - Ινσουλίνη glargine 14 μονάδες βράδυ
- ✓ **Δυσλιπιδαιμία**
  - Ατορβαστατίνη 10mg s:1x1 βράδυ

# ΕΞΕΙΣ-ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ



- ✓ ΚΑΠΝΙΣΜΑ: διακοπή προ 30 ετίας
- ✓ ΑΛΚΟΟΛ: διακοπή από 20 ετίας (αναφέρει κοινωνική χρήση)
- Μητέρα: Σακχαρώδης Διαβήτης τύπου II





## ΓΕΝΙΚΗ ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ-ΨΗΛΑΦΗΣΗ

- ✓ Καλή γενική θρέψη-σπαργή δέρματος
  - ✓ Εκσεσημασμένη διάταση κοιλίας
- ✓ Μετρίου βαθμού οιδήματα κάτω άκρων
  - ✓ Απουσία διάτασης σφαγίτιδων
    - ✓ Απουσία κηλών
- ✓ Απουσία διογκωμένων λεμφαδένων
  - ✓ Μη ψηλαφητός θυροειδής

# ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ



## Αναπνευστικό Σύστημα

- Αναπνευστικό ψιθύρισμα άμφω φυσιολογικό

## Καρδιαγγειακό Σύστημα

- S1 και S2 ευκρινείς-ρυθμικοί-ηπίως ταχείς
- Απουσία 3<sup>ου</sup> και 4<sup>ου</sup> τόνου
- Χωρίς ήχο τριβής
- Απουσία φυσημάτων





## Πεπτικό Σύστημα

- ✓ Κοιλία ανώδυνη, χωρίς σύσπαση
- ✓ Σημείο μετακινούμενης αμβλύτητας (+)
- ✓ Ήπια ευαισθησία υπερηβικά, ιδίως (ΔΕ)
- ✓ Ήπαρ-σπλήνας ψηλαφητά
- ✓ Φυσιολογική ένταση και χροιά εντερικών ήχων

# ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ



## ΑΙΜΟΔΥΝΑΜΙΚΕΣ-ΑΕΡΟΜΕΤΡΙΚΕΣ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΙ

- Αρτηριακή Πίεση: 130/70 mmHg
- Σφύξεις: 92/λεπτό
- ΗΚΓ: Φλεβοκομβικός ρυθμός, αποκλεισμός δεξιού σκέλους
- Κορεσμός οξυγόνου: SpO<sub>2</sub>: 97 %
- Θερμοκρασία: 36,5 °C



# ΔΙΑΦΟΡΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ



- Ασθενής με πρωτοεμφανιζόμενο ασκίτη
- Με γνωστή στεατοηπατίτιδα
- Χωρίς επιβεβαιωμένη κίρρωση
- Χωρίς γενικά συμπτώματα

# ΔΙΑΦΟΡΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ



Πρωταρχικός διαχωρισμός του ασκίτη σε πυλαίας υπέρτασης και μη, με βάση τη διαφορά του τίτλου αλβουμίνης ορού-ασκίτικου υγρού (SAAG-Serum AscitesAlbumin Gradient)

## Υψηλό SAAG $>1,1$ g/dl

- Κίρρωση
- Ηπατικές Μεταστάσεις
- Σύνδρομο Budd-Chiari
- Θρόμβωση Πυλαίας
- Οξεία Ηπατική Ανεπάρκεια
- Οξύ Λιπώδες Ήπαρ (Κύηση)
- Αλκοολική Ηπατίτιδα
- Μυξοίδημα
- Νεφρογενής Ασκίτης
- Καρδιακός Ασκίτης

## Χαμηλό SAAG $<1,1$ g/dl

- Καρκινωμάτωση Περιτοναίου
- Νεφρωσικό Σύνδρομο
- TB (Χωρίς Κίρρωση)
- Νόσοι Συνδετικού Ιστού
- Χλαμύδια /Γονόκοκκοι



# ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ



## Γενική αίματος

- WBC: 6280
- NEUT: 74%
- LYMF: 18%
- MONO: 6,5%
- EOS: 1,3%
- PLT: 133000
- Hb: 11,6 g/dl
- Ht: 35%
- MCV: 90 fl
- MCH: 33 pg

## Βιοχημικός έλεγχος

- Glu: 103
- Ur: 65/ Cr: 1,45
- SGOT: 47/ SGPT: 49
- ALP: 341/ γ-GT: 341
- Χολερυθρίνη: 1,8/ Άμηση: 0,9
- Na: 140/ K: 4,1/ Ca: 8.7
- Albumine: 4/ Proteins: 7,4
- Amylase: 12/ Fe+2: 85
- TG: 80/ CHOL: 112
- LDL: 58/ HDL: 38
- CRP: 19,7

# ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ



## Πηκτικός μηχανισμός

- INR: 1,14
- PT: 14,1
- APTT,41,4

## Καρκινικοί δείκτες

- AFP: 0,00
- PSA: 1,01
- CA 125: 342
- CEA: 10,32
- CA 19.9: 64,21

## Ιολογικός έλεγχος

- HbsAg: (-)
- anti-HCV: (-)
- anti-HIV: (-)
- IgM anti-CMV: (-)
- IgM anti-EBV: (-)
- IgM anti-HSV: (-)

Mantoux: (-)

A1C Γλυκοζιλιωμένη Hb: 6,2%

## Γενική ούρων

- PH: 5,5
- E.B: 1,016
- Λεύκωμα: ίχνη
- Οξόνη: ίχνη
- Πυοσφαίρια: 3-4/ κοτπ
- Ερυθρά: 0-1/κοτπ

## Ούρα 24 ώρου

- Μικροαλβουμίνη: 23,1 mg/dl
- Λεύκωμα: 1361mg/ 24ωρο

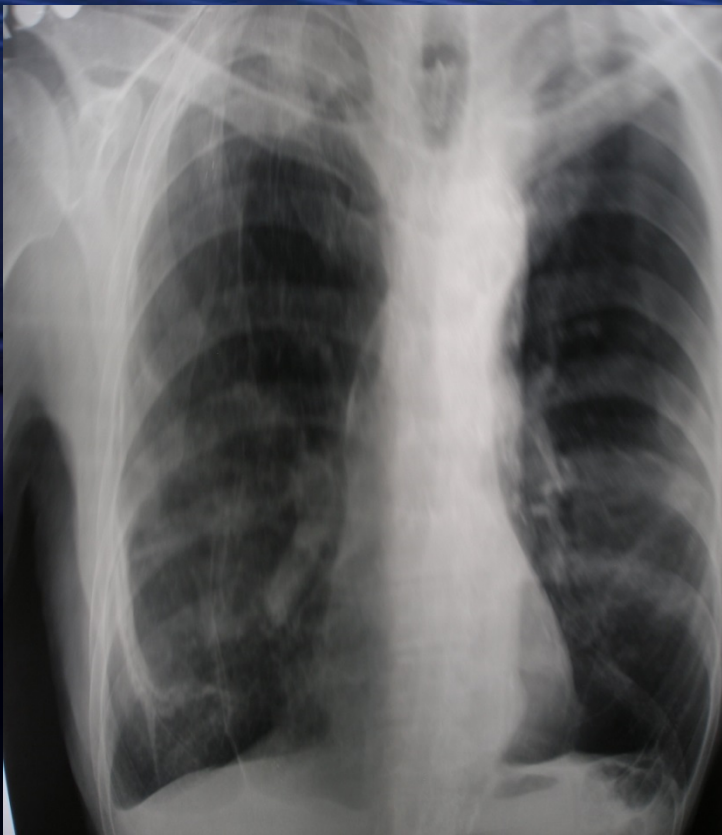
TSH: 2,2



# ΒΑΣΙΚΗ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ



Ro Θώρακος: χωρίς  
ιδιαίτερα ευρήματα



Ro Κοιλίας: άτυπα  
υδραερικά επίπεδα



# ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΑΣΚΙΤΗ



## Διαγνωστική παρακέντηση ασκτικού υγρού

WBC	350	PROTEINS	2,12
NEYT	200	ALBUMINE	1,36
LYMPH	80	SAAG	2,64 > 1,1
MONO	10	LDH	60
EOS	30	GLU	215

ΠΥΛΑΙΑ  
ΥΠΕΡΤΑΣΗ

ΣΕ ΑΣΚΙΤΗ ΠΥΛΑΙΑΣ ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΣΥΝΥΠΑΡΧΕΙ ΚΑΙ ΜΗ ΠΥΛΑΙΟ-ΥΠΕΡΤΑΣΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΗ ΝΟΣΟΣ ΕΝΩ ΔΕ ΣΥΜΒΑΙΝΕΙ ΤΟ ΑΝΤΙΘΕΤΟ



# ΔΙΑΦΟΡΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ



## Υψηλό SAAG >1,1 g/dl

- Κίρρωση
- Ηπατικές Μεταστάσεις
- **Σύνδρομο Budd-Chiari**
- Θρομβωση πυλαίας
- Οξεία Ηπατική Ανεπάρκεια
- Οξεία Χρόνια Ηπαρ (Κύηση)
- Αλκοολική Ηπατίτιδα
- Ιμμοβίλωση Ηπατός
- Νεφρογενής Ηπατίτις
- Καρδιακή Ηπατίτις

## Χαμηλό SAAG <1,1 g/dl

- Καρκινωμάτωση Περιτοναίου
- Νεφρική Ανεπάρκεια
- ΤΒ (Χωρίς Κίρρωση)
- Παγκρεατίτις (Χωρίς Κίρρωση)
- Νόσος του Crohn
- Χλασινώδης Ηπατίτις

ΓΕΝΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

ΗΠΑΤΟΜΕΓΑΛΙΑ-

ΣΙΑΣΜΟΣ ΚΛΙΝΙΚΗ

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗ

ΕΙΚΟΝΑ

ΤΣΗ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ

# ΔΙΑΦΟΡΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ



- Σύνδρομο Budd-Chiari
- Θρόμβωση Πυλαίας
- Κίρρωση
- Ηπατικές Μεταστάσεις
- Καρκινωμάτωση Περιτοναίου
- Χοληφόρα (Χωρίς Κίρρωση)
- Παγκρεατίτις (Χωρίς Κίρρωση)

**DOPPLER**  
**ΣΠΛΗΝΟΠΥΛΑΙΟΥ ΑΞΟΝΑ**  
**MRA ΑΓΓΕΙΟΓΡΑΦΙΑ**

**CT ΑΚΚΟ**  
**MRI ΑΚΚΟ**



# DOPPLER ΣΠΛΗΝΟΠΥΛΑΙΟΥ ΑΞΟΝΑ



# DOPPLER ΣΠΛΗΝΟΠΥΛΑΙΟΥ ΑΞΟΝΑ



- Παρουσία ασκτικού υγρού
- Ικανοποιητική ροή στον κύριο, αριστερό και δεξιό κλάδο της πυλαίας φλ.
- Ικανοποιητική ροή στην ηπατική αρ. και την σπληνική φλ.
- Διόγκωση σπληνός
- Αυξημένες διαστάσεις ήπατος-  
ανομοιογένεια παρεγχύματος ήπατος



# ΔΙΑΦΟΡΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ



- Σύνδρομο Budd-Chiari
- Θρόμβωση Πύλου
- Κίρρωση
- Ηπατικές μεταστάσεις
- Καρκίνος Πύλου ή Περιτοναίου
- Χοληστασία (Χρόνια Κίρρωση)
- Παγκρεατίτις (Χρόνια Κίρρωση)

ΣΠΛΗΝΟΜΕΓΑΛΙΑ

➤ MRA ΑΓΓΕΙΟΓΡΑΦΙΑ

➤ CT ΑΚΚΟ

➤ MRI ΑΚΚΟ

# ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ ΑΣΚΙΤΙΚΟΥ ΥΓΡΟΥ



- Λίγα μεσοθηλιακά κύτταρα με αντιδραστικού τύπου αλλοιώσεις
  - Αρκετά φλεγμονώδη κύτταρα, ιδίως λεμφοκύτταρα

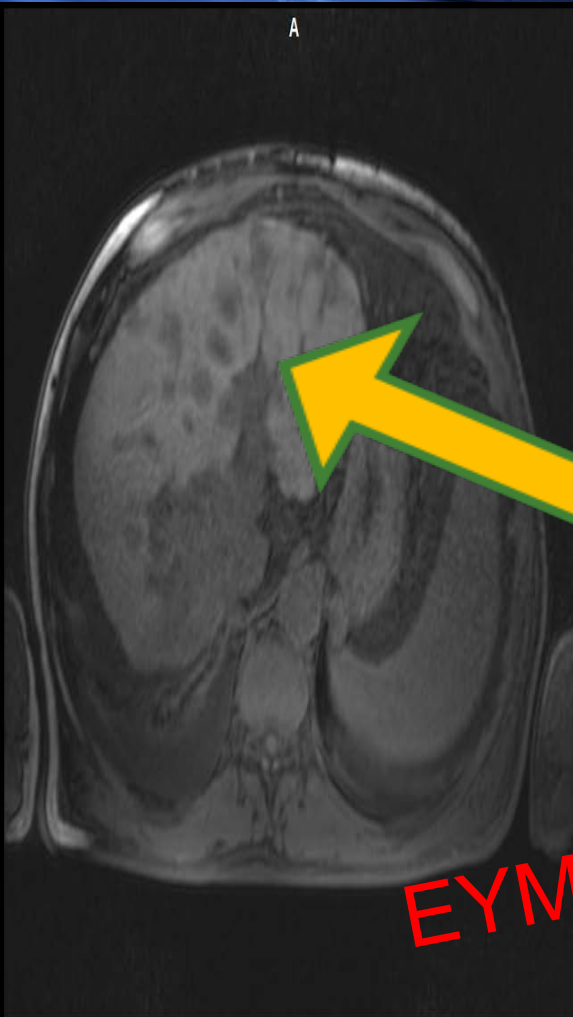
**ΧΩΡΙΣ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΑ ΚΑΚΟΗΘΕΙΑΣ**



# MRI ΑΚΚΟ-ΑΓΓΕΙΟΓΡΑΦΙΑ



TRIFON,ATHANASIOS  
ID: 24905  
\*17/07/1946  
Study 1  
17/07/2013  
11:24:33  
51 IMA



SL 3  
TE 1.68  
TR 4.45

Symphony  
HFS

TRIFON,ATHANASIOS  
ID: 24905  
\*17/07/1946  
Study 1  
17/07/2013  
11:34:52  
52 IMA



Symphony  
HFS

SP H108.7  
FoV 450\*450  
410p\*512i  
Tra  
W: 286  
C: 113

ΜΕΤΑΛΛΕΠΤΑΤΟΣ  
ΕΥΜΕΓΕΘΗΣ ΕΣΤΙΑ ΤΜΗΜΑ IV

# ΜΡΙ ΑΚΚΟ-ΑΓΓΕΙΟΓΡΑΦΙΑ



TRIFON,ATHANASIOS

ID: 24905  
\* 17/07/1946  
Study 1  
17/07/2013  
11:25:04  
5 IMA

A

Symphony  
HFS



R

SL 8  
TE 4.76  
TR 187

TRIFON,ATHANASIOS

ID: 24905  
\* 17/07/1946  
Study 1  
17/07/2013  
11:25:04  
5 IMA

A

Symphony  
HFS



R

FoV

SL 8  
TE 4.76  
TR 187

**ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΩΣΗ ΠΕΡΙΤΟΝΑΙΟΥ**

SP H8.2  
FoV 337\*450  
268\*5121  
Tra  
W: 472  
C: 201



# ΜΡΙ ΑΚΚΟ-ΑΓΓΕΙΟΓΡΑΦΙΑ



- Πολλαπλές εστίες συμβατές με meta νόσο
- Ευμεγέθης εστία  $\approx 7$  εκατοστά στο τμήμα IV
- Πιθανή διήθηση του δεξιού κλάδου της πυλαίας φλ.
- Πολλαπλοί διογκωμένοι λεμφαδένες στην κοινή και ιδίως ηπατική αρ.
- Μεγάλη ποσότητα ασκίτικού υγρού
- Ήπια διάταση ενδοηπατικών χολαγγείων
- Σπληνομεγαλία
- Καρκινωμάτωση περιτοναίου

# ΜΕΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΗΠΑΤΟΣ



- 20 πλάσια συχνότητα σε σχέση με τους πρωτοπαθείς όγκους ήπατος
- Δίνει το 40%-50% των εξωηπατικών πρωτοπαθών όγκων
- Ευνοούνται από την διπλή αιμάτωση του οργάνου
- Σε κίρρωση είναι λιγότερο συχνές
- Όργανα με φλεβική παροχέτευση στην πυλαία φλ. > 7 πλάσια συχνότητα μεταστάσεων



# ΜΕΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΗΠΑΤΟΣ ΠΡΩΤΟΠΑΘΗΣ ΕΣΤΙΑ



## Συχνές

- Κόλον
- Πνεύμονας
- Μαστος
- Στόμαχος
- Πάγκρεας
- Χοληφόρα

## Μέτριας συχνότητας

- Λέμφωμα
- Μελάνωμα
- Νευροενδοκρινείς όγκοι
- Προστάτης
- Ωοθήκες-τράχηλος
- Οισοφάγος

## Σπάνιες

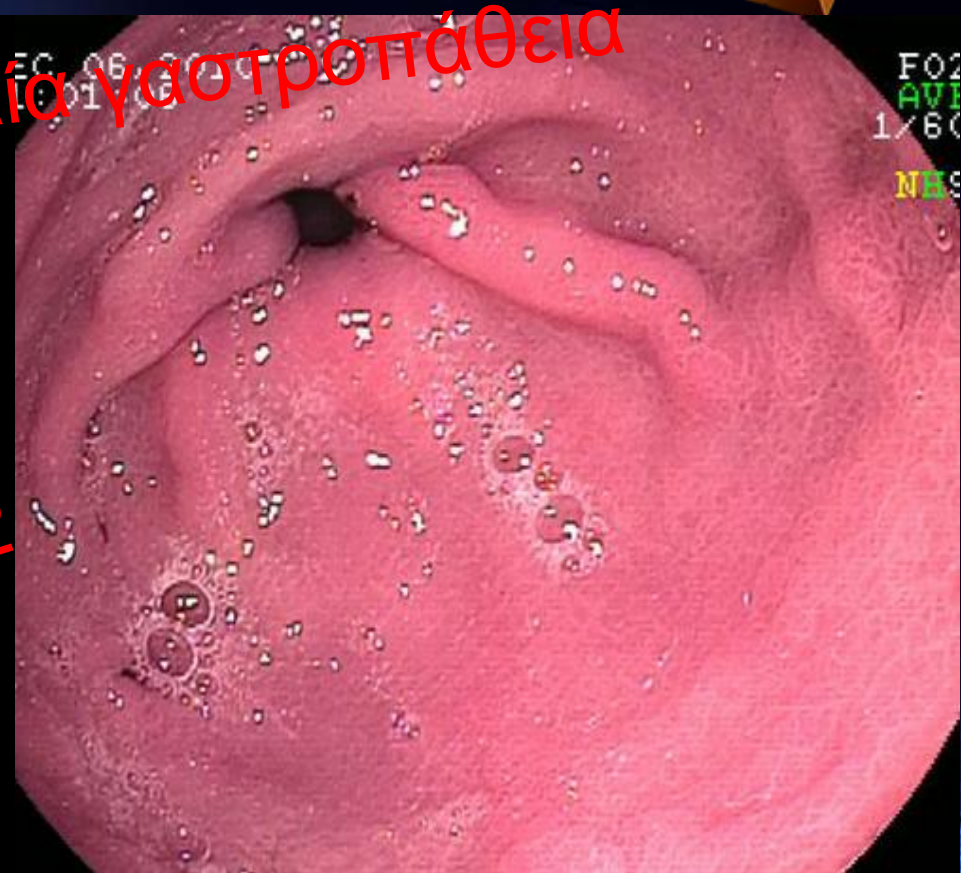
- Θυρεοειδής
- Όρχεις
- Νεφρα
- Επινεφρίδια
- Λεπτό Έντερο

**ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ, MRI ΑΚΚΟ, ΤΣΗ, ΡSΑ, ΦΥΛΟ**

# ΕΝΔΟΣΚΟΠΗΣΗ ΑΝΩΤΕΡΟΥ ΠΕΠΤΙΚΟΥ



Κίρσοι οισοφάγου F1-F2



Ήττια πύλαία γαστροπάθεια

F02  
AVI  
1/80  
NBS



# ΕΝΔΟΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΤΩΤΕΡΟΥ ΠΕΠΤΙΚΟΥ



# ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ



Χωρίς ευρήματα που να συνηγορούν ή να  
εμβάλλουν την υποψία πρωτοπαθούς εστίας  
προστάτη ή όρχεων κατά την κλινική  
εξέταση και συνεκτίμηση PSA



Δε χρήζει περαιτέρω ελέγχου



# ΠΟΡΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ



- Ύφεση ασκτικής συλλογής με ανταπόκριση σε διουρητικά
- Αιμοδυναμικά σταθερός
  - Εξιτήριο με οδηγίες

MRI ΕΝΤΕΡΟΓΡΑΦΙΑ

CT ΘΩΡΑΚΟΣ

ΕΠΑΝΕΚΤΙΜΗΣΗ ΣΕ 4 ΜΕΡΕΣ

## 2<sup>η</sup> ΕΙΣΑΓΩΓΗ



- ✓ Σταθερή κλινική εικόνα
- ✓ Προσκόμιση CT θώρακος
  - Μικρή υπεζωκοτική συλλογή
  - Μικρός όζος (ΔΕ) μέσου πνευμονικού πεδίου
  - Μικρός όζος (ΑΡ) κάτω τμήματος γλωσσίδας
  - Δε χρήζουν διερεύνησης
- Προσκόμιση MRI εντερογραφίας
  - Απουσία οιδήματος-διάτασης-στενωτικών βλαβών στο απεικονισθέν έντερο



## 2<sup>η</sup> ΕΙΣΑΓΩΓΗ



### Καρκινικοί δείκτες

- AFP: 0,3
- PSA: 1,2
- CA 125: 382
- CEA: 10,32
- CA 19.9: 67,21
- CA 15.3: 7,3

### Ασκιτικό υγρό

- WBC: 330  
NEUT: 180  
PROTEINS: 2,1  
ALBUMINE: 1,1  
SAAG: 2,8 > 1,1

### Βιοχημικός έλεγχος

- Glu: 103
- Ur: 62/ Cr: 1,42
- SGOT: 39/ SGPT:42
- ALP: 371/ γ-GT: 392
- Χολερυθρίνη: 1,9/ Άμηση: 1,2
- Na: 142/ K: 4,1/ Ca: 8.7
- Albumine: 3,9/ Proteins: 7,1
- Amylase: 22
- CRP: 22,7

### Γενική αίματος

- WBC:7380
- NEUT: 68%
- LYMF: 19%
- MONO: 5,5%
- EOS:4,3%
- PLT: 173000
- Hb: 11,9g/dl
- Ht: 37%
- MCV: 90 fl
- MCH: 33 pg

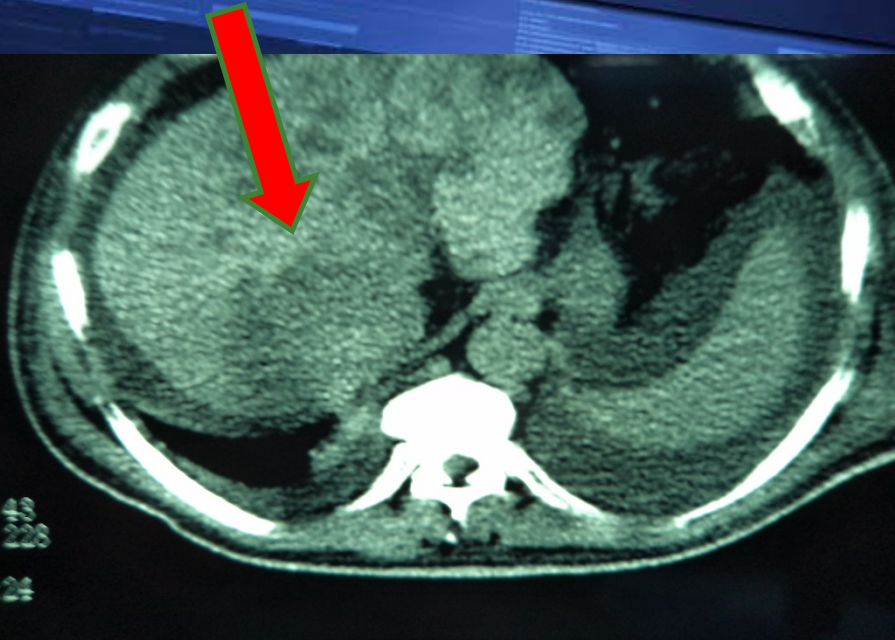
## 2<sup>η</sup> ΕΙΣΑΓΩΓΗ



- ✓ Εκτίμηση των απεικονιστικών εξετάσεων από ακτινολόγο
- ↓
- ✓ Υποψία χολαγγειοκαρκινώματος όσων αφορά την ευμεγέθη εστία στο τμήμα IV του ήπατος
- ↓
- ✓ Σύσταση για κατευθυνόμενη υπό CT βιοψία



# ΚΑΤΕΥΘΥΝΟΜΕΝΗ ΒΙΟΨΙΑ



- Έντονη πυρηνική ατυπία
- Ηωσινόφιλο κυτταρόπλασμα
- Κοκκία χολοχρωστικής
- Κερατίνη 7: (+)
- EMA: (+)
- Μονοκλωνική CEA: (+)

**ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΣΥΜΒΑΤΑ ΜΕ ΧΟΛΑΓΓΕΙΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑ  
ΠΑΡΑΠΟΜΠΗ ΣΕ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ**

# ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ



- ✓ Σε πρωτοεμφανιζόμενο ασκίτη υπολογισμός SAAG
- ✓ Σε ασκίτη πυλαίας υπέρτασης μπορεί να συνυπάρχει και αίτιο ασκίτη μη πυλαίας υπέρτασης
- ✓ Σε ασθενή με χρόνια ηπατοπάθεια και αιφνίδια παρουσία-επιδείνωση ασκίτη αναζήτηση και άλλων αιτίων





ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ