

# ΄Β ΠΡΟΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ  
ΘΞΕΙΑ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Α

ΓΕΩΡΓΙΑΝΟΥ ΕΛΕΝΗ:ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ  
ΓΙΟΥΛΕΜΕ ΟΛΓΑ:ΕΠΙΚΟΥΡΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΑΣ

## ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΥΝΔΡΟΜΗ

Ασθενής 43 ετών  
παρουσιάστηκε  
λόγω ικτερικής  
χροιάς δέρματος  
επιπεφυκώτων από  
επταήμερου με  
συνοδό  
υπέρχρωση ούρων  
και αποχρωματισμό  
κοπράνων.

### ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ 20-08-2013

ΑΙΜΑΤΟΚΡΙΤΗΣ	43
ΛΕΥΚΑ	10230
ΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΑ	120000
<b>SGOT</b>	<b>3503</b>
<b>SGPT</b>	<b>4450</b>
<b>LDH</b>	<b>1230</b>
<b>ΧΟΛΕΡΥΘΡΙΝΗ</b>	<b>5,0/3,2</b>
<b>γ- GT</b>	<b>482</b>
<b>ALP</b>	<b>258</b>

# MRI ΑΝΩ ΚΑΤΩ ΚΟΙΛΙΑΣ

- ❑ παθολογική συλλογή στην ανατομική θέση της χοληδόχου κύστης , που είναι ρικνή με σύμπτωση των τοιχωμάτων της. Η συλλογή εκτείνεται, προς την ελάσσονα πύελο
- ❑ Συλλογή στον δουγλάσειο
- ❑ Παρουσία υπεζωκοτικής συλλογής δεξιά.

# ΑΤΟΜΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

- Εμπύρετο ως  $38,7^{\circ}\text{C}$  με ρίγος από επταήμερου
- Ικτερική χροιά δέρματος και επιπεφυκώτων
- Συνοδά συμπτώματα:
  1. Αδυναμία, καταβολή, ναυτία, υπέρχρωση ούρων και αποχρωματισμός κοπράνων
  2. Υδαρείς διαρροϊκές κενώσεις

# Ατομικό αναμνηστικό

1. Άτυπη πνευμονία προ μηνός υπό αγωγή με αμοξυκυλίνη κλαβουλανικό και κλαριθρομυκίνη για 15 μέρες
2. Συχνές αμυγδαλίτιδες ως 4/χρόνο
3. Κατάχρηση αλκοόλ

# Κλινική Εξέταση



- Ζωτικά σημεία:ΑΠ:130-85mm Hg, ΣΦ:76/min, SaO<sub>2</sub>:98%, Θ:36,6οC
- Επισκόπηση:Ικτερική χροιά επιπεφυκότων, δέρματος
- Κοιλία:μαλακή , ευπίεστη, ανώδυνη, ήπαρ, σπλήνας αψηλάφητα, φυσιολογική εντερικοί ήχοι
- Αναπνευστικό:Μείωση αναπνευστικού ψιθυρίσματος δεξιάς βάσης
- Καρδιά:S1,S2:ρυθμικοί ευκρινείς
- Λοιπά συστήματα:Δεν ψηλαφήθηκαν παθολογικοί λεμφαδένες

# ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΕΣ	23/08/2013(ΕΙΣΟΔΟΥ)
ΛΕΥΚΑ	9780
ΑΙΜΑΤΟΚΡΙΤΗΣ	41,8
ΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΑ	99000
CRP	163
INR	1,41
SGOT	3103
SGPT	4166
γ-GT	473
ALP	231
ΛΕΥΚΩΜΑΤΑ	5,0
ΛΕΥΚΩΜΑΤΙΝΕΣ	2,8
ΧΟΛΕΡΥΘΡΙΝΗ	5,6/3,1

# Παρακλινικές εξετάσεις

- ❖ Ro θώρακα:  
ατελεκτασικές αλλοιώσεις  
ΑΡ μέσου πνευμονικού  
πεδίου
- Echo ήπατος-χοληφόρων  
στις 27-08-2013: Ήπαρ με  
αυξημένες διαστάσεις και  
καλή ηχογένεια, χωρίς  
εικόνα εστιακής βλάβης.  
Μόλις υποσημαινόμενη  
ποσότητα υγρού στον  
αριστερό λοβό. Εύρος  
χοληδόχου πόρου  
φυσιολογικό . Χωρίς  
ιδιαίτερη διάταση των  
ενδοηπατικών  
χολαγγείων.

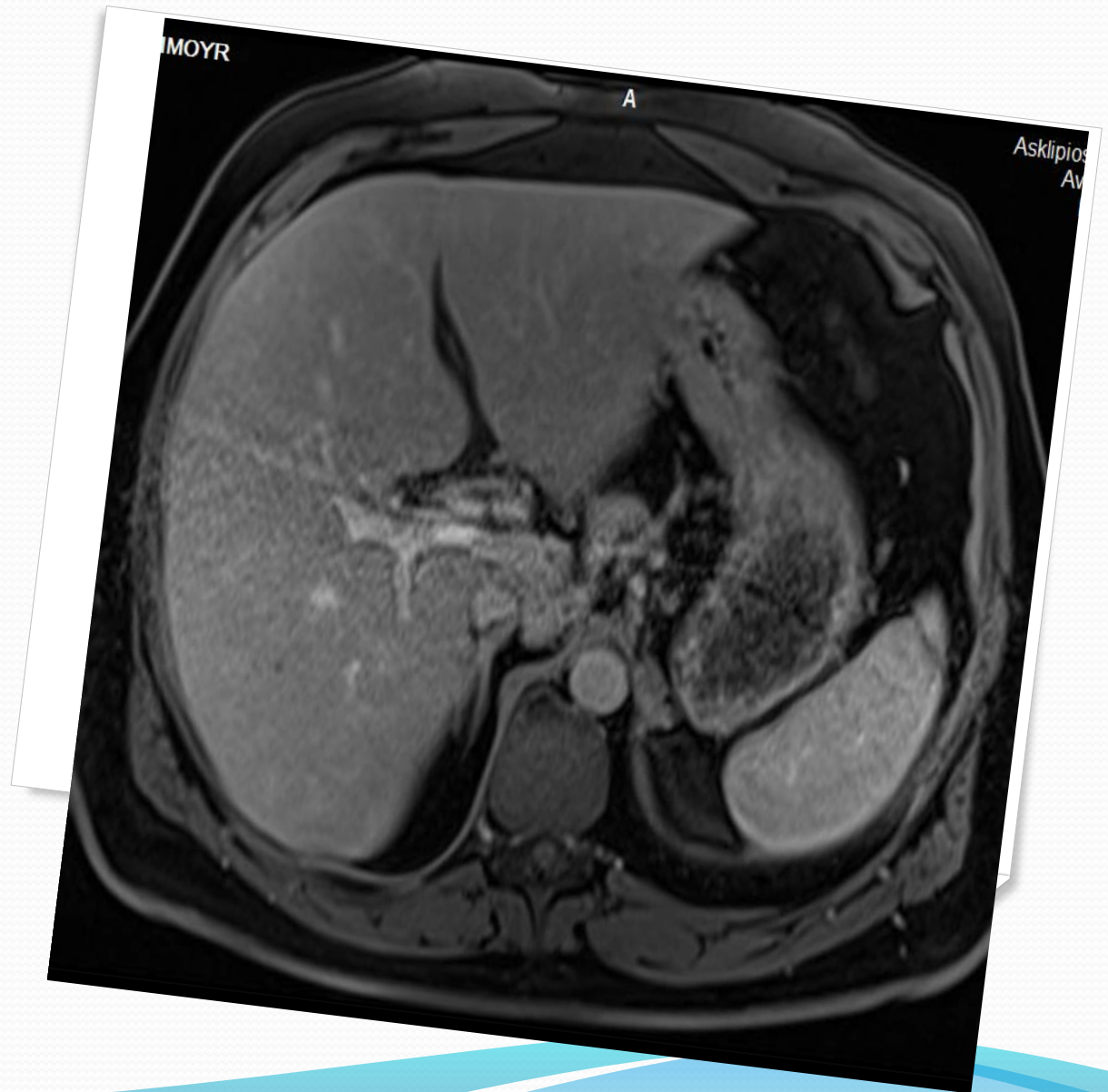


## MRI ΑΝΩ ΚΑΙ ΚΑΤΩ ΚΟΙΛΙΑΣ

Οίδημα γύρω από  
την πυλαία,  
**ένδειξη**  
**χολόστασης,**  
χωρίς εστιακή  
βλάβη ,  
παθολογικό  
εμπλουτισμό ή  
διάταση  
ενδοηπατικών  
χολαγγείων.



ΕΙΚΟΝΑ  
ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ



# Διαφορική διάγνωση ηπατίτιδας

- Ιογενής ηπατίτιδα (A, B, C, D, HSV, EBV, CMV)
- αλκοολική
- Τοξίνες τροφίμων (π.χ.μανιτάρια)
- Φαρμακευτικές ουσίες ( παρακεταμόλη, αμοξυκυλίνη, αντιφυματικά φάρμακα,)
- Ορισμένα βότανα και συμπληρώματα διατροφής
- Μεταβολικά αίτια (αιμοχρωμάτωση, N. Wilson,)
- Αυτοάνοση ηπατίτιδα
- Ισχαιμική ηπατίτιδα
- Σύνδρομο Budd-Chiari
- Μη αλκοολική στεατοηπατίτιδα
- χολόσταση

# Ιολογικός έλεγχος

ΕΞΕΤΑΣΗ	ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ
ΑΥΣΤΡΑΛΙΑΝΟ ΑΝΤΙΓΟΝΟ(HbsAg)	ΑΡΝΗΤΙΚΟ(0,20)	ΘΕΤΙΚΟ>1,00
ΑΝΤΙΣ. ΕΠΙΦΑΝΕΙΑΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ Β(Anti- HBs)	ΑΡΝΗΤΙΚΟ(0,00)	ΑΝΟΣΙΑ>10,00
ΑΝΤΙΓΟΝΟ e ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ Β(HbeAg)	ΑΡΝΗΤΙΚΟ(0.35)	ΘΕΤΙΚΟ>1,00
ΑΝΤΙΣ e ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ Β(Anti-Hbe)	ΑΡΝΗΤΙΚΟ(1,81)	ΘΕΤΙΚΟ <1,00
ΑΝΤΙΣ. ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ C(Anti-HCV)	ΑΡΝΗΤΙΚΟ(0,05)	ΘΕΤΙΚΟ>1,00
ΑΝΤΙΓΟΝΟ/ΑΝΤΙΣΩ ΜΑ HIV(HIV Ag-Ab)	ΑΡΝΗΤΙΚΟ(0,19)	ΘΕΤΙΚΟ>1,00

# Ιολογικός έλεγχος

ΕΞΕΤΑΣΗ	ΤΙΜΗ	ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΤΙΜΕΣ
CMV-G	70,7(PPOSITIVE)	0-12
CMV-M	18,7(GREY)	0-18
EBCA IgG	68,8(PPOSITIVE)	0-20
EBV IgM	30,4(GREY)	0-20
HSV ½ IgG	>30(PPOSITIVE)	0-0.9
HSV <sub>1/2</sub> IgM	1.81(PPOSITIVE)	0-0.9

<b>HAV-IGM</b>	<b>ΘΕΤΙΚΟ(5,41)</b>	<b>ΑΡΝΗΤΙΚΟ&lt;1,00</b>
HAV-IGG	ΑΡΝΗΤΙΚΟ(2,16)	ΑΡΝΗΤΙΚΟ<1,00

# ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

- Ενυδάτωση
- Χορήγηση ριφαξιμίνης με σκοπό την πρόληψη ηπατικής εγκεφαλοπάθειας
- Χορήγηση αλβουμίνης λόγω υπολευκωματιναιμίας
- Συμπτωματική αντιμετώπιση του ασθενούς (χορήγηση παρακεταμόλης μόνο μετά την βελτίωση της τρανσαμινασαιμίας και επί πυρετού)

# ΠΡΟΛΗΨΗ

1. Απομονώθηκε ο ασθενής
2. Ενημερώθηκε το οικογενειακό περιβάλλον και ζητήθηκε να γίνει έλεγχος των αντισωμάτων για ηπατίτιδα Α
3. Ενημερώθηκε το ΚΕΕΛΠΝΟ
4. Αναζητήθηκε η εστία μόλυνσης(κατανάλωση οστρακοειδών)

# ΠΟΡΕΙΑ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ

- ❖ Ο ασθενής εμφάνισε πυρετικά κύματα ως 38° C
- ❖ Υποχώρησε η υπέρχρωση ούρων , ο αποχρωματισμός κοπράνων , οι διαρροϊκές και επανήλθε η όρεξη του ασθενούς
- ❖ Η κλινική εξέταση όλων των συστημάτων παρέμεινε φυσιολογική

# Εργαστηριακός έλεγχος

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΕΣ	23/08/13	26/08/13	28/08/13
ΛΕΥΚΑ	9780	10870	11230
ΑΙΜΑΤΟΚΡΙΤΗΣ	41,8	38,9	40,2
ΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΑ	99000	224000	326000
CRP	163	98	50
<b>INR</b>	<b>1,41</b>	<b>1,49</b>	<b>1,36</b>
<b>SGOT</b>	<b>3103</b>	<b>249</b>	<b>170</b>
<b>SGPT</b>	<b>4166</b>	<b>1052</b>	<b>524</b>
<b>γ-GT</b>	<b>473</b>	<b>256</b>	<b>237</b>
ALP	231	155	142
<b>ΛΕΥΚΩΜΑΤΑ</b>	<b>5,0</b>	<b>5,5</b>	<b>5,8</b>
<b>ΛΕΥΚΩΜΑΤΙΝΕΣ</b>	<b>2,8</b>	<b>2,9</b>	<b>3,2</b>
<b>ΧΟΛΕΡΥΘΡΙΝΗ</b>	<b>5,6/3,1</b>	<b>9,9</b>	<b>12,0</b>



# Ηπατίτιδα Α(επιδημιολογία)

- 1,5 εκατομμύριο νέες περιπτώσεις ετησίως
- Ο μικρότερος επιπολασμός καταγράφεται στις χώρες της Σκανδιναβίας
- Σε χώρες υψηλής ενδημικότητας(Ασία , Αφρική, Κεντρική και Νότια Αμερική) το 100% του πληθυσμού έχει anti-HAV IgG.
- Στις αναπτυγμένες χώρες (Αμερική , Καναδάς, Βόρεια Ευρώπη) έχει μόνο το 40-70%.
- Στην Έλλαδα η μέση ετήσια επίπτωση είναι 1,03 κρούσματα άνα 100000 πληθυσμού
- Μεγαλύτερη συχνότητα σε παιδιά ηλικίας κάτω των 14 ετών.
- Μεγαλύτερη συχνότητα στους αθίγγανους

# Τρόπος μετάδοσης

- Ο ιός της ηπατίτιδας Α (HAV) είναι RNA ιός μονής έλικας που ανήκει στην οικογένεια PICORNA
- Μεταδίδεται με την στοματοπεπτική οδό, αποβαλλόμενος με τα κόπρανα και μολύνοντας τρόφιμα και νερό
- Σπάνια αναφέρεται η σεξουαλική μετάδοση και με μετάγγιση αίματος
- Περίοδος επώασης 2-8 εβδομάδες

# Κλινική εικόνα, διάγνωση

- Στα παιδιά, ιδίως σε αυτά κάτω των 6 ετών, η νόσος περνά συνήθως υποκλινικά
- Προικτερικό στάδιο(ανορεξία, έμετος , διάρροιες, πυρετός)
- Ικτερικό στάδιο με υπέρχρωση ούρων και αποχρωματισμό κοπράνων
- Σπάνια εκδηλώνεται σαν κεραυνοβόλος ηπατική ανεπάρκεια)
- Ανίχνευση στον ορό HAV IgM και IgG αντισωμάτων
- HAV RNA με PCR
- Είναι νόσος αυτοπεριοριζόμενη που δεν εξελίσσεται σε χρόνια ηπατίτιδα

# Πρόληψη της νόσου

- ❖ Γενικά μέτρα υγιεινής: καλό πλύσιμο των τροφών, καλό πλύσιμο των χεριών
- ❖ Βελτίωση του δικτύου ύδρευσης και αποχέτευσης
- ❖ Προσοχή στην κατανάλωση θαλασσινών από ύποπτες περιοχές
- ❖ Το εμβόλιο έναντι ΗΑV περιέχει ένα αδρανοποιημένο στέλεχος
- ❖ Γίνεται σε 2 δόσεις μετά την ηλικία των 12 μηνών
- ❖ Στην Ελλάδα εντάσσεται στον εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμών





ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΠΟΛΥ ΓΙΑ  
ΤΗΝ ΠΡΟΣΟΧΗ ΣΑΣ!!!!