



***Β' Προπαιδευτική Παθολογική***

**Ασθενής με εμπύρετο και  
τρανσαμινασαιμία**

Γαβαλάς Εμμανουήλ

# Παρούσα νόσος



- ✓ Εμπύρετο έως 38,5 -ρίγος από 20 ημερών σε αποδρομή
  - ✓ Ίκτερος
- ✓ Καταβολή από 8 ημερών σε ύφεση
  - ✓ Τρανσαμινασαιμία σε ύφεση
  - ✓ Ηπατοσπληνομεγαλία

- ✓ Ασθενής άρρενος φύλου
  - ✓ 54ετών
  - ✓ Κάτοικος άστεος

- ✓ Διακομίζεται από επαρχιακό νοσοκομείο
  - ✓ Νοσηλεία επί 8 ημέρες

Για περαιτέρω διερεύνηση

## Κλινική εξέταση

- Αναπνευστικό Σύστημα
- ✓ Κατά φύσιν- φάρυγγας κατά φύσιν
- Καρδιαγγειακό Σύστημα
- ✓ S<sub>1</sub> και S<sub>2</sub> ευκρινείς-ρυθμικοί- ταχείς

- Πεπτικό Σύστημα
- ✓ Ανώδυνη- ευπίεστη- μαλακή κοιλιά
  - ✓ Ήπια αύξηση εντερικών ήχων
  - ✓ Ήπαρ ψηλαφητό
  - ✓ Σπλήνας ψηλαφητός
  - ✓ Δακτυλική (-) για μέλαινα κένωση

- ✓ Υπικτερική χροιά σκληρών- δέρματο
- ✓ Όψη καλή
- ✓ BMI 25

Ψηλαφητοί λεμφαδένες τραχήλου άμφω

# Ατομικό αναμνηστικό

## ΑΓΩΓΗ ΚΑΤ'ΟΙΚΟΝ

Δυσλιπιδαιμία ύπο δίαιτα

Γαστρο-οισοφαγική παλινδρόμηση

Περιστασιακά αντιόξινα

(-)

Έξεις- αλλεργίες (-)



# Προηγούμενη νοσηλεία 8 ημερών

- ✓ Απύρετος
  - ✓ Ικτερικός
  - ✓ Αιμοδυναμικά σταθερός
  - ✓ Χωρίς άλγος
- Βασικός έλεγχος εμπυρέτου(-)

**SGOT= 640 U/L**  
**SGPT= 700 U/L**  
**Χολερυθρίνη= 7**  
**Άμεση χολερυθρίνη= 4**  
**γ-GT= 650 U/L**  
**ALP= 727 U/L**  
**CRP (-)**  
**Λεμφοκύτταρα: 65%**

**ΣΤΑΔΙΑΚΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ**

## CT ΑΚΚΟ

- ✓ Ηπατομεγαλία ≈ 18 cm
- ✓ Σπληνομεγαλία ≈ 17 cm
- ✓ Διόγκωση έξω λαγονίων λεμφαδένων

Επιβεβαίωση με MRI- MRCP

- Αλκοόλ (-)
- NASH (-)
- HbsAg- IgM antiHbc (-)
- Anti- HCV (-)
- Anti- HIV (-)-Anti- HAV (-)

Se: 3  
SN I25.50  
Im: 17+C

SALTSOGLU CHRISTODOULOS

M 54 7762

DFGV 42.4cm  
STND/

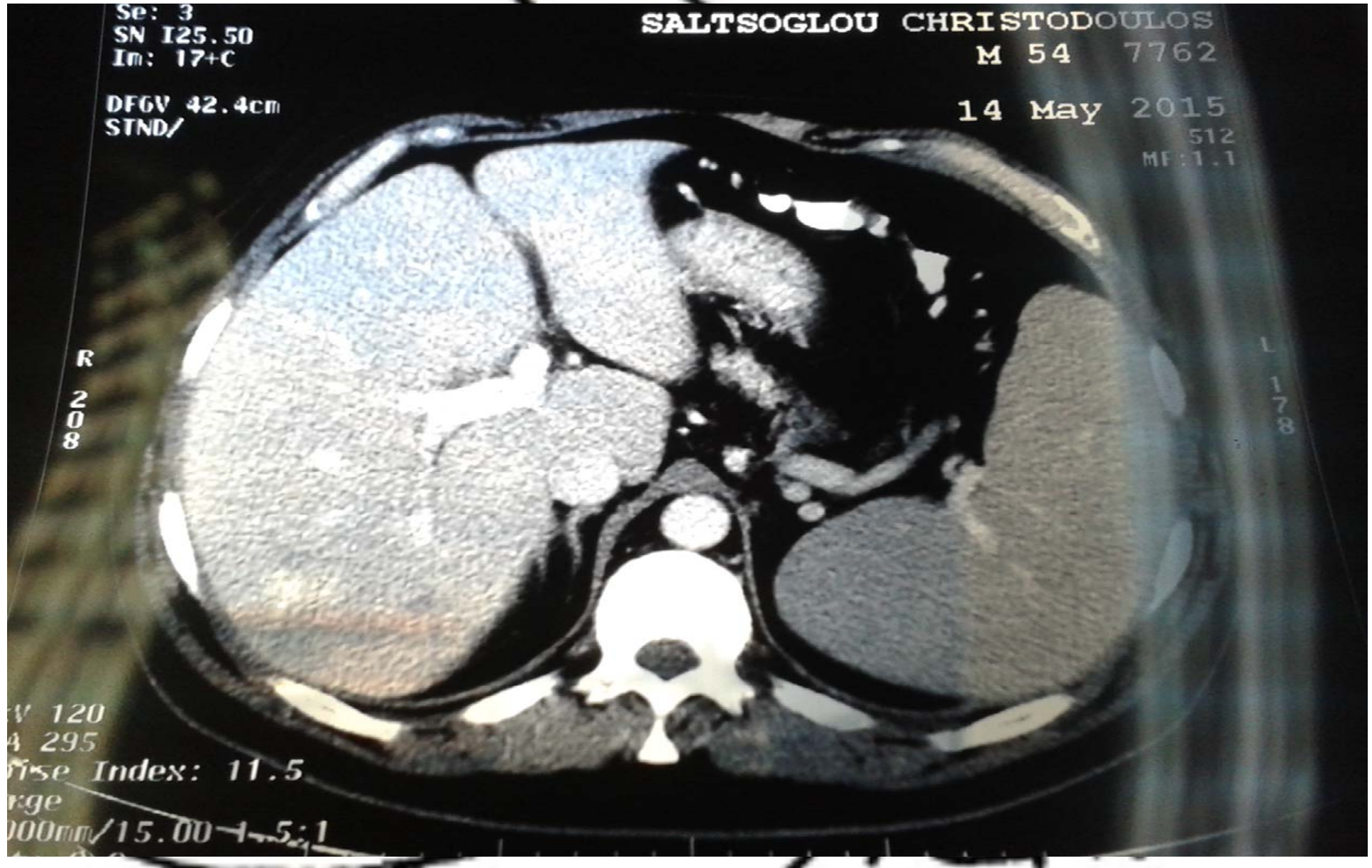
14 May 2015

512  
MF:1.1

R  
208

L  
178

V 120  
A 295  
Dose Index: 11.5  
rge  
000mm/15.00-1-5:1



## ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

WBC	10620
NEUT	24
<b>LYM:</b>	<b>64</b>
MONO	9,2
EOS	1,5
PLT	225000
Hb	14,1 g/dl
Ht	43%
MCV	83,5 fl
MCH	31 pg

<b>LDL</b>	<b>230</b>
HDL	44
<b>TG</b>	<b>266</b>
Ουρικό οξύ	4,7
CRP	5
ΤΚΕ	14
Ινωδογόν	211
Τροπονίνη	0,02

Glu	105
Urea	22
Cr	0,89
K/NA	4,1/141
Ca/P	8,1/3,2
<b>SGOT</b>	<b>132</b>
<b>SGPT</b>	<b>302</b>
Alp	712
<b>γ-GT</b>	<b>726</b>
<b>Χολερυθρίνη /άμεση</b>	<b>3,7/1,9</b>
LDH	203
CPK	34
INR	1,14
Αλβουμίνη	<b>3,5</b>

**ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΠΙΧΡΙΣΜΑ ΑΙΜΑΤΟΣ**

Γενική ούρων: χωρίς ευρήματα

# ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΟΣ ΈΛΕΓΧΟΣ



Χωρίς ευρήματα





Πρόκειται για....



Μεσήλικα άρρενος φύλου  
Ιστορικό (-)  
Εμπύρετο  
Τρανσαμινασαιμία > 15  
Μεικτή χολερυθριναιμία  
Σπληνομεγαλία  
Αυτόματη ύφεση συμπτωμάτων  
Χωρίς άλγος  
Αυτοάνοσα (-)  
Τοξίνες- φάρμακα (-)

# Τρανσαμινασαιμία

## Ήπια αύξηση

Κίρρωση  
NASH

Χρόνιες ηπατίτιδες B και C

Αλκοόλ

Κοιλιοκάκη

Φάρμακα

Αυτοάνοση ηπατίτιδα

N. Wilson

PBC

PSC

## Μέτρια αύξηση (3-10 φορές)

Χολολιθίαση

Κωλικός χοληφόρων

Χολαγγειίτιδα

Κακοήθειες χοληφόρων- παγκρέατος

Budd- Chiari

Θρομβώσεις σπληνό- πυλαίου άξονα

## Μεγάλη αύξηση (> 10 φορές)

Οξείες ιογενείς ηπατίτιδες

Ισχαιμία ήπατος

Οξεία αλκοολική ηπατίτιδα

Φάρμακα- τοξίνες

Ηπατοτρόποι Ιοί

CMV

EBV

HSV

Toxoplasma gondii

Brucella Melitensis

**ΣΠΛΗΝΟΜΕΓΑΛΙΑ - ΕΜΠΥΡΕΤΟ**

## ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ- ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ

- ✓ Παρακολούθηση κλινικο- εργαστηριακή
- ✓ Ενυδάτωση
- ✓ Ελαφρά διαίτα
- ✓ Ηπατική λειτουργία

IgG anti- EBV

IgM anti- EBV

IgM anti- HSV 2

IgG anti- HSV 2

IgM anti- CMV

IgG anti- CMV

IgG anti- HSV 1/2

IgM anti- HSV 1/2

IgM anti- Toxo

IgG anti- Toxo

Wright

Επόμενο βήμα ανοσολογικός έλεγχος..

## Πορεία νόσου

### ΛΟΙΜΩΔΗΣ ΜΟΝΟΠΥΡΗΝΩΣΗ

IgG anti- EBV 44 U/ml (0-20)

- Ήπια βελτίωση εργαστηριακών
- Κλινική αποκατάσταση
- Εξιτήριο
- ✓ Επανέλεγχο εργαστηριακό
- ✓ Παρακολούθηση δυσλιπιδαιμίας
- ✓ Άλιπο δίαιτα
- ✓ Αποφυγή φαρμάκων
- ✓ Ανάπαυση



- ✓ Η λοιμώδης μονοπυρήνωση οφείλεται στον ιό Epstein-Barr (ανθρώπινος ερπητοϊός 4)
- ✓ Tony Epstein και Yvonne Barr (1964)
- ✓ Προσβάλλει κυρίως εφήβους και νεαρούς ενήλικες
- ✓ 30 % οροαρνητικοί εκδηλώνουν με την πρώτη επαφή νόσο
- ✓ Μεταδοση  
σίελο  
πρόσφατα μολυσμένα αντικείμενα καθώς  
μετάγγιση αίματος  
σεξουαλική επαφή



✓ Χρόνος επώασης 30-50 ημέρες

✓ Ανορεξία, καταβολή, κακουχία, κεφαλαλγία, μυαλγίες, πυρετό, κυνάγχη

✓ Διόγκωση των αμυγδαλών οι οποίες καλύπτονται με επίχρισμα

✓ Διόγκωση περιφερικών λεμφαδένων κυρίως τραχηλικών και σπανιότερα μασχαλιαίων και βουβωνικών.

✓ Στο 50% περίπου των ασθενών διαπιστώνεται σπληνομεγαλία ενώ σε μικρότερο ποσοστό ηπατομεγαλία



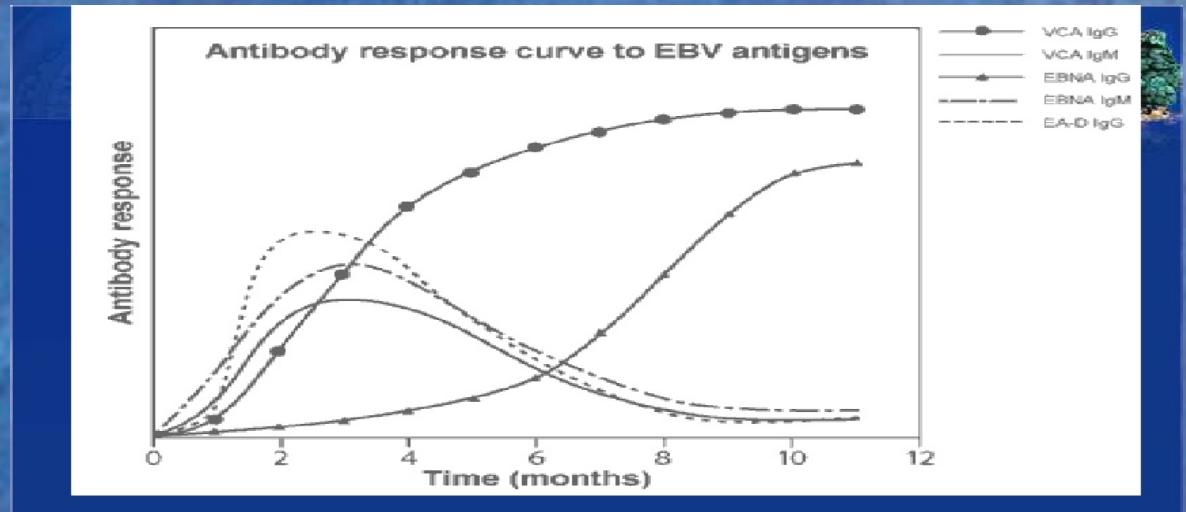
- ✓ Συχνά παρατηρείται πετεχειώδες εξάνθημα
- ✓ σε αρκετούς ασθενείς εμφανίζεται ένα γενικευμένο κηλιδοβλατιδώδες, κνιδωτικό η πετεχειώδες εξάνθημα
  - ✓ αμπικιλίνη ή αμοξικιλίνη
- ✓ ενώ έχει επίσης περιγράψει μετά τη λήψη αζιθρομυκίνης, λεβοφλοξασίνης, και πιπερακιλλίνης/ναζομπακτάμης
- ✓ 70-90% παλαιότερα σήμερα μείωση ποσοστού



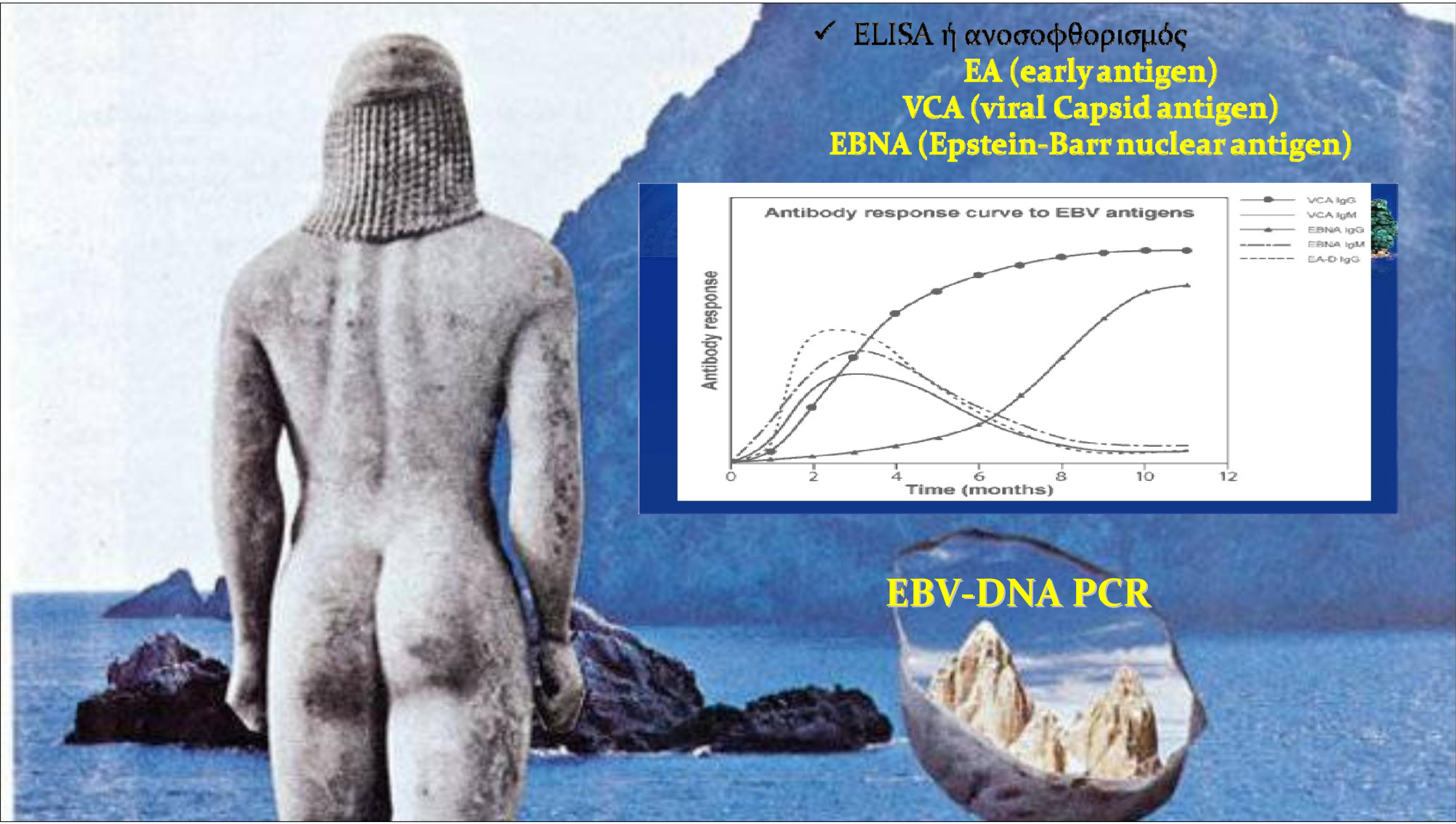
- ✓ Λευκοκυττάρωση με υπερίσχυση λεμφοκυττάρων
- ✓ Λεμφοκύτταρα/ WBC < 0,35 αποκλεισμός EBV λοίμωξης
  - ✓ Απόλυτος αριθμός λεμφοκυττάρων >4500/ml
- ✓ Άτυπα λεμφοκύτταρα, μεγαλύτερα από τα φυσιολογικά με άφθονο κυτταρόπλασμα και ευμεγέθη ωχρό και ποικίλου σχήματος πυρήνα
- ✓ Τρανσαμινασαιμία- άνοδος χολερυθρίνης- χολοστατικών
  - ✓ Ανεύρεση ετερόφιλων αντισωμάτων με την μέθοδο Paul'Bunnell ή με τροποποίηση αυτής (Monotest)



- ✓ ELISA ή ανοσοφθορισμός
  - EA (early antigen)
  - VCA (viral Capsid antigen)
  - EBNA (Epstein-Barr nuclear antigen)



**EBV-DNA PCR**



## Διαφορική διάγνωση

Λοίμωξη από στρεπτόκοκκο

Γονόκοκκο

CMV

Τοξόπλασμα

Μυκόπλασμα

Hiv

Ερυθρά

Οξεία ηπατίτιδα

Λευχαιμία

Λέμφωμα



## Άμεσες επιπλοκές

Ρήξη σπληνός  
Απόφραξη της αναπνευστικής οδού  
Δευτεροπαθής βακτηριακή λοίμωξη του φάρυγγα  
Αυτοάνοση αιμολυτική αναιμία

Περικαρδίτιδα

Μυοκαρδίτιδα

Εγκάρσια μυελίτιδα

Guillain barre

Εγκεφαλίτιδα

Άσηπτη μηνιγγίτιδα





## Όψιμες επιπλοκές

Καρκίνωμα του ρινοφάρυγγα  
Λέμφωμα Burkitt

Μη Hodgkin λεμφώματα  
Λευκοπλακία στόματος (προκαρκινική κατάσταση)  
Πολλαπλή σκλήρυνση

## Θεραπεία

Αποφυγή ηπατοτοξικών  
Ανάπαυση

Εώς και ένα χρόνο στην στοματική κοιλότητα  
Κλαριθρομυκίνη εάν υπάρχει ένδειξη  
Όχι εμβόλιο



✓ΣΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ ΞΕΚΙΝΑΜΕ ΑΠΟ ΤΑ ΠΙΟ ΣΥΝΗΘΙΣΜΕΝΑ

✓ΑΞΙΑ ΓΕΝΙΚΗΣ ΑΙΜΑΤΟΣ

✓ΑΞΙΑ ΑΝΑΛΟΓΙΑΣ ΧΟΛΕΡΥΘΡΙΝΗΣ

✓ΥΨΟΣ ΤΡΑΝΣΑΜΙΝΑΣΩΝ

✓ΠΡΟΣΟΧΗ ΣΤΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

