



Β Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική
Γ.Ν.Θ Ιπποκράτειο

**ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ
«Έμφρακτα σπληνός»**

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ Γ. ΣΑΧΙΝΙΔΗΣ
Ειδικευόμενος Παθολογίας

Παρούσα νόσος

Άνδρας 58 ετών προσήλθε στα ΤΕΠ 1/6/2016 αιτιώμενος :

1. Αιμωδίες ΑΡ άνω και κάτω άκρου από ώρα
2. Πόνο στο επιγάστριο :
 - Συνεχής
 - Αιφνίδιας έναρξης
 - Χωρίς αντανάκλασεις

Ατομικό αναμνηστικό

Φαρμακευτική αγωγή

- Αρτηριακή Υπέρταση
- Πνευμονία προ 2 εβδομάδων
υπό μοξιφλοξασίνη
- Καπνιστής
- Αλκοόλ (-)
- Αλλεργίες (-)
- Νεπιβολόλη: ισχυρός και εκλεκτικός ανταγωνιστής των β υποδοχέων
- Ιρβεσαρτάνη: ειδικός ανταγωνιστής των υποδοχέων της αγγειοτενσίνης II - πρόκληση αγγειοδιαστολής και αναστολή έκκρισης αλδοστερόνης

Κλινική εξέταση

- Α/Ψ: υποτρίζοντες ΔΕ βάσης
- S1,S2: ρυθμικοί, ευκρινείς
- Κοιλιά: μαλακή, ευπίεστη, ήπια ευαισθησία στο επιγάστριο και ΑΡ πλάγια κοιλιακή χώρα - φυσιολογικοί εντερικοί ήχοι
- Ήπαρ(-) / Σπλήνας(-)
- Περιφερικές σφύξεις: ψηλαφητές
- Καρωτίδες: απουσία φουσίματος
- Απουσία ψηλαφητών λεμφαδένων
- G.C.S.: 15
- Α.Π. : 168/86 mmHg
- HR : 86/min
- SpO2 :95% στον ατμοσφαιρικό αέρα

ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

- Barre (+) ΑΡ άνω και κάτω άκρου
- Υπαισθησία ΑΡ άνω και κάτω άκρου
- Πέλματα καμπτικά

Παρακλινικός έλεγχος (1)

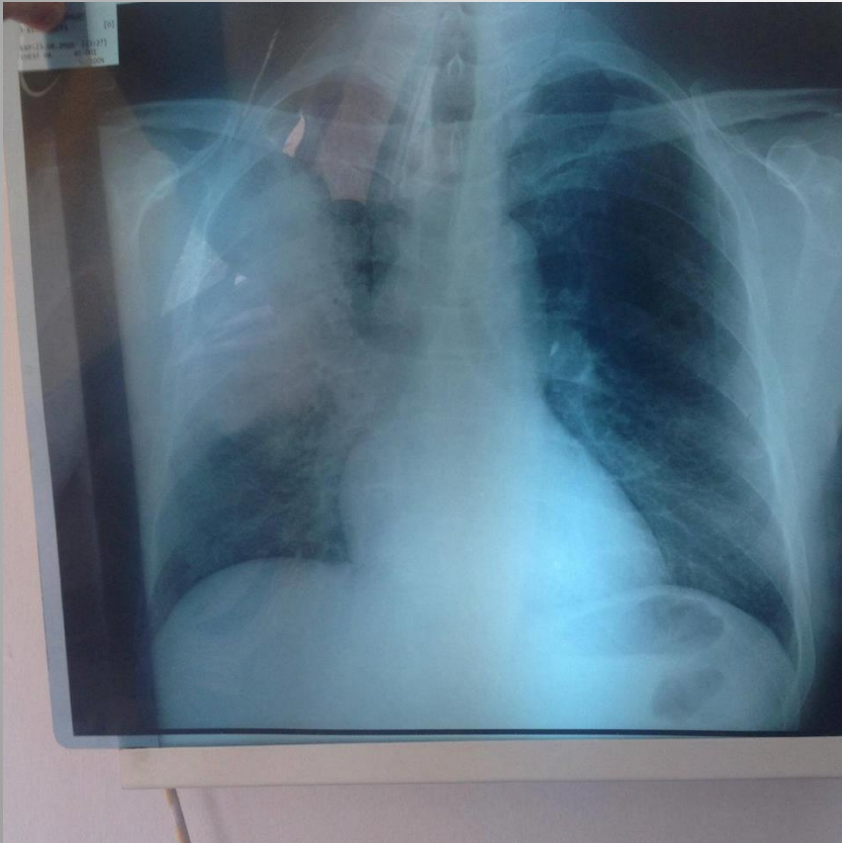
ΗΚΓ



- Φλεβοκομβικός ρυθμός
- Φυσιολογικός άξονας

Παρακλινικός έλεγχος (2)

Ακτινογραφία θώρακος ΤΕΠ



- Αύξηση ορίων καρδιακής σκιάς
- Επίταση βρογχοαγγειακού δικτύου πνευμόνων
- Σκίαση στη ΔΕ κορυφή με ασαφopoίηση της πύλης

Παρακλινικός έλεγχος (3)



Ακτινογραφία κοιλίας ΤΕΠ

- Αεροπλήθεια
- Παθολογικά υγραερικά επίπεδα

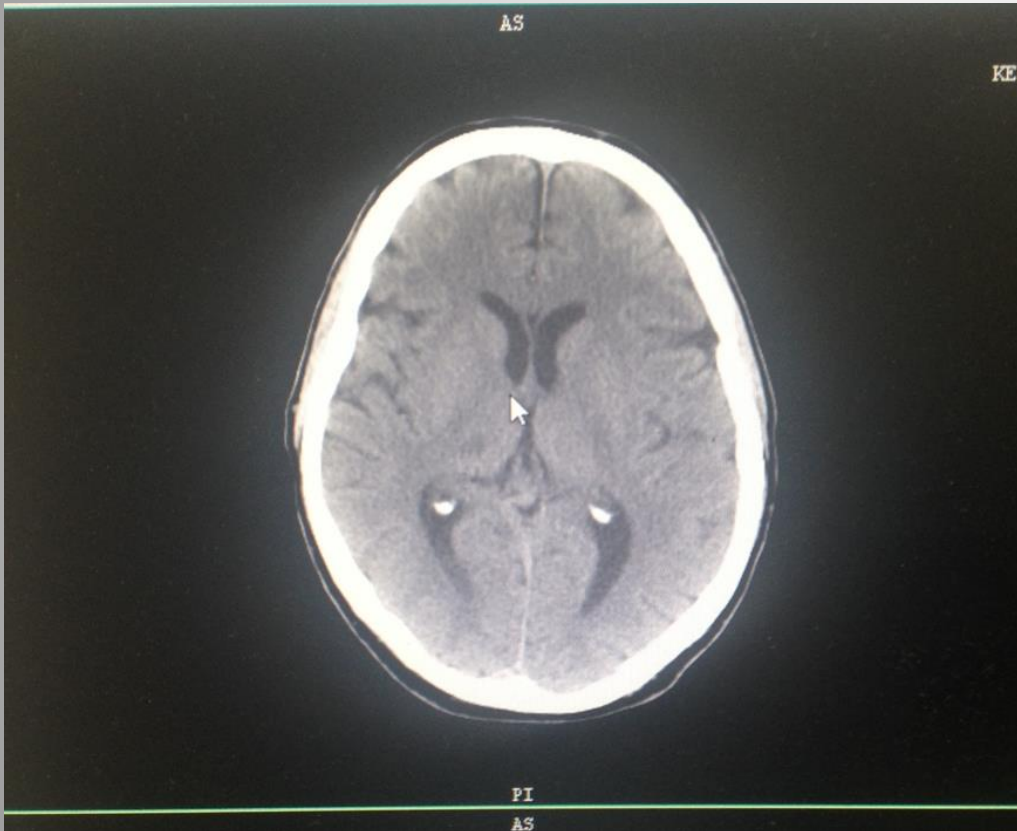
Παρακλινικός έλεγχος (4)

ΓΕΝΙΚΗ ΑΙΜΑΤΟΣ		ΒΙΟΧΗΜΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ			
WBC	14.250	Ur	46	Na	138
NE	89,2	Cr	1,06	Ca	8,9
LY	6,9	Χολερυθρινη Ολικ./αμηση	1,61/0,51	Amylase	67
HCT	42,8	SGOT	26	Protein total	7
Hb	13,9	SGPT	26	Alb	3,3
RBC	3,90	γ-GT	57	CRP	
MCV	87,3	ALP	60	TKE	
MCH	28,4	LDH	368	P	2,3
MCHC	32,6	CPK	48		
PLT	427.000	Glu	127		
		K	4,4		

ΠΗΚΤΙΚΟΣ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΣ	
PT	14,3
PTT	31,3
INR	1,24
Ινωδογόνο	449,1

ΓΕΝΙΚΗ ΟΥΡΩΝ	
ΕΙΔΙΚΟ ΒΑΡΟΣ	1021
PH	6
ΛΕΥΚΩΜΑ	30
ΠΥΣΦΑΙΡΙΑ	1-3
ΕΡΥΘΡΑ	1-3

Παρακλινικός έλεγχος (5)



CT ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ

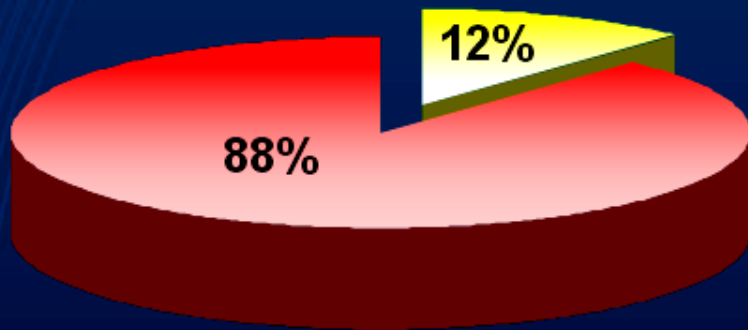
- Μικρή υπόπυκνη εστία 1 cm στην περιοχή του θαλάμου που συνηγορεί υπέρ ισχαιμικού ΑΕΕ
- Απουσία ευρημάτων από το υπόλοιπο εγκεφαλικό παρέγχυμα

Ischemic vs Hemorrhagic Stroke: Incidence and Mortality

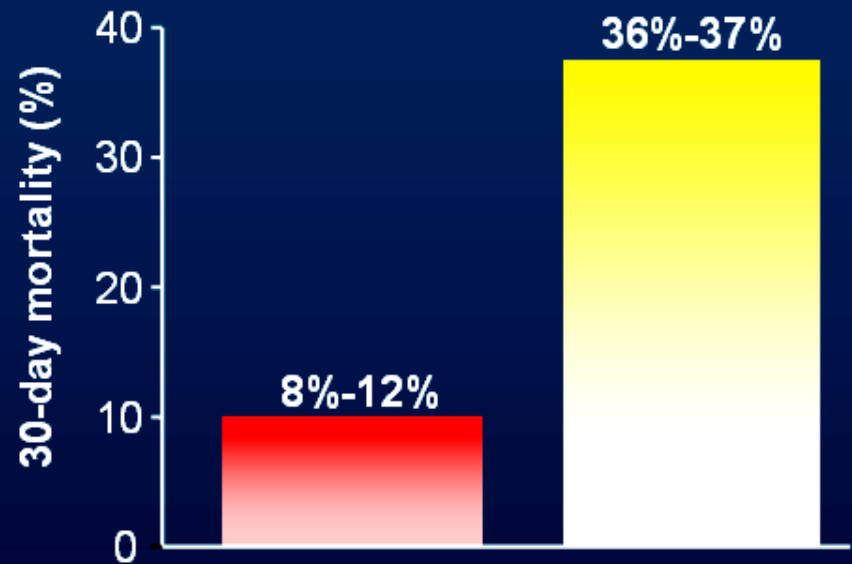
The Majority of Strokes are Ischemic

Ischemic stroke

Hemorrhagic stroke



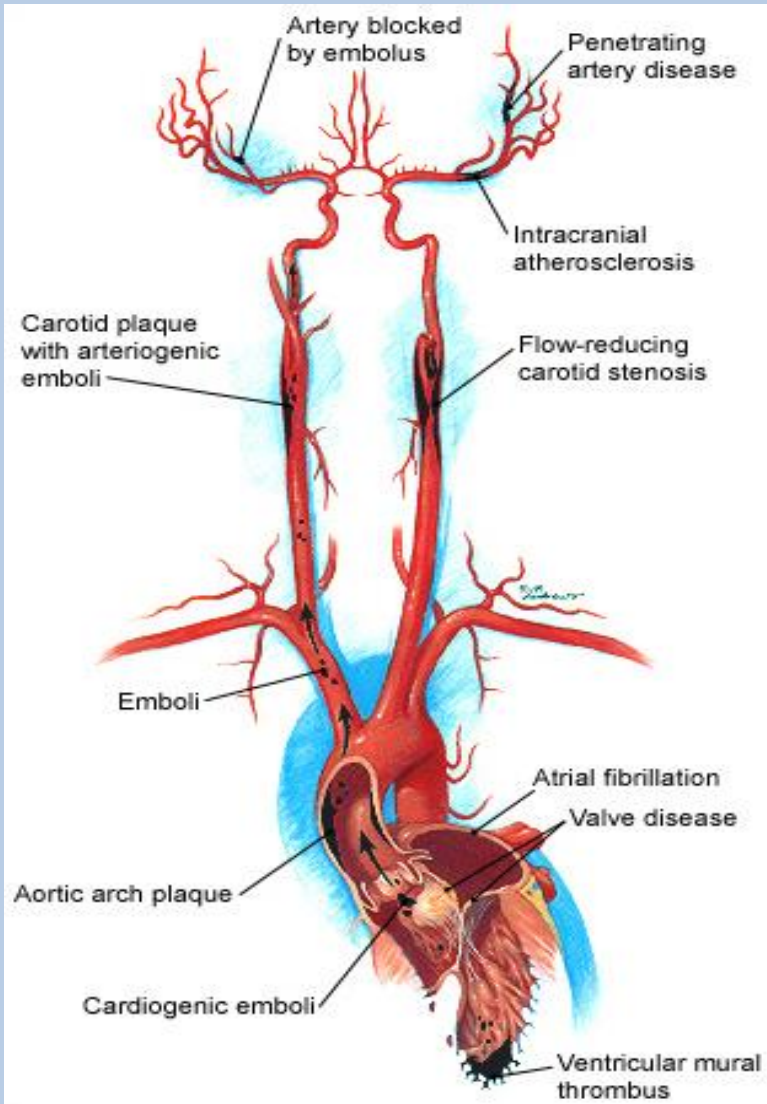
Incidence



Mortality

Αιτιολογική ταξινόμηση ισχαιμικών ΑΕΕ

TOAST classification



Causative Classification System for ischemic Stroke:

1. Cardio-aortic embolism
2. Large artery atherosclerosis
3. Small artery occlusion
4. Other causes
5. Undetermined causes

Ισχαιμικό Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο

ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ

Θρόμβωση:
στένωση ή
απόφραξη
αρτηρίας

Εμβολή:
καρδιοεμβολική,
αρτηριακή,
φλεβική

Μείωση
συστηματικής
πίεσης
διήθησεως

Αιματολογικές
διαταραχές

Ειδικοί παράγοντες κινδύνου

ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

- Υπέρταση
- Υπερλιπιδαιμία και ειδικότερα η υπερχοληστερολαιμία
- Καρδιακές παθήσεις (κολπική μαρμαρυγή, έμφραγμα μυοκαρδίου, στεφανιαία νόσος, συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια, αρρυθμίες, βαλβιδοπάθειες)
- Σακχαρώδης διαβήτης
- Παράγοντες αιμορροεολογικοί που αυξάνουν τη γλοιότητα του αίματος (αύξηση συγκολλητικότητας αιμοπεταλίων, αύξηση ινωδογόνου, συσσώρευση ερυθροκυττάρων)
- Κάπνισμα
- Χρήση αντισυλληπτικών
- Αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ
- Καθιστική ζωή
- Αυξημένο στρες
- Μεταβολικό σύνδρομο

Seshadri et al. 2001

McGrath et al. 2012

Tziomalos et al. 2009

Ogunrin and Unuigbo 2009

Bruno et al. 2004

Ninomiya et al. 2004

Λίγες ώρες μετά την εισαγωγή του επιδείνωσε κλινικής εικόνας...

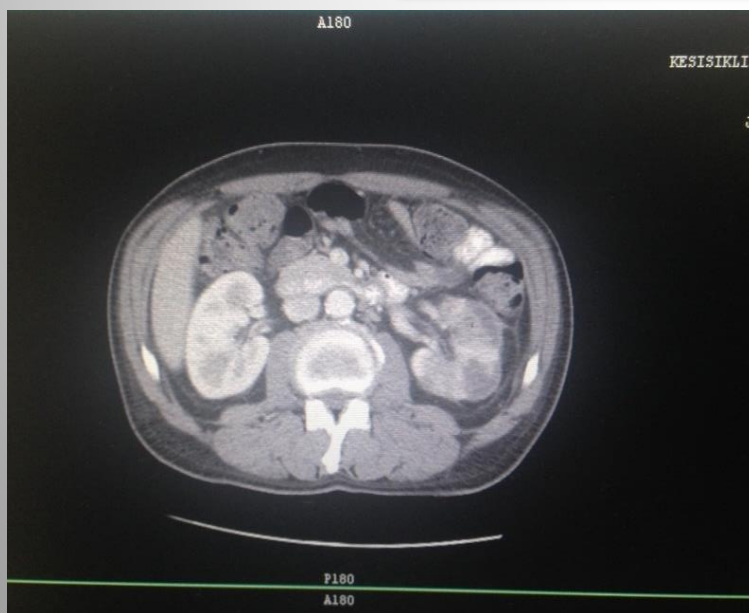
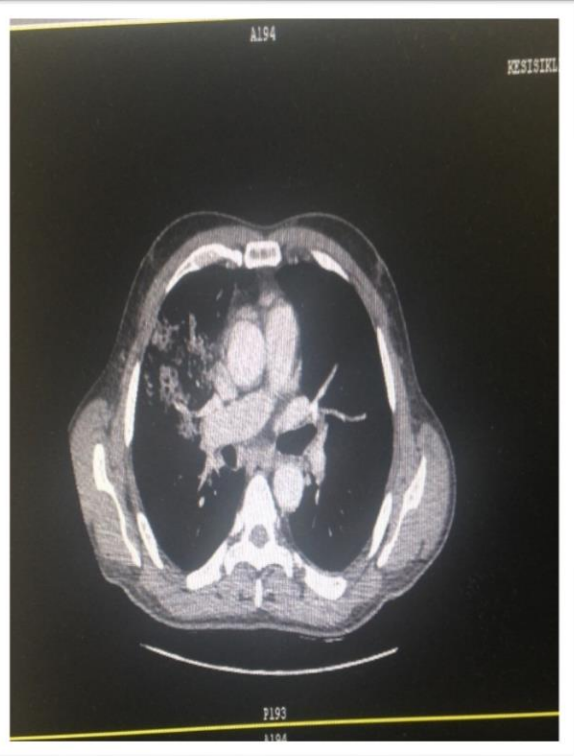
- Έντονο άλγος στην ΑΡ πλάγια κοιλιακή χώρα – Giordano (+)
- Εμπύρετο 38,5
- Καλλιέργειες αίματος – ούρων
- ECHO κάτω κοιλίας
- ECHO άνω κοιλίας προ 2 ημερών από εξωτερικό έλεγχο: κ.φ

Τέθηκε σε λεβοφλιξασίνη 1x1

U/S ΚΑΤΩ ΚΟΙΛΙΑΣ

Φυσιολογικά ευρήματα





CT ΘΑΚΚΟ 02/07/2016

- ΛΕΜΦΑΔΕΝΕΣ ΠΑΡΑΤΡΑΧΕΙΑΚΑ ΚΑΙ ΣΤΟ ΜΕΣΟΘΩΡΑΚΙΟ ΜΕΓΙΣΤΟΥ ΜΕΓΕΘΟΥΣ 2,4cm
- ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΕΣ ΔΙΗΘΗΣΕΙΣ ΚΥΨΕΛΙΔΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ ΚΑΙ ΕΙΚΟΝΑ ΘΟΛΗΣ ΥΑΛΟΥ ΤΟΥ ΔΑΛ ΚΑΙ ΜΕΣΟΥ ΛΟΒΟΥ
- ΑΕΡΟΒΡΟΓΧΟΓΡΑΜΜΑ ΣΤΟΝ ΔΑΛ
- ΕΙΚΟΝΑ ΘΟΛΗΣ ΥΑΛΟΥ ΣΤΟΝ ΑΡ ΑΝΩ ΚΑΙ ΚΑΤΩ ΛΟΒΟ ΚΑΙ ΜΙΚΡΕΣ ΑΤΕΛΕΚΤΑΣΙΚΕΣ ΕΣΤΙΕΣ ΣΤΟΝ ΑΚΛ
- Κ.Φ. ΕΥΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΑ ΧΟΛΗΦΟΡΑ ΠΑΓΚΡΕΑΣ ,ΗΠΑΡ,ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΑ

- ΠΟΛΛΑΠΛΑ ΙΣΧΑΙΜΙΚΑ ΕΜΦΡΑΚΤΑ ΣΤΟ ΣΠΛΗΝΙΚΟ ΠΑΡΕΓΧΥΜΑ
- ΠΟΛΛΑΠΛΑ ΙΣΧΑΙΜΙΚΑ ΕΜΦΡΑΚΤΑ ΣΤΟΝ ΑΡ ΝΕΦΡΟ ΚΥΡΙΩΣ ΣΤΟΝ ΚΑΤΩ ΠΟΛΟ

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ - Διερεύνηση (1)

Επί εμμονής εμπυρέτου ο ασθενής τίθεται σε

- **κεφτριαξόνη (ceftriaxone)**: μακράς δράσης, ευρέος φάσματος αντιβιοτικό της τάξης των κεφαλοσπορινών γ' γενεάς, για παρεντερική χρήση
- **αμικασίνη (amikacin)**: ημισυνθετική αμινογλυκοσίδη

ΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΑ ΑΙΜΑΤΟΣ
ΑΡΝΗΤΙΚΗ

ΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΑ
ΟΥΡΩΝ

ΘΕΤΙΚΗ

ΜΙΚΡΟΒΙΟ

CANDIDA
ALBICANS

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ - ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ (2)

ΔΙΑΘΩΡΑΚΙΚΟ U/S ΚΑΡΔΙΑΣ

- Στόχος: ανεύρεση θρομβογόνου εστίας
- Αρνητικό για παρουσία εκβλαστήσεων
- Αποκλείεται επί του παρόντος το ενδεχόμενο λοιμώδους ενδοκαρδίτιδας

Λοιμώδης ενδοκαρδίτιδα

- Μικροβιακή λοίμωξη (φλεγμονή) στην ενδοθηλιακή επιφάνεια της καρδιάς
- **Εκβλάστηση:** αιμοπετάλια, ινώδες, μικροοργανισμοί, φλεγμονώδη κύτταρα
- Στρεπτόκοκκοι, *Staphylococcus aureus*
- Υποψία όταν
 - Εμφανίζονται νέα καρδιακά φυσήματα
 - Εμβολικά επεισόδια αγνώστου αιτιολογίας
 - Σήψαιμία αγνώστου αιτιολογίας
 - Όταν ο πυρετός συνυπάρχει με
 - Ενδοκαρδ.συσκευές
 - Ιστορικό ΛΕ
 - Ανοσοκαταστολή
 - Ενδείξεις καρδιακής ανεπάρκειας
 - Αποστήματα
 - Εμβολικά επεισόδια
 - (+) Αιμοκαλλιέργειες

Major criteria

Blood culture positive for infective endocarditis

1. Typical microorganisms consistent with infective endocarditis from 2 separate blood cultures: Viridans group *Streptococcus* species; **Streptococcus gallolyticus* (formerly *Streptococcus bovis*), HACEK group, *Staphylococcus aureus*; or community-acquired *Enterococcus* species, in the absence of a primary focus or
2. Microorganism consistent with infective endocarditis from persistently positive cultures, defined as follows:
 - At least 2 positive cultures of blood samples drawn >12 h apart; or
 - All of 3 or a majority of ≥ 4 separate cultures of blood (with first and last sample drawn at least 1 h apart)
3. Single positive blood culture for *Coxiella burnetii* or antiphase I IgG antibody titer >1:800

Evidence of endocardial involvement

Echocardiogram positive for infective endocarditis (transesophageal echocardiography recommended in patients with prosthetic valves, rated at least "possible infective endocarditis" by clinical criteria, or complicated infective endocarditis (paravalvular abscess); transthoracic echocardiography as first test in other patients), defined as follows:

1. Oscillating intracardiac mass on valve or supporting structures, in the path of regurgitant jets, or on implanted material in the absence of an alternative anatomic explanation; or
2. Abscess; or
3. New partial dehiscence of prosthetic valve

New valvular regurgitation (worsening or changing of pre-existing murmur not sufficient)

Minor criteria

Predisposition, predisposing heart condition or injection drug use

Fever, temperature >38°C

Vascular phenomena, major arterial emboli, septic pulmonary infarct, mycotic aneurysm, intracranial hemorrhage, conjunctival hemorrhage, and Janeway's lesions

Immunologic phenomena: glomerulonephritis, Osler nodes, Roth spots, and rheumatoid factor

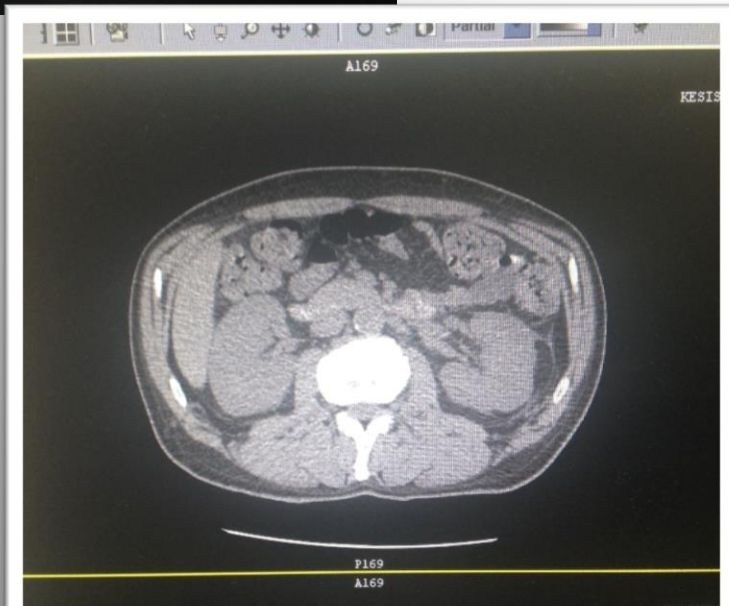
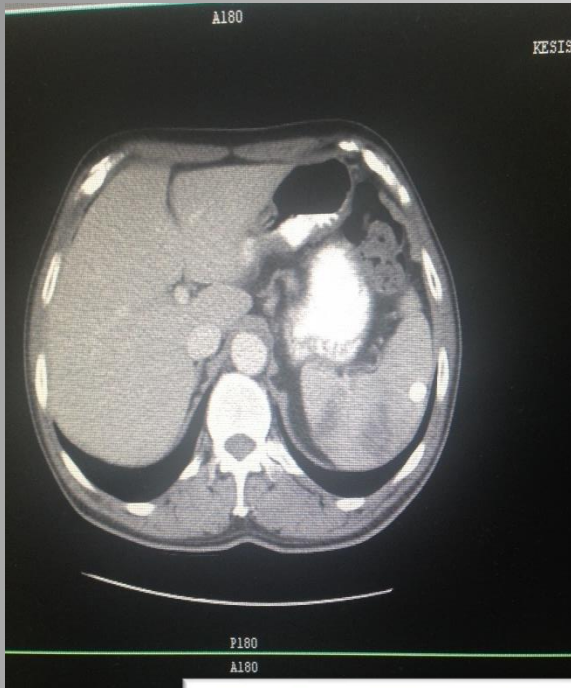
Microbiological evidence: positive blood culture but does not meet a major criterion as noted above[†] or serological evidence of active infection consistent with infective endocarditis[‡]

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ - Διερεύνηση (4)

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

- Α/Ψ: Φυσιολογικό
- Θερμοκρασία: (37-37,5)
- Σαφής βελτίωση άλγους στην ΑΡ ΠΛΑΓΙΑ ΚΟΙΛΙΑΚΗ ΧΩΡΑ
- Βελτίωση αιμωδιών

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ - Διερεύνηση (3)



CT ΑΚΚΟ

ΕΠΑΝΕΚΤΙΜΗΣΗ

- ΕΣΤΙΕΣ ΧΑΜΗΛΗΣ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ ΣΤΟΝ ΚΑΤΩ ΠΟΛΟ ΤΟΥ ΑΡΙΣΤΕΡΟ ΝΕΦΡΟΥ
- ΕΚΤΕΤΑΜΕΝΕΣ ΕΣΤΙΕΣ ΧΑΜΗΛΗΣ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ ΣΤΟΝ ΣΠΛΗΝΙΚΟ ΠΑΡΕΓΧΥΜΑ

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ - Διερεύνηση (5)



PI

CT ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ

**Επιβεβαίωση ισχαιμικού
χαρακτήρα – αποκλεισμός
νέας εστίας**

- Απουσία πρόσφατου αιμορραγικού υλικού στον ενδοκράνιο χώρο
- Υπόπυκνη περιοχή ΔΕ που αποδίδεται το πιθανότερο σε ισχαιμικό έμφρακτο

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ - Διερεύνηση (6)

ECG HOLTER REPORT

- Όλα τα ΗΚΓ κατά τη διάρκεια της νοσηλείας είχαν φλεβοκομβικό ρυθμό
- Κατά τον έλεγχο με Holter ΔΕ διαπιστώθηκε κοιλιακή μαρμαρυγή

ΕΛΕΓΧΟΣ ΘΡΟΜΒΟΦΙΛΙΚΗΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ

ANA	(-)
AMA	(+)
ASMA	(-)
APCA	(-)
ATIII	(-)
APC RESISTANCE	(-)
FREE PS	(-)
PC	(-)
ΑΝΤΙΠΗΚΤΙΚΟ ΤΟΥ ΣΕΛ	(-)

Θεραπεία

Ο ΑΘΕΝΗΣ ΠΗΡΕ ΕΞΙΤΗΡΙΟ ΣΤΙΣ 15/6/2016

Φαρμακευτική αγωγή εξόδου:

- *sintrom*: Η ασενοκουμαρόλη (acenocoumarol) είναι ένα παράγωγο της κουμαρίνης που χρησιμοποιείται ως αντιπηκτικό δρώντας ως ανταγωνιστής της βιταμίνης Κ
- Πρόληψη δημιουργίας θρόμβων (αF)
- ΑΝΤΙΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΑΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ δεν δόθηκαν στον ασθενή μας ως δευτερογενής πρόληψη ΑΕΕ λόγω φόβου αιμορραγίας

RBC	4,40			ALP	
WBC	6,90	Χολερυθρινη Ολικ./αμηση	0,56 /0,23	CPK	35
NE	52,1	Ur	34	K	4
LY	31,5	Cr	1,17	Na	141
HCT	38,2	SGO T	15	Ca	8,9
Hb	12,6	SGP T	14	P	2,9
PLT	314	γ-GT	53	Protein	7
INR	2,35	LDH	370	Alb	3,3



...Ευχαριστώ