

The background of the slide is a photograph of a stage. Two spotlights are visible, casting bright beams of light onto the dark floor. The overall atmosphere is dramatic and professional.

Β' Προπαιδευτική Παθολογική

Παρουσίαση ενδιαφέρουσας περίπτωσης ασθενή

Δαυίδ Ταραμωτολαΐς
Ειδικευόμενος Γαστρεντερολογίας

ΠΑΡΟΥΣΑ ΝΟΣΟΣ

Ασθενής θήλεως φύλου

38 ετών

Κάτοικος άστεως

Προσέρχεται στα επείγοντα

Επιγαστραλγία από 12ώρου

Εμπύρετο

Ρίγος

Γενικευμένη Καταβολή

Εισάγεται λόγω

Συνοδού τρανσαμινασαιμίας και εργαστηριακής χολόστασης

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

Αναπνευστικό Σύστημα

✓ Κατά φύσιν

ΑΠ: 110/60 mmHg

ΗΚΓ: RBBB

SpO₂: 95%

Σφύξεις: 90/λεπτό

Θ: 36,5 ° C

Καρδιαγγειακό Σύστημα

✓ S₁ και S₂ ευκρινείς-ρυθμικοί

Πεπτικό Σύστημα

✓ Ευαισθησία επιγαστρίου στην εν τω βάθει ψηλάφηση

✓ Murphy (-)

✓ Ήπια μείωση εντερικών ήχων

✓ Ήπαρ μη ψηλαφητό

✓ Σπλήνας μη ψηλαφητός

✓ Δακτυλική (-)

Επισκόπηση

Όψη πάσχοντος-ικτερική χροιά



ΑΤΟΜΙΚΟ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ (-)

ΑΓΩΓΗ ΚΑΤ'ΟΙΚΟΝ (-)

ΕΞΕΙΣ- ΑΛΛΕΡΓΙΕΣ (-)

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

WBC	3070
NEUT	65
LYM:	24
MON	7,2
O	
EOS	1,5
PLT	95000
Hb	13,6 g/dl
Ht	38%
MCV	83,5 fl
MCH	31 pg

LDL	35
HDL	16
TG	106
Ουρικό οξύ	4,7
CRP	16
TKE	30
Ινωδογόνο	411
Τροπονίνη	0,02

Glu	86
Urea	19
Cr	0,89
K/NA	4,1/141
Ca/P	8,1/3,2
SGOT	510
SGPT	456
Alp	162
γ-GT	126
Χολερυθρίνη /άμεση	3,4/2,9
LDH	263
CPK	34
Λευκώματα	6,5
Λευκωματίνες	3,1

Αμυλάση ορού	33
Αμυλάση ούρων	199

SGOT	510
SGPT	456
Alp	162
γ-GT	126
Χολερυθρίνη/άμεση	3,4/2,9
WBC	3070
PLT	95000
CRP	16
TKE	30

Γενική ούρων: χωρίς ευρήματα

ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ



Χωρίς ευρήματα



ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΣΚΕΨΕΙΣ

- ✓ Νεαρή ασθενής με επιγαστραλγία, εμπύρετο και κίτρινο χολαγγειίτιδα
- ✓ Αιφνίδιος έμετος
- ✓ Χωρίς γενικευμένα χρόνια συμπτώματα
- ✓ Τρανητική χολαγγειοκυσταίτις- Οξεία χολαγγειοκυσταίτις
- ✓ Τρανητική χολοκυστίτις- Χολόσταση- Αποφρακτικού τύπου χολερυθριναιμία
- ✓ Δείκτες φλεγμονής

Πιθανή καλοήγησ

ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΣΚΕΨΕΙΣ

Λευκοπενία-Θρομβοπενία

Αντί της αναμενόμενης λευκοκυττάρωσης-θρομβοκυττάρωσης

Χωρίς στοιχεία σήψης, λήψη φαρμάκων ή γνωστό ιστορικό

ΠΟΡΕΙΑ ΝΟΣΟΥ

Ενυδάτωση- Διατροφική υποστήριξη
1000 ml N/S -1000 ml D/w 5%

Αντιμετώπιση πιθανής χολαγγειίτιδας

Cefoxitine 2gr x 3

Στέρηση σίτισης

Συνέχιση διερεύνησης

ΕCHO άνω κοιλίας προς απεικόνιση

- ✓ Ήπατος
- ✓ Χοληδόχου κύστεως
- ✓ Πιθανής χολολιθιάσης-χοληδοχολιθιάσης
- ✓ Κοινού χοληδόχου πόρου και χολαγγείων

Αίτια λευκο-θρομβοπενίας

- ✓ Χημειο-ακτινοθεραπεία
- ✓ Νεοπλασματικά
- ✓ Διατροφικά
- ✓ Χρόνια κοίμωση
- ✓ Θυρεοειδής
- ✓ Σπληνομεγαλία
- ✓ Αιματολογικά νοσήματα

ΣΥΝΕΧΙΣΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗΣ

ECHO άνω κοιλίας

- ✓ Φυσιολογικό ήπαρ
 - ✓ Ενδοηπατικά χολαγγεία και κοινός χοληδόχος πόρος χωρίς διάταση
 - ✓ Χολολιθίαση χωρίς εικόνα χολοκυστίτιδας
 - ✓ Στην περιοχή της πύλης του ήπατος αυλοειδές υποηχοϊκό μόρφωμα
- Εύρημα συμβατό με παραπυλαία παράπληνη κυκλοφορία
- ✓ Κίρσοι τοιχώματος χοληδόχου κύστης
 - ✓ Παγκρεατο-δωδεκαδακτυλική φλέβα
 - ✓ Οριακά αυξημένο μέγεθος σπληνός $\approx 12,2$ εκατοστά με ανοιογενή υφή

**Πυλαία υπέρταση
πιθανή θρόμβωση πυλαίας
Σύσταση για CT αγγειογραφία**

ΣΥΝΕΧΙΣΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗΣ

Ιολογικός έλεγχος

IgG anti-CMV: 65,5 IU/ml

IgM anti- CMV: < 5 AU/ml

IgG anti- EBCA: 641IU/ml

IgM anti EBV: < 10 IU/ml

Θυρεοειδικός έλεγχος

TSH: 0,985 μ IU/ml

FT₄: 1,47 ng/dl

Επιχρίσμα περιφερικού αίματος

Χωρίς ευρήματα

ΣΥΝΕΧΙΣΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗΣ ΣΤ ΑΓΓΕΙΟΓΡΑΦΙΑ



- ✓ Θρόμβωση πυλαίας και άνω μεσεντερίου φλέβας
 - ✓ Συνοδά παράπλευρα αγγεία σπληνογαστρικά και σπληνονεφρικά
- Χρόνια θρόμβωση πυλαίας**

ΣΥΝΕΧΙΣΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗΣ ΠΟΡΕΙΑ ΝΟΣΟΥ

Γαστροσκόπηση

Δυο στήλες μόλις υποσημαινόμενων κιρσών

Έναρξη προπανολόλης

Ασθενής απύρετη

Αποκατάσταση σταδιακά χολοστατικών

Σίτιση- αιμοδυναμικά σταθερή

Χοληδοχολιθίαση

Πυλαία Χολοπάθεια

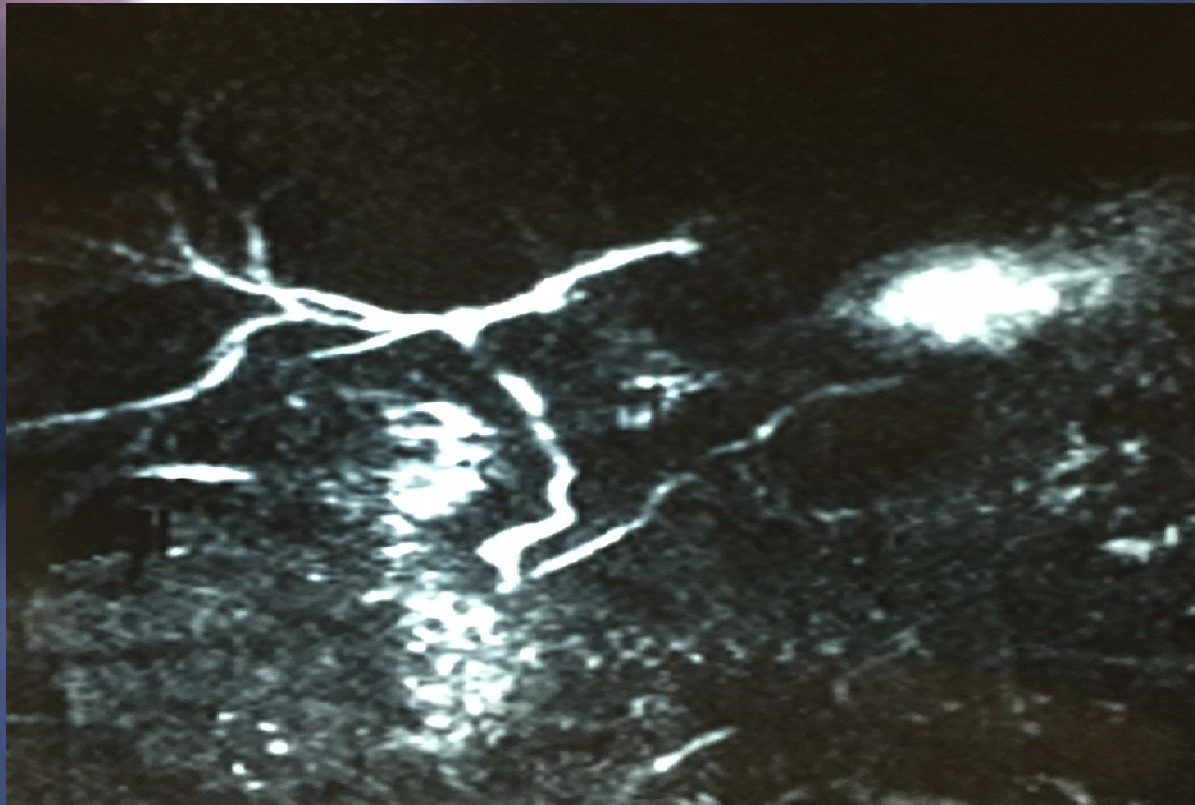
Διερεύνηση αιτίας ικτέρου σε ασθενή με πυλαία υπέρταση

Δεν ανευρέθη χοληδοχολιθίαση ή διάταση κοινού χοληδόχου πόρου

Κιρσοί τοιχώματος χοληδόχου κύστης

Διενέργεια MRCP- Μαγνητικής αγγειογραφίας

MRCR- ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΑΓΓΕΙΟΓΡΑΦΙΑ



βωσης πυλαίας
 ρτασης χολαγγείων
 όνιας θρόμβωσης πυλαίας

Θρόμβωση και επανασχηματοποίηση πυλαίας

Πηλαιοχώρα

ΠΟΡΕΙΑ ΝΟΣΟΥ-ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ

Έλεγχος θρομβοφιλίας

- ✓ Πρωτεΐνη C- Πρωτεΐνη S- Ινωδογόνο- Ομοκυστεΐνη
 - ✓ Αντιπηκτικό λύκου
 - ✓ Μετάλλαξη προθρομβίνης
 - ✓ Αντίσταση Πρωτεΐνη C- Παράγοντας Leiden
- ✓ CD 55 Παροξυντική νυχτερινή αιμοσφαιρινουρία

Επίμονη λήψη ιστορικού

- ✓ Προ 5 ετών επεισόδιο κοιλιαλγίας-διαρροϊκού με λήψη αντισυλληπτικών και χρήση καπνού
 - ✓ Συνοδός πτώση λευκών-PLT
 - ✓ Χωρίς περαιτέρω έλεγχο



ΠΟΡΕΙΑ ΝΟΣΟΥ-ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ

- ✓ Έναρξη δικουμαρόλης- τιτλοποίηση
- ✓ Εξιτήριο
- ✓ Βελτίωση ευρημάτων πυλαίας υπέρτασης
- ✓ Μετά από τρίμηνο βελτίωση σε νέα αγγειογραφία
- ✓ Ελεύθερη ικτέρου- χολαγγειακών κρίσεων

ΘΡΟΜΒΩΣΗ ΠΥΛΑΙΑΣ- ΕΝΤΟΠΙΣΗ



Ασκίτης
Σπληνομεγαλία
Κιρσοί Οισοφάγου
Κιρσοί Στομάχου
Ορθοπρωκτικοί κιρσοί
Ήκτερος χωρίς Κίρρωση



ΠΥΛΑΙΑ ΧΟΛΟΠΑΘΕΙΑ- ΚΙΡΣΟΙ ΧΟΛΗΦΟΡΩΝ

ΠΥΛΑΙΑ ΧΟΛΟΠΑΘΕΙΑ

Το σύνολο των αλλοιώσεων που παρατηρούνται στα έξω- και ενδοηπατικά χοληφόρα και στο τοίχωμα της χοληδόχου κύστης σε ασθενείς με πυλαία υπέρταση

Διάφορες μελέτες δείχνουν ότι 80-100% των ασθενών με θρόμβωση πυλαίας εμφανίζουν, σε απεικονιστικό έλεγχο με ERCP, αλλοιώσεις πυλαίας χολοπάθειας

Οι βλάβες περιλαμβάνουν εντοπισμένες στενώσεις ή διατάσεις, οδοντωτή παρυφή, γωνιώσεις και ανάπτυξη λίθων στο χοληδόχο πόρο



ΠΥΛΑΙΑ ΧΟΛΟΠΑΘΕΙΑ

Οι αλλοιώσεις των χοληφόρων που παρατηρούνται στην ERCP οφείλονται στο παράπλευρο δίκτυο, το οποίο κατά μήκος του χοληδόχου πόρου και της χοληδόχου κύστης κατευθύνεται στο ήπαρ

Οι αλλοιώσεις είναι αποτέλεσμα είτε πίεσης από το παράπλευρο δίκτυο (οδοντωτή παρυφή), είτε ισχαιμικής βλάβης του τοιχώματος των χοληφόρων (στενώσεις)

Η οδοντωτή παρυφή εξαφανίζεται μετά από χειρουργική αναστόμωση λόγω της εξαφάνισης των παράπλευρων φλεβών- η γωνίωση και οι εκτασίες παραμένουν, λόγω μόνιμων βλαβών από ισχαιμία.



ΠΥΛΑΙΑ ΧΟΛΟΠΑΘΕΙΑ

Ταξινόμηση με βάση τις αλλοιώσεις που παρατηρούνται στην ERCP

✓ τύπου I όταν προσβάλλονται μόνο τα εξωηπατικά χοληφόρα

✓ τύπου II όταν προσβάλλονται μόνο τα ενδοηπατικά χοληφόρα

✓ τύπου IIIα όταν προσβάλλονται τα εξωηπατικά και τα ενδοηπατικά χοληφόρα ενός λοβού του ήπατος

✓ τύπου IIIβ όταν προσβάλλονται τα εξωηπατικά και τα ενδοηπατικά χοληφόρα και των δύο λοβών του ήπατος.



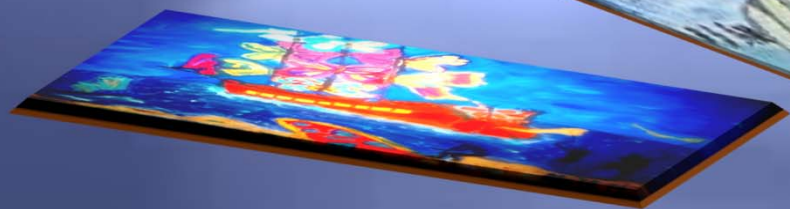
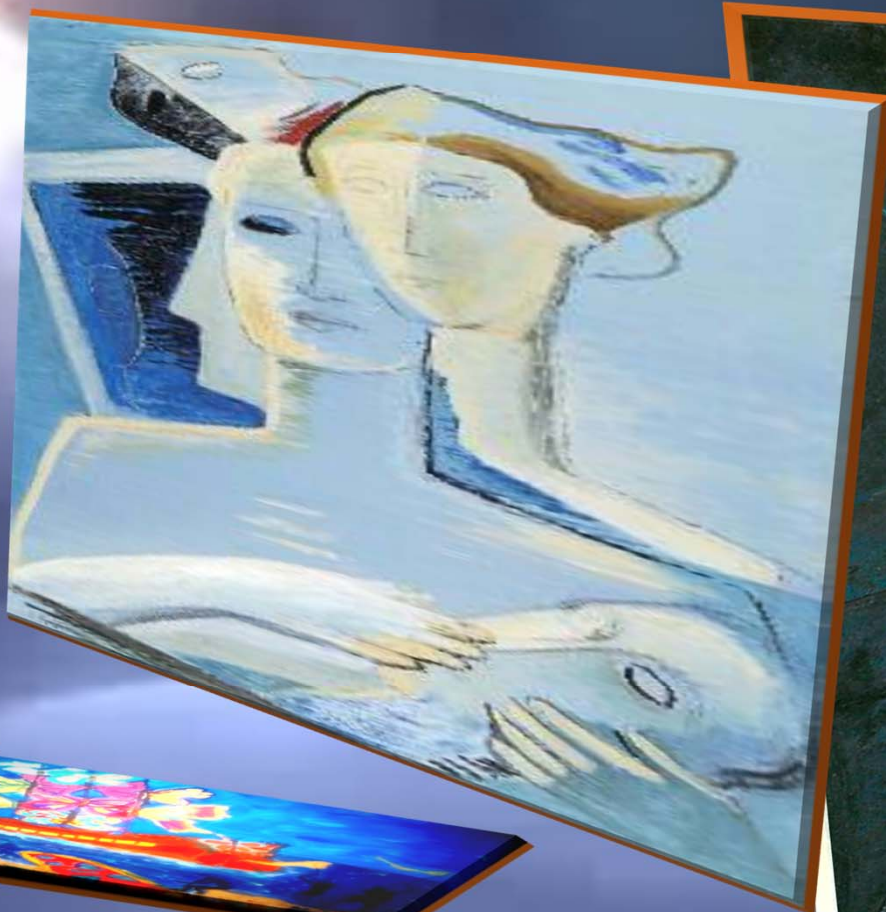
ΠΥΛΑΙΑ ΧΟΛΟΠΑΘΕΙΑ

Αν και η πυλαία χολοπάθεια παρατηρείται απεικονιστικά στο 80-100% των ασθενών, λίγοι ασθενείς θα εμφανίσουν συμπτώματα όπως κοιλιακό πόνο και ίκτερο

Συνήθως τα συμπτώματα εμφανίζονται σε ασθενείς με μεγάλη διάρκεια νόσου και επομένως η συμπτωματική χολοπάθεια εκδηλώνεται κυρίως σε ενήλικες

Η εμφάνιση αυξημένης αλκαλικής φωσφατάσης (2 ως 4 φορές του φυσιολογικού) ίσως αποτελεί ένδειξη για έλεγχο για πυλαία χολοπάθεια





Euxaristi