

# Περίπτωση ασθενούς θέσεων Φεβρουάριος 2014

Τάσιος Κωνσταντίνος  
ειδικευόμενος Β' Προπ. Παθολογικής  
Γ.Ν.Θ Ιπποκράτειο

# Ασθενής θήλυ 61 ετών

- ▶ Από 20 ήμερο ασθενής αναφέρει αίσθημα έντονης καταβολής με συνοδό δύσπνοια και παραγωγικό βήχα
- ▶ Δεν αναφέρει πυρετική κίνηση

# Ασθενής θήλυ 61 ετών

- ▶ Δεν αναφέρει βελτίωση της κλινικής της εικόνας
- ▶ Εμπειρική λήψη αντιβιοτικής αγωγής(αμοξυκλίνη-κλαβουλανικό οξύ και κλαριθρομυκίνη) από ιδιώτη παθολόγο χωρίς να υποβληθεί σε εργαστηριακό έλεγχο

# Ατομικό αναμνηστικό / Φ.Α.

- ▶ Οστεοαρθρίτιδα γονάτων
- ▶ Νυγμός από βελόνη προ 20 ετών στον εργασιακό της χώρο-νοσηλεύτρια, έκτοτε αναφέρει ότι είναι θετική στο HbsAg και πλημμελής παρακολούθηση από ηπατολόγο-γαστρεντερολόγο
- ▶ Χολοκυστεκτομή προ 25 ετίας
- ▶ Λήψη διασερεΐνης (diacerein) τον τελευταίο χρόνο-αντιφλεγμονώδες (Verboril)

# Κλινική εξέταση

- ▶ Α.Π. 140/80mmHg, **HR:92/min**, SPO2:98% ΧΟ2
- ▶ Τ:36,6°C
- ▶ Καρδιακοί τόνοι ρυθμικοί χωρίς παθολογικά φυσημάτα κατά την ακρόαση
- ▶ **Ελάττωση στη ΔΕ πνευμονική βάση** κατά την ακρόαση πνευμόνων
- ▶ Εντερικοί ήχοι παρόντες–Κοιλία μαλακή ανώδυνη και **ευπίεστη, υπαμβλύτητα στις πλάγιες κοιλιακές χώρες κατά την επίκρουση**, χωρίς επισκοπικά να διαπιστώνονται παθολογικά σημεία
- ▶ Αψηλάφητα σπλήνας και ήπαρ

# Κλινική εξέταση

- ▶ **Υπικτερική χροιά επιπεφυκώτων**
- ▶ Φυσιολογικό επίπεδο συνείδησης και απουσία παθολογικών σημείων από νευρολογική εξέταση
- ▶ Οιδήματα στα κάτω άκρα  
άμφω, ανώδυνα, ζυμώδη, ηπατοσφαγιτικό σημείο (-)
- ▶ Απουσία παθολογικής λεμφαδενοπάθειας και αιμορραγικών εκδηλώσεων από δέρμα και βλεννογόνους
- ▶ **Ασθενής παχύσαρκη**

# Εργαστηριακά ευρήματα

- ▶ α/α θώρακος: μικρή πλευριτική συλλογή ΔΕ, ΚΘΔ φυσιολογικός, χωρίς ενεργό πνευμονική νόσο

# Εργαστηριακά ευρήματα

WBC 6160	NEU 62	LYM 25	MON 10	EOS 1,3	Ht 39 RBC 4140	Hb 13	MCV 95	MCH 33	MCHC 34	PLT 82 X1000	INR 1,3	PT 14,8	PTT 36
TKE 10	CRP 9,2	K 3,2	Na 139	Ca 9,5	P 3,5	Ur 25	Cr 0,98	GFR 86	U.A. 3,2	GLU 112	BIL 2.8	DBIL 1,07	Ινωδο γόνο 121
SGOT 133	SGPT 72	CKP 423	ALP 104	γGT 136	LDH 404	AMYL 53	LEU 6,5	ALB 3,0	CHOL 130	TRIGL 110	LDL /HDL 100 /35		

ΓΕΝ. ΟΥΡΩΝ:ΠΥΟΣΦΑΙΡΙΑ 0-1 κοπ, ΕΡΥΘΡΑ 0-1 κοπ,ΕΒ 1018,ρΗ 6,5



# Η ασθενής

- ▶ Θρομβοπενία, ήπια παράταση χρόνου προθρομβίνης και INR, υπολευκωματιναιμία, τρανσαμινασαιμία και υπερχολερυθριναιμία, ήπια υποκαλιαιμία
- ▶ Καταβολή, ανορεξία με περιφερικά οιδήματα στα κάτω άκρα, πιθανή ασκίτικη συλλογή

# Διαγνωστική προσέγγιση

- ▶ Βασικό στοιχείο από ατομικό ιστορικό της ότι προ 20ετών μετά από νυγμό διαπίστωσε ότι ήταν φορέας HBV-δεν έχει ιατρική παρακολούθηση

Χρόνια ηπατίτιδα  
B;;;

# Διαγνωστική προσέγγιση

- ▶ Ιολογικός έλεγχος
- ▶ Απεικονιστικός έλεγχος κοιλίας με triplex σπληνοπυλαίου άξονα και αξονική τομογραφία άνω-κάτω κοιλίας και οπισθοπεριτοναϊκού χώρου

Έλεγχος ιικού φορτίου HBV DNA

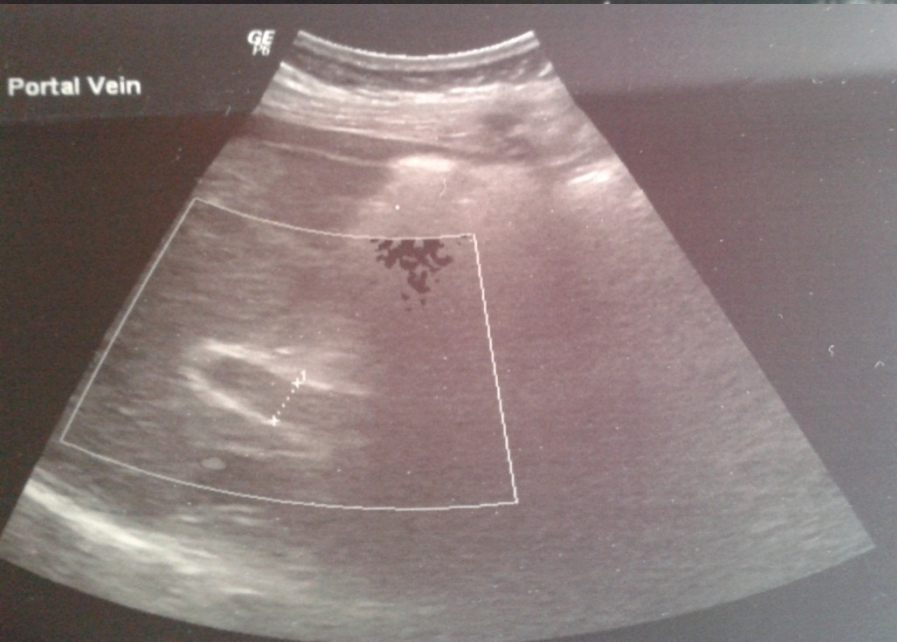
# TRIPLEX Σπληνοπυλαίου άξονα

- ▶ Έπαρ κίρρωτικής διαμόρφωσης και έντονης ανομοιογένειας του παρεγχύματος με παρουσία υποχοϊκού όζου διαστάσεων 3,2x3,1 εκ. στο ΔΕ λοβό καθώς και άλλων όζων μικρότερων διαστάσεων
- ▶ Αδυναμία απεικόνισης ροής στην πυλαία φλέβα-εύρος πυλαίας φλέβας 1,1 εκ.
- ▶ Σπλήνας με μέγιστη διάμετρο 12,4 εκ. Και φυσιολογική ροή στη σπληνική φλέβα.
- ▶ Ασκιτικό υγρό περιηπατικά

# TRIPLEX Σπληνοπυλαίου άξονα

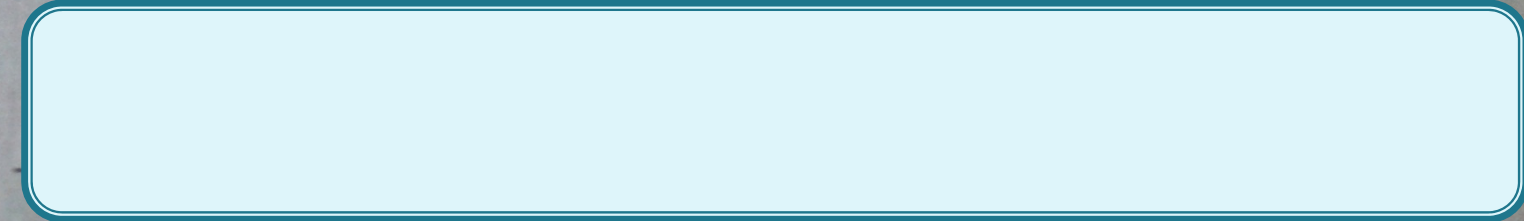


# TRIPLEX Σπληνοφυλαίου άξονα



# Ιολογικός έλεγχος

ΥΠΕΥΘΥΝΗ : ΚΑΡΥΩΤΗ ΑΓΓΕΛΙΚΗ



Εξέταση	Αποτέλεσμα - Μονάδες	Αξιολόγηση
Αυστραλιανό Αντιγόνο (HBsAg) . . . . . :	<b>ΘΕΤΙΚΟ (5038.66)</b>	S/CO Θετικό > 1.00
Αντισ. Επιφανείας Ηπατίτιδας Β (Anti-HBs) . . :	0.00	mIU/mL Ανοσία > 10.00
Αντισ. e Ηπατίτιδας Β (Anti-HBe) . . . . . :	<b>ΘΕΤΙΚΟ (0.03)</b>	S/CO Θετικό < 1.00
Αντισ. Core Ηπατίτιδας Β Ολικά (Anti-HBc - T) :	<b>ΘΕΤΙΚΟ (23.89)</b>	S/CO Θετικό > 1.00
Αντισώματα Ηπατίτιδας C (Anti-HCV) . . . . . :	ΑΡΝΗΤΙΚΟ (0.08)	S/CO Θετικό > 1.00

*ΠΡΟΣΟΧΗ! Για τιμές που είναι κοντά στο όριο θετικότητας συνιστάται επανέλεγχος με νε*

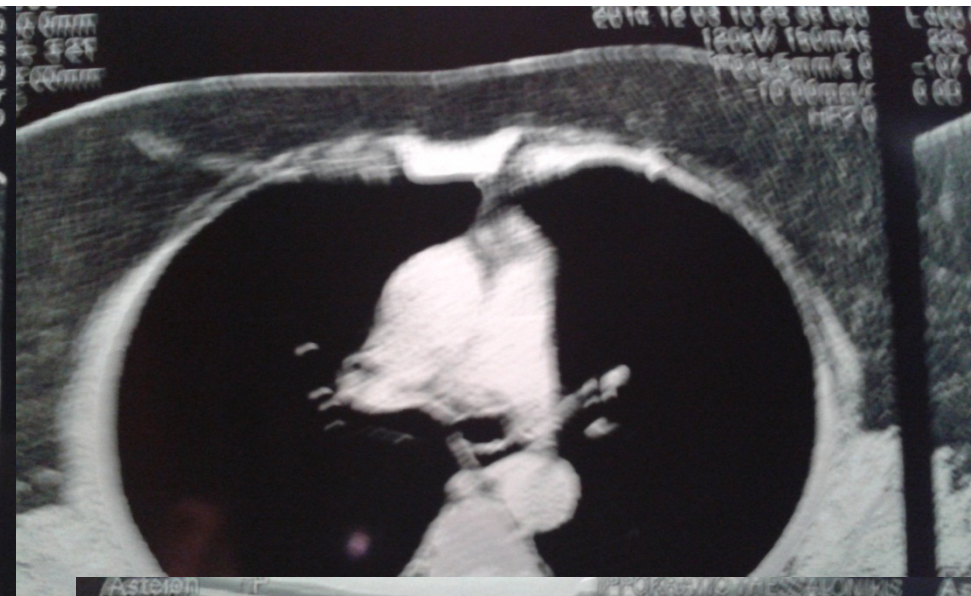
Παρατηρήσεις:

# CT ΑΚΚΟ-Θώρακος

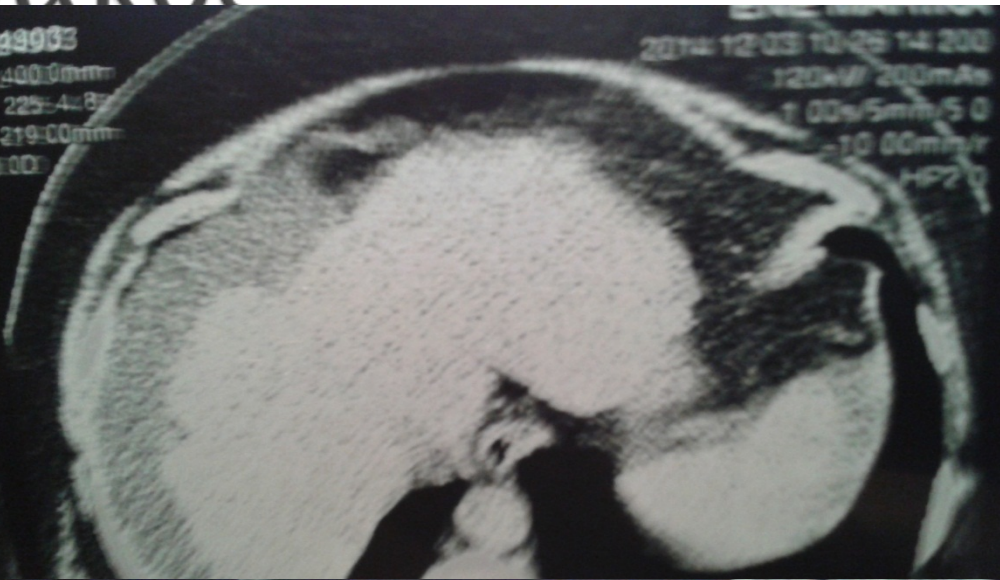
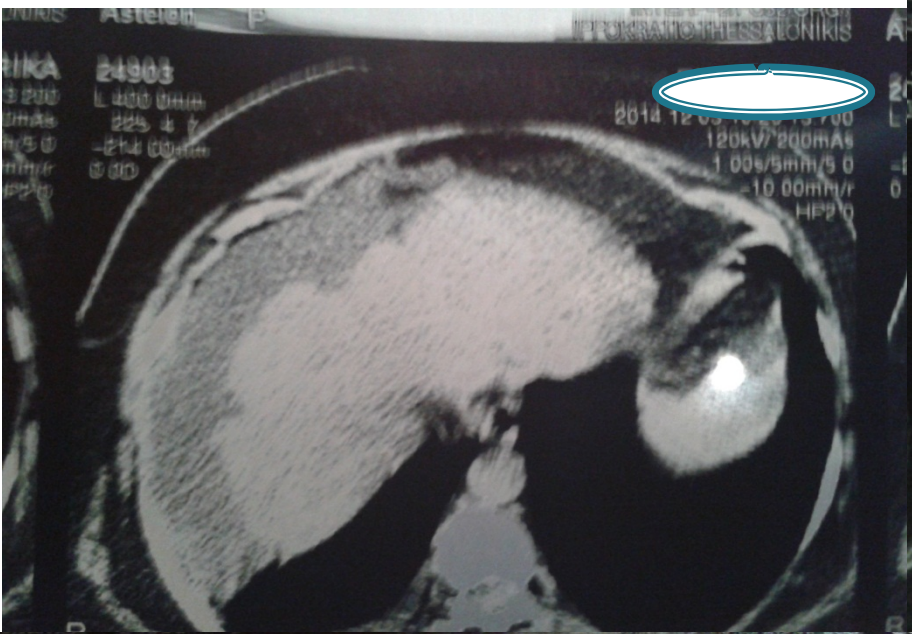
- ▶ Εμφυσηματική διαμόρφωση πνευμόνων
- ▶ Εύρος κώνου πνευμονικής αρτ. στα ανώτερα φυσιολογικά όρια
- ▶ Υγρό στη ΔΕ υπεζωκοτική κοιλότητα
- ▶ Κιρρωτική διαμόρφωση ήπατος χωρίς συνοδό σπληνομεγαλία
- ▶ Πάγκρεας, επινεφρίδια, νεφροί χωρίς παθολογικά ευρήματα
- ▶ Ασκιτικό υγρό περιηπατικά, περισπληνικά, στις παρακοιλικές κύλακες, ιδίως AP



# CT ΑΚΚΟ-ΘΩΡΑΚΟΣ



# CT ΑΚΚΟ-Θώρακος



# Κίρρωση ήπατος λόγω χρόνιας HBV λοίμωξης

- ▶ Η ασθενής τίθεται σε χορήγηση
- ▶ Διουρητικών φαρμάκων(φουροσεμίδα και σπειρανολακτόνη)
- ▶ Προπρανολόλη
- ▶ Αντικη αγωγή με εντεκαβίρη (entecavir)

μετά από γαστρεντερογική σύσταση και εν αναμονεί του αποτελέσματος του ιικού φορτίου

# Περαιτέρω διερεύνηση

- ▶ Διενέργεια γαστροσκόπησης
- ▶ Μόλις υποσημεινόμενοι κίρσοι οισοφάγου με ήπια πυλαία γαστροπάθεια-βολβίτις

# Εξιτήριο και οδηγίες

- ▶ Η ασθενής εξέρχεται αιμοδυναμικά σταθερή με υποχώρηση οιδημάτων και απύρετη με ικανοποιητική διούρηση με σύσταση και προγραμματισμό για άμεση διενέργεια spiral CT ΑΚΚΟ-απεικόνιση όζων ηπατικού παρεγχύματος για αποκλεισμό ηπατοκυτταρικού καρκινώματος

# Μετά από 10 ημέρες επανέρχεται

- ▶ Αποτέλεσμα της spiral CT ΑΚΚΟ απομακρύνει την υπόνοια για κακοήθεια
- ▶ Τακτική παρακολούθηση από γαστρεντερολόγο για την HBV λοίμωξη και παρακολούθηση της εξέλιξης της κίρρωσης



Ευχαριστώ