

# ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΘΑΛΑΜΟΣ 217-218

Βαρουκτσή Άννα  
Ειδικευόμενη Παθολογίας  
Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική  
ΓΝΘ «Ιπποκράτειο»

# ΠΑΡΟΥΣΑ ΝΟΣΟΣ

Ασθενής ♂ 21 ετών, προσήλθε λόγω:

- Εμφάνισης εμπυρέτου με  $\theta_{max}$  ως  $39.5^{\circ}\text{C}$  με μεσοδιαστήματα δεκατικής πυρετικής κίνησης από μηνός περίπου προ της εισαγωγής
- Εμφάνισης βλαβών στοματικής κοιλότητας-επώδυνες άφθες στοματικής κοιλότητας  
[περιοδική εμφάνιση, ιδίως κατά την εμφάνιση των πυρετικών κυμάτων]
- Δεν αναφέρει αρθρίτιδα, εμφάνιση εξανθήματος ή διαταραχές όρασης



# ΠΡΟ ΤΗΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ

- Τον τελευταίο μήνα έλαβε tabl κλαριθρομυκίνης 500mg x 7 ημέρες και στη συνέχεια, λόγω επιμονής της συμπτωματολογίας, tabl αμοξικιλίνης/κλαβουλανικού 1gr x 2 x 6 ημέρες, ύστερα από σύσταση ιδιώτη ιατρού (αντιμετώπιση ως λοίμωξη ανώτερου αναπνευστικού)
- Διενέργεια ε/ε με ↑ CRP (18mg/dl), ΤΚΕ (63mm/h), κφ WBC, βασικό ανοσολογικό έλεγχο με ANCA, RF, antidsDNA (-) και HIV Ab (-)
- 10 ημέρες προ της εισαγωγής: επίσκεψη σε γενικό νοσοκομείο-σύσταση για λήψη μοξιφλοξασίνης 400mg x1

Επιμονή συμπτωματολογίας → εισαγωγή στη ΒΠΠ

# ΑΤΟΜΙΚΟ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ

- Χειρουργηθείσα φίμωση προ διμήνου (ημερήσια νοσηλεία)
- Χειρουργηθέν ορθοπρωκτικό συρίγγιο προ διατίας
- Γαστρίτιδα-(+) λοίμωξη από H.Pylori προ 1.5 έτους λόγω επιγαστραλγίας
- Χειρουργηθείσα σκωληκοειδεκτομή προ ετών

# ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ-ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΕΣ ΕΞΕΙΣ

- Αλκοόλ (-)
- Κάπνισμα (+) x 3 έτη
- Αλλεργίες (-)
- Φοιτητής
- Κατοικίδια: γάτες

# ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

- ΑΠ: 110/70 mmHg, 101 bpm, SaO<sub>2</sub>:99% ΧΟ,θ:37.7°C
- S<sub>1</sub>,S<sub>2</sub>: ρυθμικοί, ευκρινείς, χωρίς φυσήματα
- ΑΨ: ομότιμο άμφω
- Κοιλιά: ήχοι (+), μαλακή, ευπίεστη, ήπαρ (-),σπλήνας (-)
- Giordanno (-)/(-)

Λεμφαδένες

- ✓ βουβωνικοί (+) άμφω <0.5cm
- ✓ μασχαλιαίοι (-)
- ✓ τραχηλικοί: (+) υπογενειδίου < 0.5cm-πρόσθιος τραχηλικός 0.5 cm~



- Στοματική κοιλότητα: επουλωθείσα άφθα δε παρειάς, εξέρυθρος βλεννογόνος
- Γεννητικά όργανα: ανώδυνη βλάβη οσχέου/ερυθρή βλατίδα-πιθανό θήλωμα (;)-προϋπήρχε

# ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

|     |                             |
|-----|-----------------------------|
| WBC | 12790/μL                    |
| PMN | 79.5%                       |
| LY  | 9.4%                        |
| Ht  | 38%                         |
| MCV | 80.13 fl                    |
| RBC | 4740 x 10 <sup>6</sup> /μL  |
| Hb  | 12.2 g/dl                   |
| PLT | 371000 x 10 <sup>6</sup> /L |

PT: 12.3 sec

aPTT: 37.6 sec

INR: 1.03

FIB: 693 mg/dl

TKE: 81 mm/h

CRP: 124 mg/dl

|                 |               |
|-----------------|---------------|
| Glc: 71 mg/dl   | SGOT: 12 U/L  |
| Ure: 33 mg/dl   | SGPT: 13 U/L  |
| Cre: 0.96 mg/dl | ALP: 61 U/L   |
| K: 4.4 meq/lt   | γGT: 31 U/L   |
| Na: 141 meq/lt  | TP: 7.6 g/dl  |
| LDH: 209 U/lt   | Alb: 3.6 g/dl |
| CPK: 52 U/L     | Ca: 9.4 mg/dl |

Επίχρισμα περιφ. αίματος: χωρίς τοξική κοκκιώση ή παθολογικά κύτταρα

|                |             |
|----------------|-------------|
| Εβ ούρων: 1025 | Λεύκωμα (-) |
| pH: 5.5        | WBC: 1-2    |
| Νιτρικά (-)    | RBC: 0-1    |



# ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

- Ακτινογραφία θώρακα:  
ΚΘΔ κφ, ικανοποιητικός αερισμός πνευμόνων
- Ακτινογραφία κοιλίας:  
αεροπλήθεια, κοπρανώδεις μάζες στον εντερικό σωλήνα, ολιγάριθμα άτυπα υδραερικά επίπεδα
- Ακτινογραφία λεκάνης-ισχίων:  
χωρίς ιδιαίτερα ευρήματα





# ΕΠΩΔΥΝΕΣ ΑΦΘΕΣ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΚΟΙΛΟΤΗΤΑΣ

- **Τοπικοί τραυματισμοί**
- **Τοπικές δερματικές παθήσεις** πχ ομαλός λειχήνας, ουλώδες πεμφιγοειδές, σ Stevens-Johnsons, τοπικές λοιμώξεις
- **Λοιμώξεις:** ιοί πχ HIV, HSV, VZV, Coxsackie A, μυκητιασικές λοιμώξεις, παρασιτικές λοιμώξεις, ΣΜΝ πχ γονοκοκκική λοίμωξη, σύφιλη κα
- **Αιματολογικά νοσήματα:** ανεπάρκεια Fe, B<sub>12</sub>, φυλλικό, ουδετεροπενία, λευχαιμία
- **Νοσήματα γαστρεντερικού:** ΙΦΝΕ, κοιλιοκάκη
- **Νεοπλάσματα:** στοματικού βλεννογόνου πχ ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα, ή άλλου συστήματος ως παρανεοπλασματική εκδήλωση
- **Αυτοάνοσα νοσήματα:** νόσος Behcet, ΣΕΛ, αντιδραστική αρθρίτιδα κα
- **Φάρμακα:** NSAIDS, κυτταροτοξικά πχ MTX, αλενδρονάτη, νικορανδίλη κα

Επώδυνες άφθες  
στοματικής κοιλότητας

λεμφαδενοπάθεια

Εμπύρετο  
αγνώστου  
αιτιολογίας

Αναιμία

# ΠΟΡΕΙΑ ΝΟΣΟΥ

- Wright, Widal: αρνητικές
- Έλεγχος για ΣΜΝ: RPR (-)  
HIV (-)  
anti-HCV (-)  
Hbs-Ag (-), antiHbS:391.3
- Mantoux (-)
- Έλεγχος για CMV ⇒ (-) IgG, (-) IgM  
EBV ⇒ (-) IgG, (-) IgM  
HSV ⇒ (+) IgG (5), (-) IgM



Εστία εμπυρέτου;

# ΠΟΡΕΙΑ ΝΟΣΟΥ

- Έλεγχος για Toxoplasma  
(-) IgG <3 [κφ 0-7.2]  
(+) IgM: 16.1 [κφ 0-6]

Έσταλη δείγμα για PCR και προγραμματίσθηκε επανέλεγχος IgG, IgM σε 15 ημέρες

Υψηλά πυρετικά κύματα!

# ΠΟΡΕΙΑ ΝΟΣΟΥ

- Καλλιέργειες αίματος (-)
- Καλλιέργειες ούρων (+) >100000 cfu/ml E.Coli



Προσθήκη TMP/SMX 960 mg 1x2, βάσει  
αντιβιογράμματος

- 1] Μερική ύφεση εμπύρετου και δεικτών φλεγμονής, συνέχιση ωστόσο ήπιας δεκατικής πυρετικής κίνησης
- 2] E.Coli: ευαισθησία σε αντιβιοτικά που είχε λάβει ο ασθενής προ της εισαγωγής, χωρίς να υφεθεί το εμπύρετο
- 3] Επώδυνες στοματικές άφθες

# ΠΟΡΕΙΑ ΝΟΣΟΥ

## ΑΛΛΗ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ;

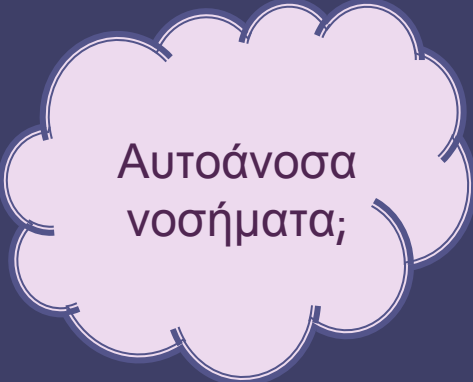
- Αυτοάνοσα νοσήματα;
- Αιματολογικό νόσημα;
- Κακοήθεια;
- Άλλο συστηματικό νόσημα;



# ΠΟΡΕΙΑ ΝΟΣΟΥ

- Ανοσολογικός έλεγχος

ANA (-), antidsDNA (-), RF (-), cANCA (-),  
pANCA (-), IgA κφ, IgM κφ, IgG κφ



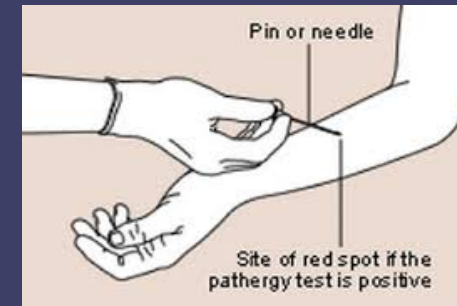
Αυτοάνοσα  
νοσήματα;

- Χωρίς ιστορικό φλεγμονής αρθρώσεων ή εξανθήματος

# ΠΟΡΕΙΑ ΝΟΣΟΥ

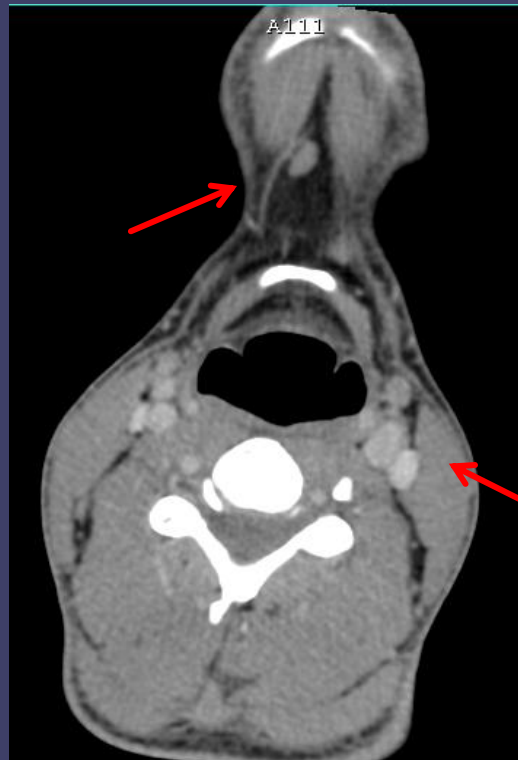
Αυτοάνοσα  
νοσήματα;

- Νόσος Behcet;
  - τεστ παθεργίας: αρνητικό
  - οφθαλμολογική εκτίμηση: χωρίς ευρήματα πρόσθιας ή οπίσθιας ραγοειδίτιδας βυθοσκόπηση κφ
  - γεννητικά όργανα;  
Δερματολογική εκτίμηση: θήλωμα/βλάβη οσχέου χωρίς συσχέτιση με τη λοιπή συμπτωματολογία





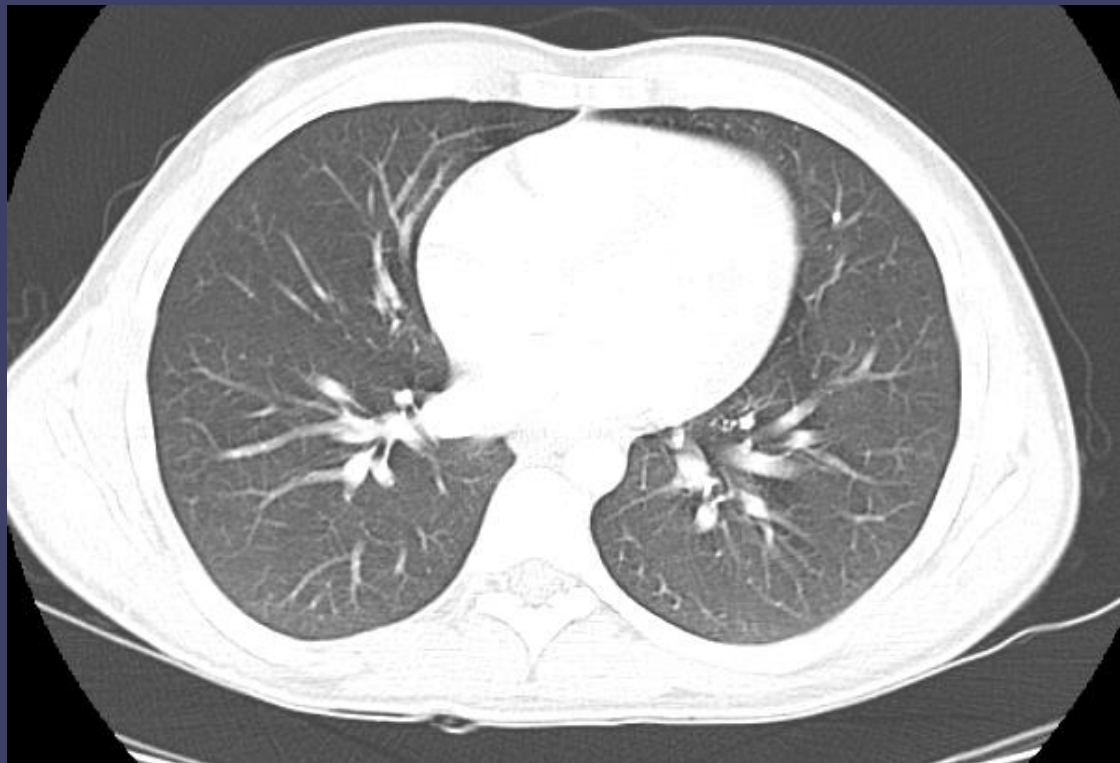
# ΠΟΡΕΙΑ ΝΟΣΟΥ-ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑ CT



Περιφερική  
λεμφαδενοπάθεια;  
Κακοήθεια΄;

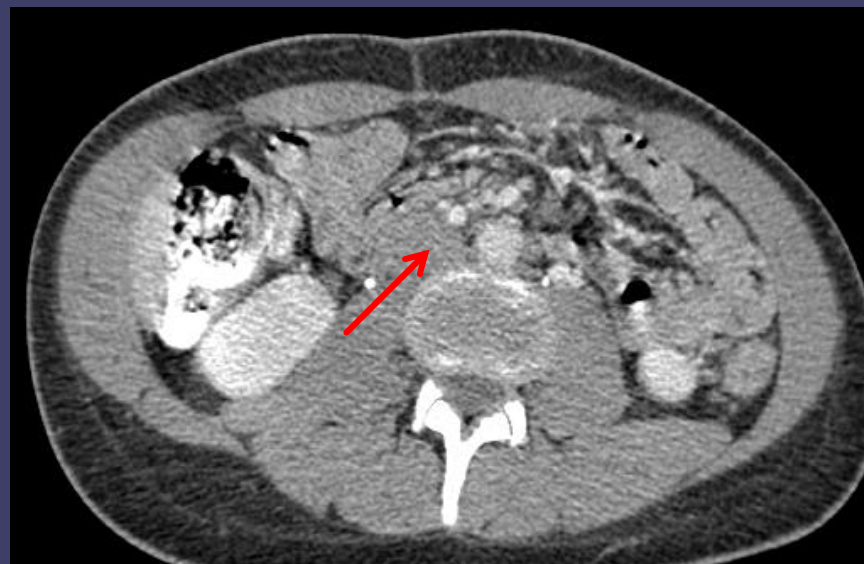
Ολιγάριθμοι μικροί λεμφαδένες οπίσθιου τραχηλικού  
τριγώνου (AP),  $\delta=0.6$  mm, καθώς και υπογνάθιοι άμφω

# ΠΟΡΕΙΑ ΝΟΣΟΥ



Χωρίς παθολογικού μεγέθους λεμφαδένες από το μεσοθωράκιο και τις πύλες.  
Χωρίς εικόνα εστιακής ή διάχυτης βλάβης από το πνευμονικό παρέγχυμα

# ΠΟΡΕΙΑ ΝΟΣΟΥ



Πολλαπλοί διογκωμένοι μεσεντέριοι λεμφαδένες που εντοπίζονται σε όλο σχεδόν το μήκος της πορείας τους καθώς επίσης και πέριξ των ελίκων του παχέος εντέρου, διαμέτρου ως 1.1cm



# ΠΟΡΕΙΑ ΝΟΣΟΥ



Οίδημα-πάχυνση του σιγμοειδούς με συμφόρηση των  
μεσεντεριων της περιοχής

# ΠΟΡΕΙΑ ΝΟΣΟΥ



Μικροί βουβωνικοί λεμφαδένες άμφω έως 6 mm



# ΠΟΡΕΙΑ ΝΟΣΟΥ

Την 3<sup>η</sup> προς 4<sup>η</sup> ημέρα νοσηλείας:  
Εμφάνιση διαρροιών!  
Λήψη αντιβιοτικών;



Προσθήκη μετρονιδαζόλης 500mg iv x3  
Τοξίνη Α, Β για Cl.Difficile (-)

# ΠΟΡΕΙΑ ΝΟΣΟΥ

Ευρήματα CT ΑΚΚΟ

Ιστορικό χειρουργηθέντος  
ορθοπρωκτικού συριγγίου  
προ ζετίας

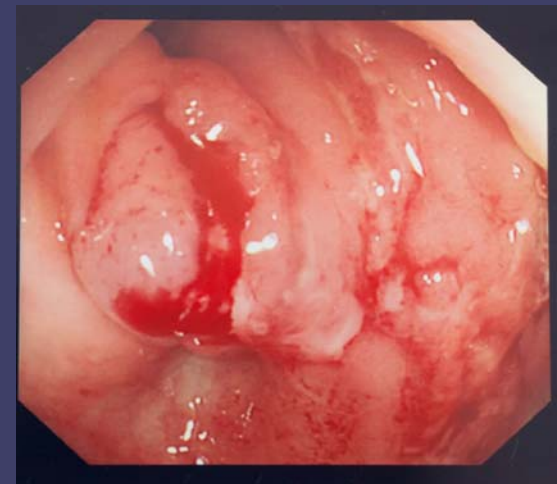
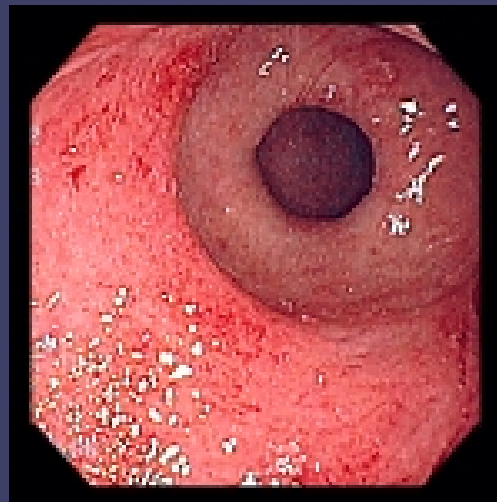


Γαστρεντερολογική εκτίμηση  
Προγραμματισμός κολονοσκόπησης, προς αποκλεισμό  
ΙΦΝΕ

# ΠΟΡΕΙΑ ΝΟΣΟΥ

## Διενέργεια κολονοσκόπησης

Ο βλεννογόνος του παχέος εντέρου ελέγχεται  
εξέρυθρος, οιδηματώδης, εύθρυπτος με  
πολλαπλά αφθώδη έλκη





# ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

- Οίδημα χορίου
- Διήθηση φλεγμονωδών κοκκιωδών κυττάρων (λέμφοκύτταρα, πλασματοκύτταρα, ουδετερόφιλα)
- Παρουσία κοκκιωμάτων

(+) για νόσο Crohn

# ΠΟΡΕΙΑ ΝΟΣΟΥ

Ο ασθενής εξέρχεται απύρετος, αιμοδυναμικά σταθερός

Παρακολουύθηση από γαστρεντερολόγο

- Χορήγηση μεσαλαζίνης

- Πιθανή έναρξη κορτικοστεροειδών μετά τα επαναληπτικά αποτελέσματα για Toxoplasma

- Παρακολουύθηση με σκοπό: ενδοσκοπική και ιστολογική ύφεση



Ευχαριστώ..