

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΘΕΣΕΙΣ

- Γυναίκα 72 ετών προσήλθε λόγω χαμηλού ΗΣΤ:24.8% και ΤΚΕ: 150mm. Ο εργαστηριακός έλεγχος διενεργήθη λόγω παρελθούσης λοίμωξης αναπνευστικού, με έντονο αποχρεμπτικό βήχα και εμπύρετο έως 39,2 C.
- Έλαβε αντιβιοτική αγωγή (κεφακλόρη για 10 ημέρες και κεφπροζίλη για 6 ημέρες).

ΑΤΟΜΙΚΟ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ

- ΑΥ
- ΟΣΤΕΟΑΡΘΡΙΤΙΔΑ
- ΣΚΟΛΙΩΣΗ
- ΜΕΤΑΤΟΠΙΣΗ ΣΠΟΝΔΥΛΟΥ ΟΜΣΣ (Ο2-Ο3)

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

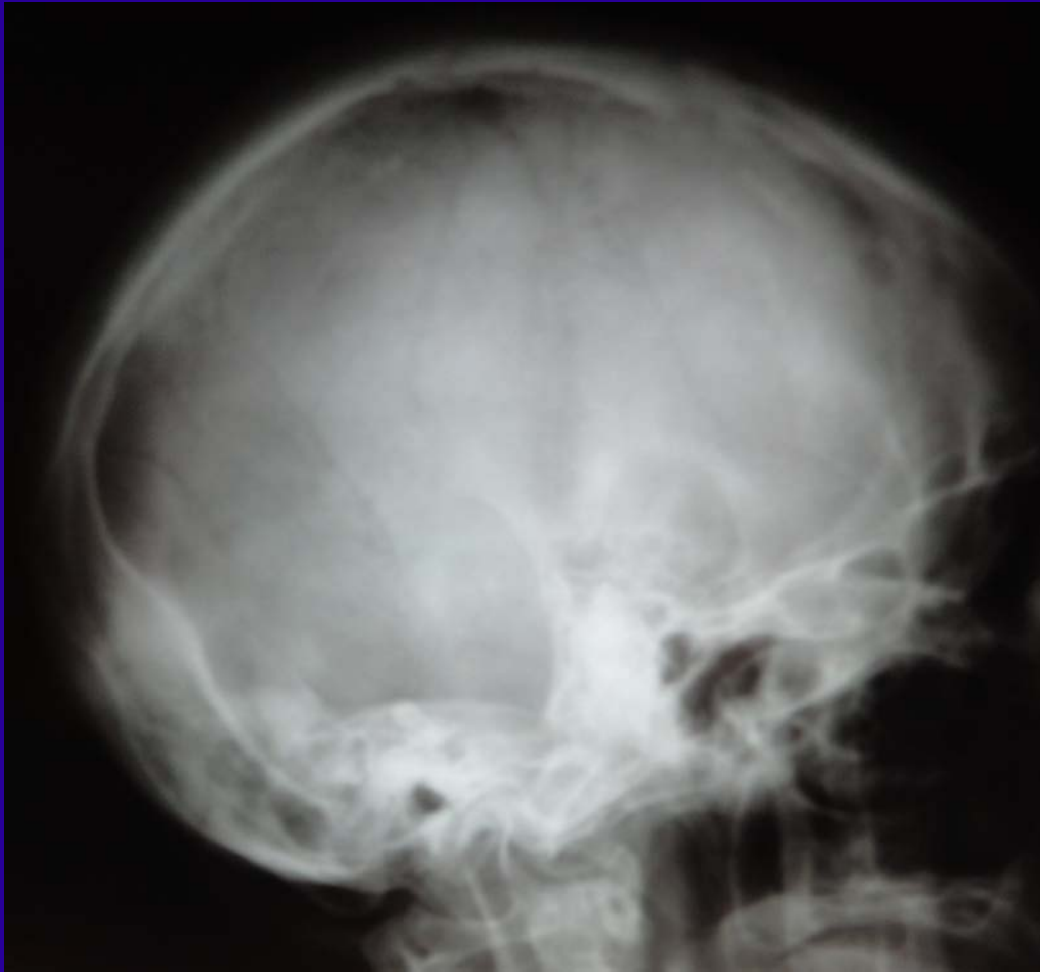
- ΑΠ 110/60 mmHg, σφύξεις 67/min, SpO2 97%
- Ακρόαση πνευμόνων: κφ
- Ακρόαση καρδιάς: S1 S2 ευκρινείς, ρυθμικοί
- Ψηλάφηση κοιλίας: μαλακή, ευπίεστη, ανώδυνη
- Εντερικοί ήχοι: παρόντες
- Δακτυλική εξέταση: αρνητική
- ΗΚΓ: κφ
- Α/α θώρακος: ↑ΚΘΔ, επίταση διάμεσου δικτύου

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

	3/1
ΛΕΥΚΑ	9240
ΠΟΛ.	80,29
ΛΕΜ.	11,4
ΜΜ	7,1
ΕΩΣ.	0,72
ΒΑ.	0,42
Ht	26,42
Hb	8,97
RBC	3,052
MCV	86,57
MCH	29,4
MCHC	33,96
PLT	451.900
ΤΚΕ	140

	3/1
Λευκώματα	8,32
Λευκωματίνες	3,5
Fe ορού	11
TIBC	165
Ουρία	80
Cr ορού	1,19
Ca ορού	8,9
P ορού	4,1
CRP	155

ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑ ΚΡΑΝΙΟΥ



- Αραιές οστεολυτικές εστίες χωρίς οστεοσκληρυντικά χείλη

ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗΣ ΣΤΗΛΗΣ



- Μείωση οστικής πυκνότητας ΟΜΣΣ
- Στένωση μεσοσπονδύλιων διαστημάτων ΟΜΣΣ

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΠΟΛΛΑΠΛΟΥΝ ΜΥΕΛΩΜΑ

- Λεύκωμα Bence-Jones: αρνητικό
- Οστεομυελική βιοψία: 9-10% πλασματοκύτταρα
- Ανοσολογικός έλεγχος: αρνητικός
- Ηλεκτροφόρηση πρωτεϊνών: αρνητική για ΠΜ

ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΠΟΛΛΑΠΛΟΥ ΜΥΕΛΩΜΑΤΟΣ

ΜΕΙΖΟΝΑ

- 1) ΠΛΑΣΜΑΤΟΚΥΤΤΩΜΑ (με βιοψία)
- 2) ΠΛΑΣΜΑΤΟΚΥΤΤΑΡΑ ΜΥΕΛΟΥ > 30%
- 3) ΠΑΡΑΠΡΩΤΕΪΝΗ (απουσία αμυλοείδωσης):
 - IgG > 35 gr/lit ή
 - IgA > 20 gr/lit ή
 - BJ > 1 gr/24h

ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΠΟΛΛΑΠΛΟΥ ΜΥΕΛΩΜΑΤΟΣ

ΕΛΑΣΣΟΝΑ

1) ΠΛΑΣΜΑΤΟΚΥΤΤΑΡΑ 10 ΕΩΣ 30%

2) ΠΑΡΑΠΡΩΤΕΪΝΗ ΜΙΚΡΟΤΕΡΗ ΤΩΝ ΜΕΙΖΟΝΩΝ ΚΡΙΤΗΡΙΩΝ

3) ΟΣΤΕΟΛΥΤΙΚΕΣ ΒΛΑΒΕΣ

4) ΚΑΤΑΣΤΟΛΗ ΤΩΝ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΑΝΟΣΟΣΦΑΙΡΙΝΩΝ

IgG < 6 gr/l

IgA < 1 gr/l

IgM < 0,5 gr/l

ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑ CT ΘΩΡΑΚΟΣ: ΚΦ

ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑ CT ΑΝΩ-ΚΑΤΩ ΚΟΙΛΙΑΣ:

Αύξηση ορίων ήπατος

Μικρού βαθμού διαφραγματικήλη

Πάγκρεας, επινεφρίδια, νεφροί : ΚΦ

Ελάσσονα πύελος : χωρίς παθολογικά ευρήματα

ΒΙΟΨΙΑ ΚΡΟΤΑΦΙΚΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ:

Ιστολογική εικόνα συμβατή με κροταφική αρτηρίτιδα

ΕΝΑΡΞΗ ΑΓΩΓΗΣ :

Πρεδνιζολόνη 25 mg i.v. x3

ΚΡΟΤΑΦΙΚΗ ΑΡΤΗΡΙΤΙΔΑ (GCA – Horton disease)

Φλεγμονώδης εξεργασία των αιμοφόρων αγγείων κυρίως μεγάλου και μέσου μεγέθους αρτηριών της κεφαλής.

Γυναίκες / Άντρες = 2 / 1

Μέση ηλικία εμφάνισης > 55 ετών

Συχνά σχετίζεται με ρευματική πολυμυαλγία, ΣΕΛ, ρευματοειδή αρθρίτιδα και βαριές λοιμώξεις.

ΚΡΟΤΑΦΙΚΗ ΑΡΤΗΡΙΤΙΔΑ (GCA – Horton disease)

Κλινικά σημεία:

Φυσήματα, πυρετός, κεφαλαλγία, ευαισθησία στο τριχωτό της κεφαλής, άλγος κατά τη μάσηση, διαταραχές όρασης έως και τύφλωση, διπλωπία, εμβοές.

ΚΡΟΤΑΦΙΚΗ ΑΡΤΗΡΙΤΙΔΑ (GCA – Horton disease)

Κλινική εξέταση:

Ψηλαφητές κροταφικές αρτηρίες με ή χωρίς σφύξεις

Ευαισθησία στην κροταφική περιοχή

Μειωμένες σφύξεις σε διάφορα σημεία του σώματος

Στοιχεία ισχαιμίας κατά τη βυθοσκόπηση

ΚΡΟΤΑΦΙΚΗ ΑΡΤΗΡΙΤΙΔΑ (GCA – Horton disease)

Εργαστηριακά ευρήματα:

Αύξηση ΤΚΕ, CRP και αιμοπεταλίων

Επηρασμένη ηπατική λειτουργία (ιδίως αύξηση της ALP)

Η ασθενής εξήλθε με αγωγή:

Μεθυλπρεδνιζολόνη 18mg ημερησίως

Επανελέγχος μετά από 25 ημέρες

Ht	39,99
Hb	13,30
TKE	31
CRP	9
ALP	54
PLT	181800



ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ !!