

Παρουσίαση ενδιαφέρουσας περίπτωσης

Χρυσούλα Μπουτάρη
Ειδικευόμενη Παθολογίας
Β' Προπαιδευτική Παθολογική
Ιπποκράτειο ΓΝ Θεσσαλονίκης
Οκτώβριος 2016

Γυναίκα, ηλικίας 63 ετών, διεκομίσθη από το Γ.Ν. Κοζάνης, όπου νοσηλευόταν από 2ημέρου, λόγω καταβολής δυνάμεων, εμπυρετου (ως 38,7) με ρίγος και ανορεξίας.



Ατομικό αναμνηστικό

Τον 0 OPERATIVE CHOLANGIOGRAM

Επιγα History: Intraoperative cholangiogram was performed for evaluation of choledocholithiasis, Jaundice

Υποβλ Two images from the C-arm hard drive were submitted for review. These multiple
διάτα images demonstrate that the common bile duct and the common hepatic duct are
της, e patent. There is no extravasation of contrast material. Contrast empties into
φαινό the duodenum. There is no obvious evidence of a stricture.

διάτα IMPRESSION

No evidence of common bile duct stones or strictures. There are no filling defects.

Ακολο PATEL, KAUSHIK MD

• Λαπα Electronically signed by: PATEL, KAUSHIK MD

• Βιοψ Date: 05/23/16

Please click on Import tab for link

• Διεγχειρητική χολαγγειογραφία → χωρίς σημείο απόφραξης



Ατομικό αναμνηστικό

Ωστόσο, ο ίκτερος επέμενε και μετά την επέμβαση.

Ο ανοσολογικός έλεγχος και ο έλεγχος για ιογενείς ηπατίτιδες ήταν αρνητικοί.

Σημειώθηκε **απώλεια σωματικού βάρους** περίπου 9kg σε 2 μήνες.

Η ασθενής αρνήθηκε περαιτέρω έλεγχο, καθώς επιθυμούσε να ταξιδέψει στην Ελλάδα.

Ημ/νια Εξέτασης : 1/9/2016

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟΥ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟΥ ΖΟΛΩΤΑΣ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΙΑΤΡΟΣ-ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΗΣ

ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΑΝΩ ΚΟΙΛΙΑΣ - MRCP

Η εξέταση έγινε με Μαγνητικό Τομογράφο SIEMENS MAGNETOM ESSENZA 1,5 TESLA.

Η εξέταση είναι υποβαθμισμένη λόγω ελλειπούς συνεργασίας της εξεταζόμενης.
Το ήπαρ απεικονίζεται με ελαφρώς αυξημένες διαστάσεις λόγω της προβολής (επιμήκυνσης) του εξω χείλους του αριστερού λοβού, ανατομική παραλλαγή.
Το ηπατικό παρέγχυμα ελέγχεται χωρίς εικόνα εστιακής ή διακριτής διάχυτης βλάβης.
Χολοκυστεκτομή.
Δεν παρατηρείται διάταση των ενδο-έξω ηπατικών χολαγγείων.
Ο κοινός χοληδόχος πόρος έχει φυσιολογικό εύρος (4mm) και ακολουθεί φυσιολογική πορεία μέχρι το φύμα του Vater, όπου καταλήγει ομαλά μαζί με τον επίσης φυσιολογικό παγκρεατικό πόρο. Δεν παρατηρούνται ευρήματα παθολογικής στένωσης ή ελλείμματα πληρωσης.
Το πάγκρεας παρουσιάζει φυσιολογική μορφολογία χωρίς διακριτή παρεγχυματική βλάβη.
Χωρίς παθολογικά ευρήματα από τον έλεγχο του σπλήνα, των επινεφριδίων και των νεφρών.
Μικρή ασκτική συλλογή με κατανομή περιηπατικά και περισπληνικά.
Δεν παρατηρούνται λεμφαδενικές διογκώσεις.
Συνιστάται κλινικοεργαστηριακή συνεκτίμηση.

ΖΟΛΩΤΑΣ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ
ΙΑΤΡΟΣ
ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΗΣ

Ατομικό αναμνηστικό

- Α.Υ.
- Αρθροπλαστική ΑΡ ισχίου (προ 10ετίας)

Φαρμακευτική αγωγή

- Αμλοδιπίνη 10mg, s:1x1
- Ουρσοδεοξυχολικό οξύ

Κλινική εξέταση



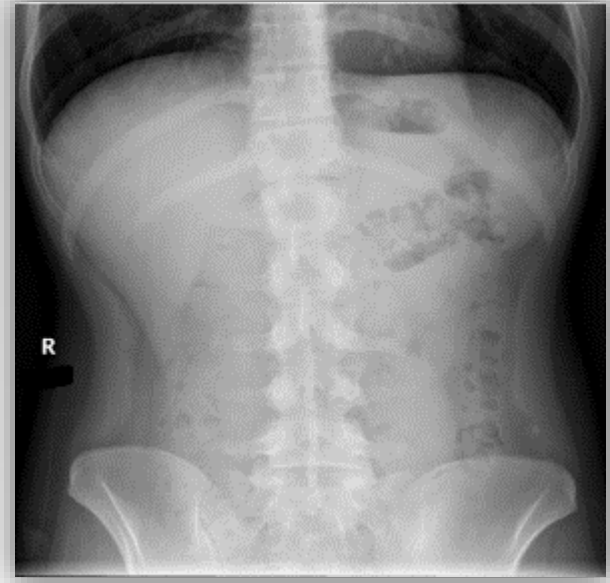
Α.Π.: 130/80 mmHg, Σφύξεις: 78/min, SpO₂: 98% χωρίς O₂, θ:36,9 °C, ΗΚΓ: SR

- **Επισκόπηση:** Ικτερική χροιά σκληρών, δέρματος
- **Ακρόαση πνευμόνων:** κ.φ.
- **S₁,S₂:** ρυθμικοί, ευκρινείς, χωρίς φυσήματα
- **Κοιλία:** μαλακή, ευπίεστη, ευαισθησία ΔΕ υποχονδρίου και επιγαστρίου, με εντερικούς ήχους παρόντες και ψηλαφητό ήπαρ
- **Περιφερικές σφύξεις:** ψηλαφητές
- **Περιφερικοί λεμφαδένες:** αψηλάφητοι
- Έλκος ΑΡ κνήμης που πυορροεί

Ακτινογραφίες θώρακος και κοιλίας



Ro θώρακος σε ύπτια θέση. Ατελής εισπνοή
Ενεργός πνευμονική νόσος δεν παρατηρείται



Χωρίς ιδιαίτερα ευρήματα

Εργαστηριακά ευρήματα

Γενική αίματος	
WBC	20,100 /μl
NE	92.2 %
LY	2.6%
HCT	31.8 %
Hb	10.9 g/dl
MCV	87.1 fl
MCH	29.3 pg
MCHC	31.3 g/dl
PLT	364,000 /μl

Εξετάσεις πήξης	
PT	13,2 sec
PTT	34,2 sec
INR	1.1 sec
Ινωδογόνο	600 mg/dl

Γενική ούρων	
Ειδικό βάρος	1012
pH	5.5
Πυοσφαίρια	2-3
Ερυθρά	0-2

Εργαστηριακά ευρήματα

Βιοχημικές εξετάσεις			
Urea	114 mg/dL	Bil total	26.3 mg/dL
Cr	3.2 mg/dL	Bil direct	13.2 mg/dL
SGOT	119 U/L	K	4.0 mmol/L
SGPT	105 U/L	Na	140 mmol/L
ALP	172 U/L	Ca	8.6 mg/dL
γGT	85 U/L	Protein total	4.3 g/dL
LDH	204 U/L	Albumin	2.4 g/dL
Amylase	17U/L	Uric acid	6.7 mg/dL
Glu	89 mg/dL	P	3.6 mg/dL
CPK	19 U/L	CRP	44 mg/L

Ημ/νια Εξέτασης : 1/9/2016

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟΥ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟΥ ΖΟΛΩΤΑΣ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΙΑΤΡΟΣ-ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΗΣ

ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΑΝΩ ΚΟΙΛΙΑΣ - MRCP

Η εξέταση έγινε με Μαγνητικό Τομογράφο SIEMENS MAGNETOM ESSENZA 1,5 TESLA.

Η εξέταση είναι υποβαθμισμένη λόγω ελλειπούς συνεργασίας της εξεταζόμενης.
Το ήπαρ απεικονίζεται με ελαφρώς αυξημένες διαστάσεις λόγω της προβολής (επιμήκυνσης) του εξω χείλους του αριστερού λοβού, ανατομική παραλλαγή.
Το ηπατικό παρέγχυμα ελέγχεται χωρίς εικόνα εστιακής ή διακριτής διάχυτης βλάβης.
Χολοκυστεκτομή.

Δεν παρατηρείται διάταση των ενδο-έξω ηπατικών χολαγγείων.

Ο κοινός χοληδόχος πόρος έχει φυσιολογικό εύρος (4mm) και ακολουθεί φυσιολογική πορεία μέχρι το φύμα του Vater, όπου καταλήγει ομαλά μαζί με τον επίσης φυσιολογικό παγκρεατικό πόρο. Δεν παρατηρούνται ευρήματα παθολογικής στένωσης ή ελλείμματα πληρωσης.

Το πάγκρεας παρουσιάζει φυσιολογική μορφολογία χωρίς διακριτή παρεγχυματική βλάβη.

Χωρίς παθολογικά ευρήματα από τον έλεγχο του σπλήνα, των επινεφριδίων και των νεφρών.

Μικρή ασκτική συλλογή με κατανομή περιηπατικά και περισπληνικά.

Δεν παρατηρούνται λεμφασενικές διογκώσεις.

Συνιστάται κλινικοεργαστηριακή συνεκτίμηση.

ΖΟΛΩΤΑΣ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ
ΙΑΤΡΟΣ
ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΗΣ

Triplex σπληνοφυλαίου άξονα

Υπαρξη υγρού πέριξ του ήπατος-σπληνός.

Πυλαία φλέβα με φυσιολογικό εύρος ηπατοκεντρομόλο ροή με φυσιολογική ταχύτητα.

Σπληνική φλέβα με ροή.



Διαφορική Διάγνωση

Οξεία ηπατική ανεπάρκεια

- Υπερδοσολογία παρακεταμόλης
- Φαρμακευτικής αιτιολογίας
- Ιογενείς ηπατίτιδες
- Αλκοολική ηπατίτιδα
- Αυτοάνοση ηπατίτιδα
- N. Wilson
- Ισχαιμική ηπατοπάθεια
- σ. Budd-Chiari
- Σύνδρομο οξείας λιπώδους διήθησης στην κύηση/HELLP
- Μεταστατικό καρκίνωμα
- Μερική ηπατεκτομή
- Τοξικής αιτιολογίας
- Σήψη



Ιολογικός έλεγχος

Εργαστηριακός έλεγχος για ηπατίτιδες		
Αυστραλιανό Αντιγόνο (HBsAg)	ΑΡΝΗΤΙΚΟ (0.20) S/CO	Θετικό>1.00
Αντισ. Επιφανείας Ηπατίτιδας Β (Anti-HBs)	0.00 mIU/mL	Ανοσία>10.00
Αντισώματα Ηπατίτιδας C (Anti-HCV)	ΑΡΝΗΤΙΚΟ (0.06) S/CO	Θετικό>1.00
Αντιγόνο/Αντίσωμα HIV (HIV Ag-Ab)	ΑΡΝΗΤΙΚΟ (0.16) S/CO	Θετικό>1.00

Εργαστηριακά ευρήματα

ΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΑ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ

Αποτέλεσμα

ΘΕΤΙΚΗ

Απομονώθηκε (1)

Staphylococcus aureus

Αντιβιοτικό \ Αναπτύχθηκε

Staphylococcus aureus

Benzylpenicillin	E	0.12	Gentamicin	E	<=0.5	Quinupristin/Dalfopristin	E	0.5
Cefoxitin			Imipenem	E	<=1	Teicoplanin	E	<=1
Screen	NEG	Neg	Inducible					
Ciprofloxacin	E	<=0.5	Clintamycin	NEG	Neg	Tigecycline	E	<=1
			Resistance					
Clindamycin	E	<=0.25	Linezolid	E	2	Trimethoprim/Sulfamethoxazole	E	<=1
Daptomycin	E	1	Moxifloxacin	E	<=0.25	Vancomycin	E	1
Erythromycin	E	<=0.25	Oxacillin	E	0.5			

Φαρμακευτική αγωγή

- iv Σιπροφλοξασίνη 200mg, s:1x2
- iv Μετρονιδαζόλη 500mg, s:1x3
- p.o Ριφαξιμίνη 200mg, s:2x2
- iv Η. Albumine 100mg, s:1x1
- p.o Ουρσοδεοξυχολικό οξύ, s:2x2

- iv Τειϊκοπλανίνη 400mg, s:1x1

Εργαστηριακά ευρήματα

ΕΙΔΙΚΕΣ ΒΙΟΧΗΜΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

Εξετάσεις	Ευρεθείσα Τιμή	Τιμές Αναφοράς
α-Εμβρυϊκή Πρωτεΐνη (AFP)	2,90 ng/ml	< 8,1
Καρκινικό Αντιγόνο 125 (CA 125)	24,60 IU/ml	< 30,2
Καρκινικό Αντιγόνο 15.3 (CA 15.3)	12,40 IU/ml	< 32,4
Καρκινικό Αντιγόνο 19.9 (CA 19.9)	12,15 IU/ml	< 37,0
Καρκινοεμβρυϊκό Αντιγόνο (CEA)	2,49 ng/ml	Μη καπνιστές: <5,0 Καπνιστές: <10,0

ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

Περιγραφή εξέτασης	Ευρεθείσα Τιμή	Μονάδες	Τιμές Αναφοράς
IgA ανοσοσφαιρίνη	245,0	mg/dl	82-453
IgM ανοσοσφαιρίνη	41,6	mg/dl	46 - 304
IgG ανοσοσφαιρίνη	512	mg/dl	751 - 1560
A1 Αντιθρυψίνη (AAT)	210	mg/dl	88 - 174

Εργαστηριακά ευρήματα

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
 ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ
 Εργαστήριο Ιατροδικαστικής & Τοξικολογίας
 Τεχ. Διεύθυνση Τ.Θ. 125, 54124 Θεσσαλονίκη
 Διευθυντής: Ν. Ρίζος, Α.ν. Καθηγητής
 Τηλέφωνο: 2310 999206, E-mail: toxlab@med.auth.gr
 Κέντρο Ιατρικής Σουλής (έναντι ΑΧΕΠΑ)

ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΒΑΡΕΩΝ ΜΕΤΑΛΛΩΝ

Αριθμός πρωτοκόλλου Εργαστηρίου/Παραπομπής: 613 / 06-09-2016 Ημερομηνία Αποτελεσμάτων: 09-09-2016

Εντέλλων Αρχ.: Ε' ΠΡΠ Γ.Ν.Θ. «ΠΗΚΡΑΤΕΙΟΥ»

Αριθμός πρωτοκόλλου νοσήλ./Παραπομπής: 06-09-2016

Όνοματεπώνυμο Εξεταζομένου: ██████████

Είδος δείγματος: ΟΥΡΑ 24h, V= 2000 ml Σχόλια:

ΜΕΘΟΔΟΙ ΑΝΑΛΥΣΗΣ
 Θεματοποιησία Αιμάτος Απορρόφησης (LAAS)

ΧΗΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΟΥ ΑΝΑΖΗΤΗΘΗΚΑΝ

Χημικό σόριον	Αποτέλεσμα	319 µg / 24h
Χαλκός σόριον	Αποτέλεσμα	319 µg / 24h
Χαλκός ορός	Αποτέλεσμα	-
Ψευδάργυρος σόριον		
Ψευδάργυρος ορός		

ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΣΗ

ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ		
Περιγραφή εξέτασης	Ευρεθείσα Τιμή	Τιμές Αναφοράς
ANA (IFA)	ΑΡΝΗΤΙΚΑ (1/80)	
ASMA (IFA)	ΑΡΝΗΤΙΚΑ (1/40)	

Test Name	Result	Units	Normal Range	Status
L-K-M AB SCREEN	<= 20.0	U	<=20.0	Reviewed

Test Name	Result	Units	Normal Range	Status
MITO M2 IgG	<= 20.0	U	<=20.0	Reviewed

Test Name	Result	Units	Normal Range	Status
ANA	NEGATIVE		NEGATIVE	Reviewed

Test Name	Result	Units	Normal Range	Status
SM MUSCLE AB	NEGATIVE		NEGATIVE	Reviewed

CT ΑΚΚΟ

- Ήπια αύξηση των ορίων του ήπατος, χωρίς ανάδειξη εστιακής βλάβης.
- Προσεκβολή του AP λοβού του ήπατος προς τα AP (φυσιολογική παραλλαγή).
- Εύρος πυλαίας εντός φυσιολογικών ορίων (13mm).
- Η πυλαία φλέβα και οι κλάδοι της απεικονίζονται βατοί.
- Χολοκυστεκτομή
- Απουσία διάτασης των ενδο/εξω-ηπατικών χολαγγείων.
- Ικανοποιητική απεικόνιση του παγκρέατος, επινεφριδίων και νεφρών.
- Σπλήνας εντός φυσιολογικών ορίων, χωρίς ανάδειξη εστιακής βλάβης.
- **Παρουσία αρκετής ποσότητας υγρού ενδοκοιλιακά** (περιηπατικά, περισπληνικά, στις παρακολικές αύλακες, ανάμεσα στις πτυχές του μεσεντερίου και στην ελάσσονα πύελο.

CT ΑΚΚΟ



ΒΙΟΨΙΑ ΗΠΑΤΟΣ





Ετορικοξίμπη (Arcoxia)

ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ

Κλινικές πληροφορίες: ίκτερος αγνώστου αιτιολογίας, χολοκυστεκτομή προ μηνών, αύξηση χολερυθρίνης (16)

ΜΑΚΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ:

Κυλινδρικό ιστοτεμάχιο μήκους 2,7εκ.

ΜΙΚΡΟΣΚΟΠΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ:

Τμήμα ηπατικού παρεγχύματος με 19 πυλαία διαστήματα κατά τομή και με διατήρηση της αρχιτεκτονικής του. Τα πυλαία διαστήματα είναι διευρυσμένα λόγω ήπιας ίνωσης και φλεγμονώδους διήθησης με ουδετερόφιλα πολυμορφοπύρρηνα και λεμφοκύτταρα.

Με τη χρήση της ανοσοϊστοχημείας (κυτοκερατίνη 7) δεν παρατηρούνται διατομές χοληφόρων πόρων σε 9 πυλαία διαστήματα, σε 3 πυλαία διαστήματα αναγνωρίζεται χολαγγειολική αντίδραση ενώ στα υπόλοιπα πυλαία διαστήματα οι χοληφόροι πόροι επαλείφονται από αποπλατυσμένο ή χαμηλό κυβοειδές επιθήλιο. Με την ίδια ανοσοχρώση τα περισσότερα ηπατοκύτταρα σε όλες τις ζώνες εμφανίζουν χολαγγειακό ανοσοφαινότυπο.

Τα ηπατοκύτταρα διατάσσονται συχνά σε ροζετοειδείς σχηματισμούς.

Πολλά ηπατοκύτταρα εμφανίζουν χολερυθρινόσταση καθώς και παρουσία βυσμάτων χολής στο αυλό πολλών χολαγγειολίων.

Στο κυτταρόπλασμα λίγων ηπατοκυττάρων της ζώνης III αναγνωρίζονται κοκκία θετικά στη χρώση Perl για σιδηροχρωμίνη.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Ευρήματα χολαγγειοπενίας – χολόστασης, για την αιτιολογική διάγνωση της οποίας απαιτείται συσχέτιση με το ιστορικό και τα υπόλοιπα κλινικοεργαστηριακά ευρήματα της ασθενούς. Ο τοξικός παράγοντας ως αιτιολογία δεν μπορεί να αποκλειστεί.

Εργαστηριακά αποτελέσματα εξόδου

Γενική αίματος	
WBC	5,800/μl
NE	71%
LY	2.6%
HCT	29.6 %
Hb	10.4 g/dl
MCV	91.6 fl
MCH	31.4 pg
MCHC	34.3 g/dl
PLT	364,000 /μl

Εξετάσεις πήξης	
PT	12,7 sec
PTT	33,8 sec
INR	1.07 sec
Ινωδογόνο	489 mg/dl

Εργαστηριακά αποτελέσματα εξόδου

Βιοχημικές εξετάσεις			
Urea	35 mg/Dl	Bil total	16.2 mg/dL
Cr	1.40 mg/dL	Bil direct	9.9 mg/dL
SGOT	143 U/L	K	3.8 mmol/L
SGPT	30 U/L	Na	140 mmol/L
ALP	99 U/L	Ca	9.3 mg/dL
γGT	55 U/L	Protein total	5.6 g/dL
LDH	148 U/L	Albumin	3.6 g/dL
Amylase	34 U/L	Uric acid	6.7 mg/dL
Glu	82 mg/dL	P	3.1 mg/dL
CPK	25 U/L	CRP	5.08 mg/L

3 ημέρες αργότερα...

- Μέλαινες κενώσεις
- Αιματέμεση
- Υπόταση (70/40 mmHg)

ΓΕΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

ΛΕΥΚΑ ΑΙΜΟΣΦΑΙΡΙΑ

Λευκά (WBC)	8.58	10 ³ /μL	4.2 - 11	Απόλυτος αριθμός	
Τύπος Λευκυττάρων	%				
Ουδετερόφιλα (NE%)	81.2	%	40 - 75	(NE#)	6.97
Λεμφοκύτταρα (LY%)	9.8	%	25 - 40	(LY#)	0.84
Μονοκύτταρα (MO%)	6.8	%	2 - 10	(MO#)	0.58
Ηωσινόφιλα (EO%)	1.5	%	1 - 6	(EO#)	0.13
Βασεόφιλα (BA%)	0.7	%	0 - 1	(BA#)	0.06
Εμπ.Ερυθρά (NRBC%)		%	-	(NRBC#)	

ΕΡΥΘΡΑ ΑΙΜΟΣΦΑΙΡΙΑ

Ερυθρά (RBC)	2.50	10 ⁶ /μL	4 - 5	RBC	
Αιμοσφαιρίνη (HGB)	7.5	g/dL	12 - 16		
Αιματοκρίτης (HCT)	22.7	%	36 - 48		
Μέσος όγκ.ερυ.(MCV)	90.8	fL	80 - 96		
Μέση Περ.αιμο(MCH)	30.0	pg	28 - 33		
Μέση πυκν.αιμ.(MCHC)	33.0	g/dL	30 - 36		
Εύρος κατ.ερ.(RDW-SD)	83.3	fl	37 - 47		
Εύρος κατ.ερ.(RDW-CV)	27.2	%			

ΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΑ

Αιμοπετάλια (PLT)	686	10 ³ /μL	140 - 390	PLT	
Αιμοπεταλιοκρίτης (PCT)	0.66	%	0.17 - 0.35		
Ποσ.Μεγ.Αιμοπ.(PLCR)	22.7	%	13 - 43		
Μέσος όγκος αίμ. (MPV)	9.7	fL	6 - 11		
Εύρος καταν.αιμ. PDW	11.2	fl	9 - 17		
Flag					

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΥΗΣ
3η Υ.Π.Ε. ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΟΖΑΝΗΣ << ΜΑΜΑΤΣΕΙΟ >>
ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

Αρ. Μητρ. Ασθ:
Θάλαμος: Κλίνη:

ΕΚΘΕΣΗ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Επιπώνυμο:	Πουλιανού	Όνομα:	Αρχαρίω	Πατρώνυμο:	Ευαγγέλιος
Ηλικία:	63	Ασφ. Φορέας:	ΟΓΑ	Αρ. Μητρ. Ασφ.:	

ΠΟΡΙΣΜΑ *HbA1c (G), αιHSc(-), αιHb(++)*

Μερίσματα μελαινών κενώσεων.

Γαστροσκόπηση

Οισοφάγος: Εμφανίζεται χωρίς αίμα, πύλωση. Μόσ: Ελαφρώς χρωματ.

Εσοφαχολ: Δίε παρακείμενη αθηροσκλήρωση μεμβράνης.

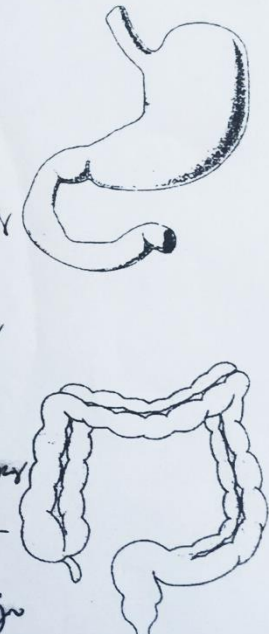
Βλεφαρίδα/ Δίε σφραγισ- άσπρη χωρίς αιματώδη ήρμη.

Διφασικός σπασμός: χροιά

Εξέλιξη: Στο πρώτο και δεύτερο τμήματα παρατηρείται ένα άσπρη με πύλωση και χροιά κίτρινα από πύλωση. 0.7 x 1.5cm περιοχή με άσπρη χροιά και άσπρη κροιά. Το άσπρη είναι τοιχωματικό με εμφάνιση κροιακής χροιάς και αιματώδη από άσπρη άσπρη χωρίς πύλωση άσπρη αθηροσκλήρωσης.

Κολοβόσκηση χωρίς εμφάνιση χωρίς πύλωση.


Συμπέρασμα: Εμφάνιση αίμου βάθος 12/δουλειά χωρίς στοιχεία αθηροσκλήρωσης, και πύλωση άσπρη πύλωση τοιχωματική βάθος χωρίς στοιχεία αθηροσκλήρωσης - Δίε παρακείμενη από πύλωση ήρμη.



Φυσιολογικές Τιμές

70 - 115	mg/dL
10 - 50	mg/dL
0.5 - 0.9	mg/dL
135 - 147	mmol/L
3.5 - 5.1	mmol/L
8.5 - 10.5	mg/dL
< 32	IU/L
< 31	IU/L
5 - 36	IU/L
< 167	IU/L
35 - 104	IU/L
135 - 225	IU/L
< 1.2	mg/dl
< 0.25	mg/dL
< 0.75	mg/dL
< 100	IU/L
< 0.5	mg/dL
37 - 145	μg/dL
6.6 - 8.7	g/dL
3.5 - 5	g/dL

2^η νοσηλεία

ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ Β' ΠΡΟΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΟ - ΗΠΑΤΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ τηλ. 2310892073 ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ - ΓΓΙΝΘ "ΠΙΠΟΚΡΑΤΕΙΟ" ΥΠΕΥΘΥΝΗ: ΕΠ. ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΓΙΟΥΛΕΜΕ ΟΛΓΑ		
<u>ΓΑΣΤΡΟΣΚΟΠΗΣΗ</u>		
ΑΣΘΕΝΗΣ : ██████████	ΑΡ. ΑΡΧΕΙΟΥ :	14987
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ : ██████████	Ηλικία :	63
ΠΟΛΗ : ██████████	ΑΜΚΑ :	
ΤΗΛΕΦΩΝΑ :	6989921858	
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ :	22/9/2016	ΤΥΠΟΣ ΟΡΓΑΝΟΥ :
ΠΑΡ. ΙΑΤΡΟΣ :		
ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ :	XYLOCAINE SPRAY- ΜΙΔΑΖΟΛΑΜΗ 2mg	
ΕΝΔΕΙΞΗ ΕΞΕΤΑΣΗΣ :	ΜΕΛΑΙΝΕΣ ΚΕΝΩΣΕΙΣ	
<u>ΕΥΡΗΜΑΤΑ</u>		
ΟΙΣΟΦΑΓΟΣ :	ΧΩΡΙΣ ΑΛΛΟΙΩΣΕΙΣ	
ΚΑΡΔΙΑΚΟ ΣΤΟΜΙΟ :	ΧΩΡΙΣ ΑΛΛΟΙΩΣΕΙΣ	
ΣΤΟΜΑΧΟΣ :		
Θόλος :	ΧΩΡΙΣ ΑΛΛΟΙΩΣΕΙΣ	
Σόμα :	ΗΠΙΟ ΕΡΥΘΗΜΑ ΤΟΥ ΒΛΕΝΝΟΓΟΝΟΥ ΕΛΗΦΘΗΣΑΝ ΒΙΟΨΙΕΣ	
Γωνία :	ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ	
Λντρο :	ΗΠΙΟ ΕΡΥΘΗΜΑ ΤΟΥ ΒΛΕΝΝΟΓΟΝΟΥ ΕΛΗΦΘΗΣΑΝ ΒΙΟΨΙΕΣ	
ΠΥΛΩΡΙΚΟ ΣΤΟΜΙΟ :	ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟ	
ΒΟΛΒΟΣ 12/ΔΑΚΤΥΛΟΥ :	ΠΑΡΟΥΣΙΑ 2 ΕΛΚΩΝ ΣΤΟ ΠΡΟΣΘΙΟ ΚΑΙ ΣΤΟ ΟΠΙΣΘΙΟ ΤΟΙΧΩΜΑ ΧΩΡΙΣ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΝΕΡΓΟΥ Η ΠΡΟΣΦΑΤΟΥ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ	
ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΗ ΜΟΙΡΑ :	ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΧΟΛΗΣ ΕΝΤΟΣ ΤΟΥ ΛΥΛΟΥ	
ΒΙΟΨΙΑ :	Αποτέλεσμα :	
Σχόλια Βιοψίας :		
Βιοψία για H. PYLORI	<input type="text"/>	
<u>ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:</u>	ΓΑΣΤΡΙΤΙΔΑ ΕΛΚΗ ΒΟΛΒΟΥ ΕΛΗΦΘΗΣΑΝ ΒΙΟΨΙΕΣ ΠΡΟΣ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟ ΛΟΙΜΩΣΗΣ H.PYLORI	

Τύπος ιστολογικής βλάβης από φαρμακευτική ηπατοτοξικότητα και παραδείγματα φαρμάκων που την προκαλούν

Τύπος βλάβης	Φάρμακα
Ηπατοκυτταρική νέκρωση	Ισονιαζίδη, δικλφοφενάκη, λοβαστατίνη, παρακεταμόλη, κετοκοναζόλη
Χολόσταση	Χλωροπρομαζίνη, οιστρογόνα, ερυθρομυκίνη, σιπροφλοξασίνη
Μικτή	Αμοξικιλίνη-κλαβουλανικό, καρβαμαζεπίνη, βότανα, κυκλοσπορίνη, μεθιμαζόλη
Ανοσο-αλλεργική	Αλοθάνη, φαινυτοΐνη, σουλφαμεθοξαζόλη
Μικρο-φουσαλιδώδης	Διδανασίνη, τετρακυκλίνη, ακετυλσαλικυλικό οξύ, βαλπροϊκό οξύ, αμιοδαρόνη
Κοκκιώματα	Ντιλτιαζέμη, κινιδίνη, σουλφα-ουσίες
Στεατοηπατίτις	Αμιοδαρόνη, ταμοξιφένη
Αυτοάνοση	Νιτροφουραντοΐνη, μεθυλητόπα, λοβαστατίνη, μινουσικλίνη
Ίνωση	Μεθοτρεξάτη, βιταμίνη Α
Αγγειακή	Νικοτινικό οξύ, κοκαΐνη, αμφεταμίνη
Ογκογένεση	Αντισυλληπτικά, ανδρογόνα

Τύποι ηπατικής βλάβης από φάρμακα

1. Ηπατοκυτταρική βλάβη
2. Χολοστατική βλάβη
3. Μικτή βλάβη

Τύποι ηπατοτοξικότητας από φάρμακα

1. Ενδογενής ή προβλέψιμη:

Είναι δόσοεξαρτώμενη, αναπαράγεται σε ζώα, έχει υψηλή επίπτωση και απαιτείται βραχύς χρόνος από τη λήψη του φαρμάκου μέχρι την εμφάνιση της ηπατικής βλάβης.

2. Ιδιοσυγκρασιακή ή μη προβλέψιμη:

Είναι μη δόσοεξαρτώμενη, δεν αναπαράγεται σε ζώα, έχει χαμηλή επίπτωση και απαιτείται μεγαλύτερος χρόνος από την έκθεση μέχρι την εμφάνιση της ηπατικής βλάβης.

Παράγοντες κινδύνου για ηπατοτοξικότητα από φάρμακα

- **Ηλικία:** άτομα > 60 ετών (π.χ. ισονιαζίδη), τα παιδιά (βαλπροϊκό)
- **Φύλο:** Οι γυναίκες έχουν μεγαλύτερη ευπάθεια στη μεθυλντόπα και τη νιτροφουραντοΐνη, ενώ οι άνδρες στην αζαθειοπρίνη.
- **Γενετικοί παράγοντες:** Η ιδιοσυγκρασιακή ηπατοτοξικότητα έχει σχέση με το γενετικό υπόστρωμα του ατόμου.
- **Φυλή**
- **Αλκοόλ και ηπατική νόσος:** Το αλκοόλ προκαλεί ευπάθεια λόγω διαταραχής των ενζύμων του ηπατικού μεταβολισμού αλλά και εμμέσως λόγω πρόκλησης κίρρωσης του ήπατος, οπότε αλλάζει η φαρμακοκινητική και η φαρμακοδυναμική
- **Δίαιτα:** π.χ. η παρακεταμόλη είναι πιο τοξική σε συνθήκες υποθρεψίας. Η αλοθάνη παρουσιάζει μεγαλύτερα ποσοστά ηπατοτοξικότητας σε παχύσαρκες γυναίκες.
- **Μορφή φαρμάκου:** Τα φάρμακα μακράς δράσης είναι πιο τοξικά από τα βραχείας δράσης.

Κριτήρια για διάγνωση

- Χρόνος έναρξης της ηπατοτοξικής αντίδρασης από την έναρξη ή από τη διακοπή του φαρμάκου.
- Χρόνος από τη διακοπή του φαρμάκου για την ομαλοποίηση των βιοχημικών εξετάσεων και δοκιμασία απόσυρσης.
- Δοκιμασία επανέκθεσης.
- Αποκλεισμός άλλων αιτίων μη συσχετιζόμενων με φάρμακα.
- Γνωστή ηπατοτοξικότητα από αναφορές.

Θεραπεία

Η ηπατοκυτταρική βλάβη με ίκτερο από φάρμακα έχει κακή πρόγνωση, με θνητότητα που κυμαίνεται σε 10-50% και μεγαλύτερη ανάγκη για μεταμόσχευση ήπατος σε σύγκριση με την χολοστατική ή μικτή βλάβη.

Τα μόνα αντίδοτα που έχουν αναγνωρισθεί ως αποτελεσματικά σε περιπτώσεις ηπατοτοξικότητας από φάρμακα είναι η **N-ακετυλκυστεΐνη** για την υπερδοσολογία από παρακεταμόλη και η ενδοφλέβια **καρνιτίνη** για τη μιτοχονδριακή αιτιολογία ηπατοτοξικότητα του βαλπροϊκού.

Σε όλες τις υπόλοιπες περιπτώσεις η **διακοπή του φαρμάκου** και η **υποστηρικτική αγωγή** αποτελούν τη μοναδική θεραπεία.



Ευχαριστώ!