

**ΔΙΑΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ
ΤΗΣ Α΄ ΠΡΟΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ
ΚΑΙ ΣΥΝΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ
3η ΚΛΙΝΙΚΟ-ΠΑΘΟΛΟΓΟ-ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΣΥΖΗΤΗΣΗ 2018-2019**

**Πέμπτη 24 Ιανουαρίου 2019, Ώρα 1.00 μ.μ.,
Αμφιθέατρο «Φαίδων Φέσσας» Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών «Λαϊκό»**

**Ιστορικό ασθενούς από την Ά Πνευμονολογική Κλινική του
Σισμανόγλειου Νοσοκομείου**

**Παρουσίαση: Γεωργακοπούλου Βασιλική, Ειδικευόμενη
Ιατρός, Ά Πνευμονολογική Κλινική, Σισμανόγλειο Νοσοκομείο**
**Συζήτηση: Σύψας Νικόλαος, Καθηγητής Παθολογίας, Κλινική
Παθολογικής Φυσιολογίας ΕΚΠΑ, ΓΝΑ "Λαϊκό"**
**Σχόλιο: Μερμίγκης Δημήτριος, Πνευμονολόγος, Επιμελητής Ά,
Ά Πνευμονολογική Κλινική, Σισμανόγλειο Νοσοκομείο**

Στοιχεία ασθενούς

Γυναίκα 34 ετών

Αλβανικής καταγωγής

Κάτοικος Αθήνας

Αιτία εισόδου

Εμπύρετο έως 39° C

Παραγωγικός βήχας

Θωρακικό άλγος

Παρούσα νόσος

Από 5ημέρου

Εμπύρετο έως 39° C με συνοδό παραγωγικό βήχα
με λευκωπή απόχρεμψη

Θωρακικό άλγος πλευριτικού τύπου δεξιού
ημιθωρακίου

Παρούσα νόσος

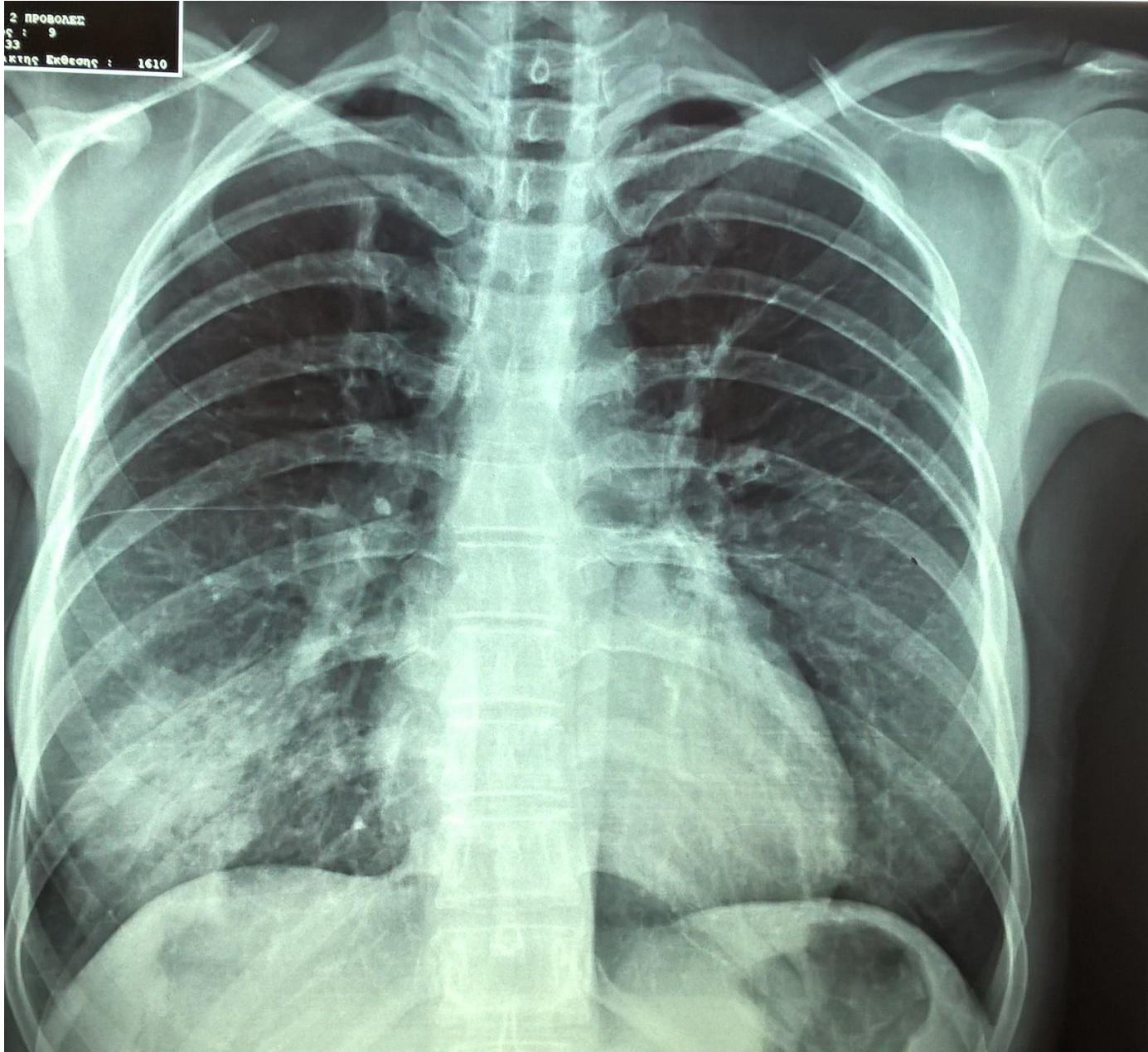
Στην ακτινογραφία θώρακος πύκνωση δεξιού κάτω λοβού

Αναφερόμενη νοσηλεία μέχρι προ 10ημέρου λόγω πνευμονίας δεξιού κάτω λοβού για την οποία έλαβε κεφτριαξόνη και αζιθρομυκίνη

Αναφερόμενες άλλες 3 εμπύρετες λοιμώξεις κατώτερου αναπνευστικού με διηθήματα σε άλλες ανατομικές θέσεις το τελευταίο έτος

Λόγω της συμπτωματολογίας και του αναφερόμενου ιστορικού εισήχθη για περαιτέρω διερεύνηση και αντιμετώπιση

2 ΠΡΟΒΟΛΗ
9
33
Ακτιν. Έκθεσης : 1610



Ατομικό αναμνηστικό

Δυσλιπιδαιμία άνευ αγωγής

Λοίμωξη κατώτερου αναπνευστικού προ έτους - CT
θώρακος με διηθήματα θαμβής υάλου άμφω με
πύκνωση στην ανώτερη παρυφή της αριστερής πύλης

Λοίμωξη κατώτερου αναπνευστικού προ 10μήνου - CT
θώρακος με πύκνωση αριστερού κάτω λοβού και
αριστερού άνω λοβού

Ατομικό αναμνηστικό

Εμπύρετος λοίμωξη αναπνευστικού προ 4μήνου

Νοσηλεία μέχρι και προ 10ημέρου λόγω
πνευμονίας δεξιού κάτω λοβού

Φαρμακευτική αγωγή: Καμία

Ατομικό αναμνηστικό

Συνήθειες και έξεις: Έγγαμη, καπνίστρια (~30 pack-years), κοινωνική χρήση οινοπνεύματος

Επάγγελμα: Κομμώτρια

Οικογενειακό ιστορικό

Δύο αδερφοί απεβίωσαν από χρόνια
κοκκιωματώδη νόσο

Ο υιός και ο ανιψιός της έχουν υποβληθεί σε
επιτυχή μεταμόσχευση μυελού των οστών λόγω
χρονίας κοκκιωματώδους νόσου

Ανασκόπηση συστημάτων

Ουδέν πέραν των αναφερομένων στην παρούσα νόσο

Αντικειμενική Εξέταση

Όψη και θρέψη καλή

Α.Π.: 140/80mmHg, σφ: 97/λεπτό, SpO₂: 97% (FiO₂ 21%), Θ: 37.3°C.

Αντικειμενική εξέταση

Αναπνευστικό: Μη μουσικοί ρόγχοι δεξιού κάτω πνευμονικού πεδίου.

Κυκλοφορικό: S1 και S2 ρυθμικοί, ευκρινείς, χωρίς επιπρόσθετους ήχους.

Κοιλία: Εντερικοί ήχοι παρόντες, μαλακή, ευπίεστη, ανώδυνη στην επιπολής και εν τω βάθει ψηλάφηση. Ήπαρ, σπλην δεν ψηλαφώνται.

Αντικειμενική εξέταση

Νευρολογική εξέταση: GCS 15/15, αυχ. δυσκαμψία: (-), σημείο Brudzinski (-): σημείο Kernig: (-), εγκ. συζυγίες κφ, προσανατολισμένη σε χώρο και χρόνο, χωρίς εστιακή νευρολογική σημειολογία

·

Δέρμα/Μυοσκελετικό: Χωρίς παθολογικά ευρήματα.

Λεμφαδένες: Αψηλάφητοι.

Παρακλινικός έλεγχος

CRP: **72.1 mg/l**, ΤΚΕ: **97 mm**

Ht: 37%, Hb: 12.2 g/dl, MCV: 80.3 fl, MCH: 29.4 pg, RBC: 3.90 M/μl, WBC: **12.460/μl** (Πόλυ: **8380/μl**, Λέμφο: **3020/μl**), PLT: 375.000/μl

Γλυκόζη: 76 mg/dl, ουρία: 23 mg/dl, κρεατινίνη: 0.5 mg/dl, Na: 134 mmol/l, K: 4.9 mmol/l, Ca: 8.3 mg/dl, AST: 22U/l , ALT: 26 U/l, γ-GT: 35 U/l, ALP: 54 U/l (φ.τ.: <129), ολική χολερυθρίνη: 0.22 mg/dl, άμεση χολερυθρίνη: 0.12 mg/dl, LDH: 171 U/l

Παρακλινικός έλεγχος

INR: 1.04, ινωδογόνο: **446 mg/dl**, aPTT: 30.01", PT: 12.1", d-dimers: **1.08 μg/ml**, Fe: 74 μg/dl, φερριτίνη: 223 ng/ml

Ηλεκτροφόρηση πρωτεϊνών: αλβουμίνη: 40.4 g/l, άλφα1: **4.74 g/l**, άλφα2: **18.31 g/l**, βήτα1: 4.3 g/l, βήτα2: 3.02 g/l, γάμμα: **26.02 g/l**, χωρίς παρουσία μονοκλωνικού κλάσματος.

Παρακλινικός έλεγχος

Γενική ούρων: πυοσφαίρια: 1-3 κοπ, ερυθρά: 1-3 κοπ, λεύκωμα: (-).

Ιολογικός έλεγχος: HBsAg: (-), HBcAb: (-), HBsAb: (+), HCVAb: (-), HIVAb: (-),

Κ/α ούρων: (-),

Ag S. Pneumoniae ούρων: (-), Ag Legionella ούρων: (-).

Παρακλινικός έλεγχος

ΗΚΓ: Φλεβοκομβικός ρυθμός, χωρίς ισχαιμικές αλλοιώσεις

A/a θώρακος: Πύκνωση δεξιού κάτω λοβού

Πορεία νόσου

Η ασθενής τέθηκε σε εμπειρική αντιμικροβιακή αγωγή με ενδοφλέβια πιπερακιλλίνη-ταζομπακτάμη.

Πορεία νόσου

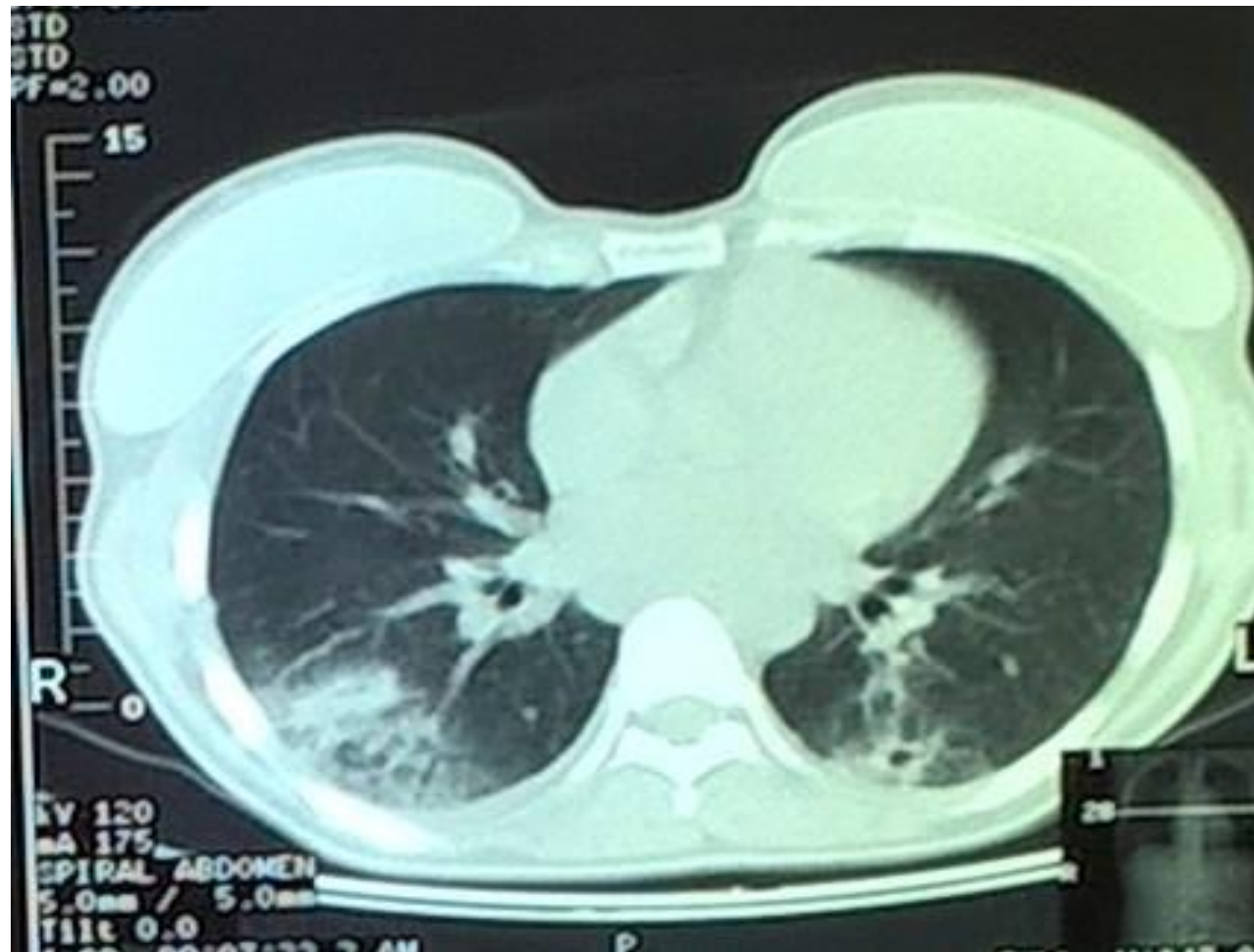
CT θώρακα-ΑΚΚ

CT θώρακος:

Πύκνωση με αεροβρογχόγραμμα στο κορυφαίο, πρόσθιο και έξω βασικό τμήμα του δεξιού κάτω λοβού

Πύκνωση στο κορυφαίο και οπίσθιο τμήμα του δεξιού άνω λοβού

Μικρή πυκνωτική αλλοίωση αριστερού άνω λοβού, πνευμονικά διηθήματα στο κορυφαίο τμήμα του αριστερού κάτω λοβού, ένα εξ αυτών με κεντρική κοιλοποίηση



CT κοιλίας:

Ηπατομεγαλία

Πορεία νόσου

Βρογχοσκόπηση

Χωρίς ενδοβρογχική βλάβη

Λήψη βρογχοκυψελιδικού εκπλύματος (BAL)

Πορεία νόσου

Κυτταρολογική εξέταση BAL αρνητική για
κακοήθεια

Κυτταρικά στοιχεία: 90% μακροφάγα, 2%
πολυμορφοπύρρηνα, 8% λεμφοκύτταρα, 0%
ηωσινόφιλα.

Καλλιέργεια εκπλύματος για κοινά μικρόβια: (-),
χρώση ZN: (-).

Πορεία νόσου

Καλλιέργεια βρογχικών εκκρίσεων για κοινά μικρόβια: (-)

ZN βρογχικών εκκρίσεων: (-)

Κυτταρολογική βρογχικών εκκρίσεων: (-)

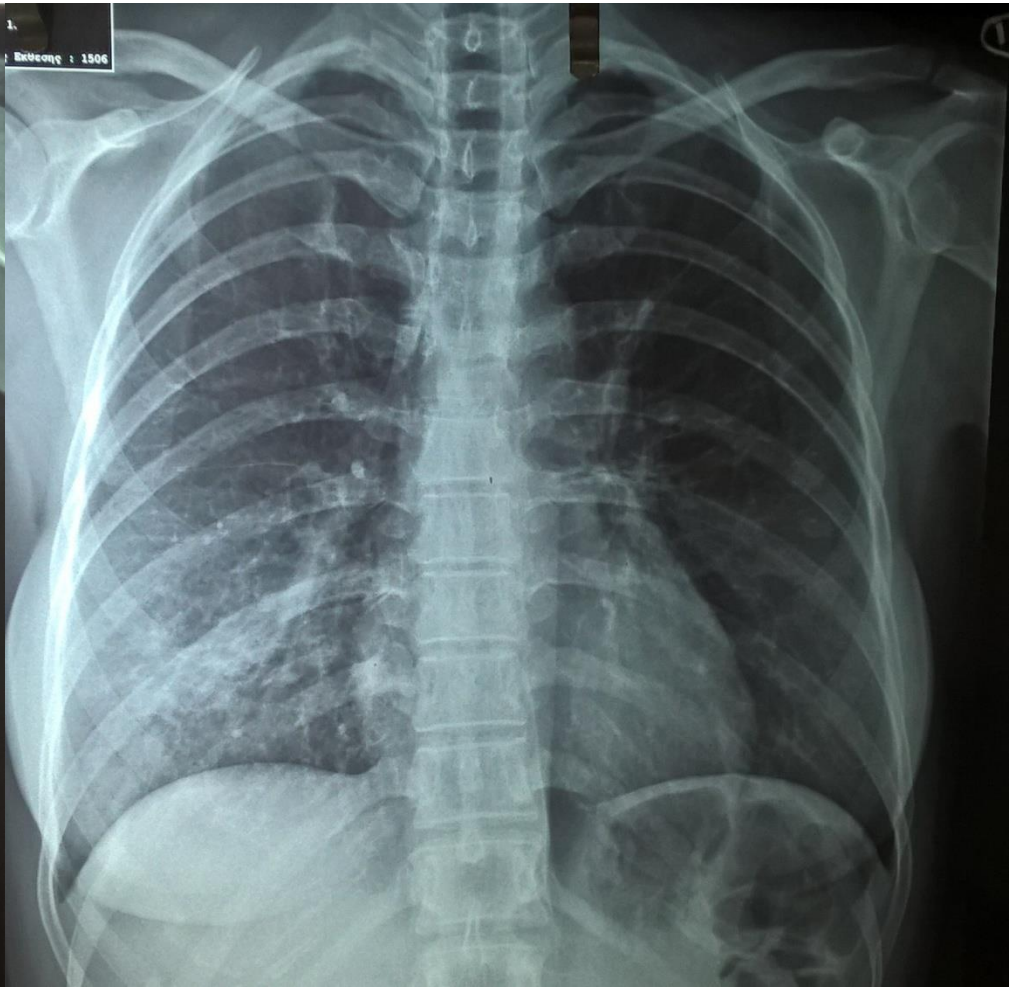
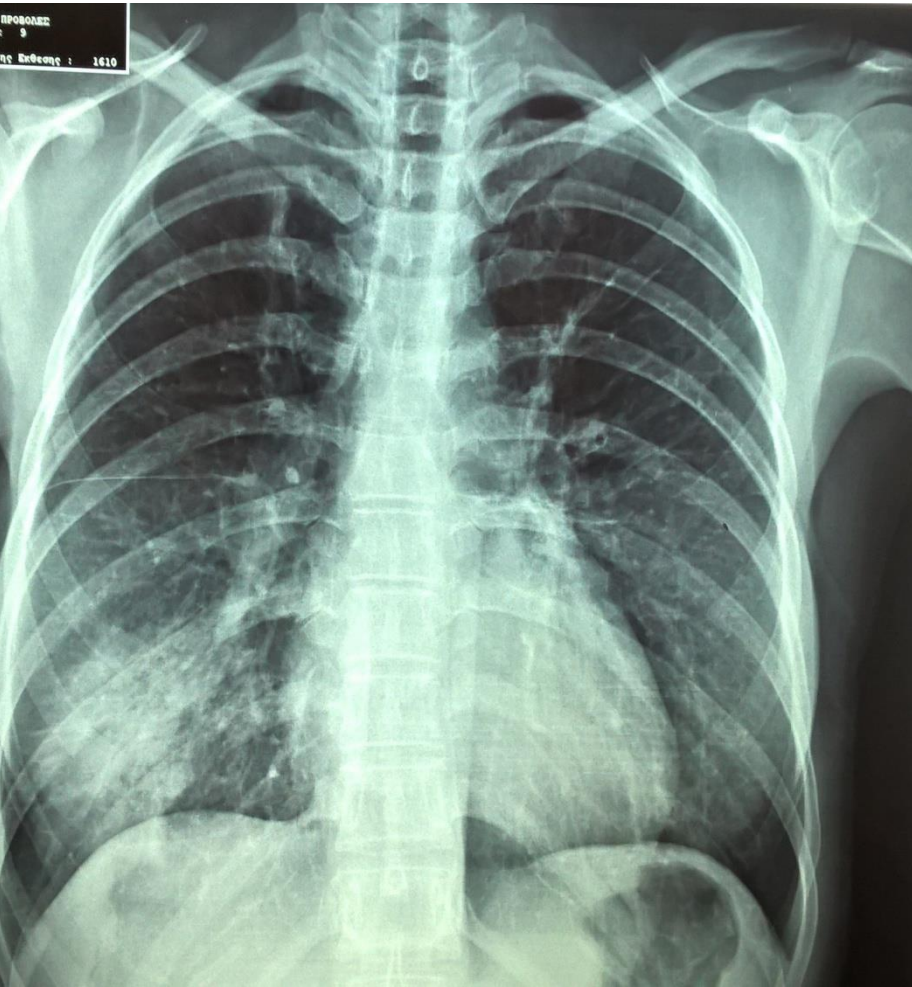
Πορεία νόσου

Ο άμεσος ανοσοφθορισμός του BAL για P. Jiroveci ήταν **θετικός**

Πορεία νόσου

Η ασθενής ετέθη σε ενδοφλέβια αγωγή με
τριμεθοπρίμη-σουλφαμεθοξαζόλη

Παρουσίασε κλινική, εργαστηριακή και
ακτινολογική βελτίωση



Έγινε διαγνωστική εξέταση...