

**ΔΙΑΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ  
ΤΗΣ Α΄ ΠΡΟΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ  
ΚΑΙ ΣΥΝΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ  
6<sup>η</sup> ΚΛΙΝΙΚΟ-ΠΑΘΟΛΟΓΟ-ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΣΥΖΗΤΗΣΗ 2017-2018**

**Πέμπτη 26 Απριλίου 2018, Ώρα 1:00 μ.μ.,  
Αμφιθέατρο «Φαίδων Φέσσας» Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών «Λαϊκό»**

**Ιστορικό ασθενούς από την Παθολογική Κλινική του Γενικού  
Νοσοκομείου «Η Παμμακάριστος»**

Παρουσίαση: Μπαρλαμπά Δανάη, Καρδούτσου Στέλλα  
Ειδικευόμενες Παθολογίας, Παθολογική Κλινική Γ.Ν.Θ.Π.  
«Η Παμμακάριστος»

Σχολιασμός:

Κωνσταντινίδης Ιωάννης, Συντ. Διευθ. Παθολογικής  
Κλινικής Γ.Ν.Θ.Π. «Η Παμμακάριστος»

# Ασθενής

- ▶ Άνδρας, 48 ετών
- ▶ Καταγωγή από τις Φιλιππίνες
- ▶ Εγκατεστημένος στην Ελλάδα από 10ετίας

# ΑΙΤΙΑ ΕΙΣΟΔΟΥ

- ▶ Αδυναμία, καταβολή
- ▶ Διάρροιες και έμετοι

# Παρούσα νόσος

- ▶ Προοδευτική έκπτωση επιπέδου επικοινωνίας από 10ημέρου
- ▶ Πολυάριθμες υδαρείς διάρροιες χωρίς αίμα ή βλέννη
- ▶ Τροφώδεις έμετοι
- ▶ Πρόσφατο ταξίδι στις Φιλιππίνες - νοσηλεία σε τοπικό νοσοκομείο λόγω αναφερόμενου διαβητικού έλκους (AP) κάτω άκρου

# Έξεις – Συνήθειες Ζωής

- ▶ Συστηματική κατανάλωση **αιθυλικής αλκοόλης**
- ▶ Μη καπνιστής
- ▶ Λοιπές ψυχοτρόπες ουσίες: (-)
- ▶ Μόνιμη διαμονή στη Αθήνα από 10ετίας
- ▶ Πρόσφατο ταξίδι στις Φιλιππίνες προ διμήνου
- ▶ Υπάλληλος εστιατορίου στην καθαριότητα

## ΑΤΟΜΙΚΟ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ

- ▶ Αναφερόμενος ΣΔ τύπου 2
- ▶ Γενικευμένες Αρθραλγίες
- ▶ Αναφ. αρθρίτιδα αριστερής πηγεοκαρπικής άρθρωσης από τριμήνου

## ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

- ▶ Μεθυλπρεδνιζολόνη 16 mg
- ▶ σελεκοξίμπη
- ▶ δικλοφενάκη

# Κλινική εξέταση

- ▶ **Προσεκομίσθη με ασθενοφόρο ΕΚΑΒ**
- ▶ **Όψη πάσχοντος - οιδήματα ανά σάρκα**
- ▶ Αποπροσανατολισμένος σε χώρο, χρόνο, πρόσωπα
- ▶ **ΑΠ:** 90/70 mmHg , **SpO<sub>2</sub>:** 97% , **HR:** 84bpm , **Θ.** 36,8 °C
- ▶ **Αναπνευστικό:** Αναπνευστικό ψιθύρισμα: κφ άμφω
- ▶ **Κυκλοφορικό:** S1, S2 ρυθμικοί – βύθιοι με συστολικό φύσημα (3/6) αορτικής βαλβίδας, χωρίς διατεταμένες σφαγιτίδες.
- ▶ **Κοιλία:** Μαλθακή, ευπίεστη, με ευαισθησία στην ψηλάφηση, μετεωρισμένη, εντύπωση αναπηδώσας ευαισθησίας. Εντερικοί ήχοι παρόντες με αυξημένη συχνότητα- φυσιολογική χροιά. Ήπαρ και σπλην δεν ψηλαφώνται.
- ▶ **Νευρολογική εξέταση:** Χωρίς εστιακή νευρολογική σημειολογία, χωρίς σημεία μηνιγγικού ερεθισμού. Κόρες φυσιολογικού μεγέθους, αντιδρώσες στο φως.
- ▶ **Δέρμα/ μυοσκελετικό:** Χροιά δέρματος κ.φ., επιφανειακή εξέλκωση αριστερής γαστροκνημίας (4-5 cm), γενικευμένη μείωση της μυϊκής ισχύος, εκτεταμένα ζυμώδη οιδήματα
- ▶ **Λεμφαδένες:** χωρίς περιφερική λεμφαδενοπάθεια

# Παρακλινικός έλεγχος


- ▶ *Γενική αίματος*: **WBC :15.900** Ουδετερόφιλα: 45,2 % (7.200) Λεμφοκύτταρα: 28% (4500) **Ηωσινόφιλα:4.900** Plts:320,000 Κ/μL **Hct**: 39,7 % **Hb** : 13,9 g/dL
- ▶ *Βιοχημικός έλεγχος*: Γλυκόζη: 72 Ουρία : **71** Κρεατινίνη : **1,70** **Na**: **122** **K** : **3,3**  
**Ασβέστιο**: **6,7** mg/dl **SGPT**: 31 **SGOT**:**40** **γ-GT**: 42 **LDH** : **604** **CK**:81 Ουρικό οξύ : **11,4** **ALP**: **562** **Alb**: **1,0** Ολικά λευκώματα:**3,6** Αμυλάση : 13
- ▶ *Χρόνοι πήξης*: **INR**:**1.46** **APTT**:**50.90** **PT**:18.5
- ▶ *Δείκτες φλεγμονής* : **CRP**:**45** ΤΚΕ: 3 mm
- ▶ *Γενική εξέταση ούρων*: : Ph: 6.0 Ειδικό βάρος: 1011 Λεύκωμα: +- Αιμοσφαιρίνη: - Γλυκόζη: - Οξόνη:- Νιτρώδη- Πυοσφαίρια: **άφθονα** Ερυθρά: σπάνια Μικροοργανισμοί: λίγοι



## ΠΑΡΑΚΛΙΝΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ (2)

- ▶ **Ηλεκτροφόρηση πρωτεϊνών ορού:** αλβ: **37,36%**, α1: **5,84%**, α2: 8,42% β: 8,86%, γ: **39,52%**
- ▶ **Αέρια φλεβικού αίματος:** pH: **7.26**, pCO<sub>2</sub>: 32 mmHg , pO<sub>2</sub>: **28mmHg** , HCO<sub>3</sub>: **14.4 mmol/l** , SatO<sub>2</sub>: **42%**
- ▶ **ANA (-) , anti-DNA (-)**
- ▶ **HIV (-)**

# Πορεία νόσου (1)

- ▶ Καλλιέργειες αίματος, ούρων, κοπράνων
- ▶ Έναρξη **σιπροφλοξασίνης 400 mg x 2** και **μετρονιδαζόλης 500mg x 3 iv**
- ▶ Παρασιτολογική κοπράνων: αρνητική (-)
- ▶ Τοξίνη ***Clostridium difficile*** : **θετική (+)**
- ▶ Θετικοποίηση καλλιεργειών  αίματος: ***S.epidermidis***  
ούρων: ***S.aureus***
- ▶ Έναρξη **βανκομυκίνης p.os** και **IV**
- ▶ Εμπύρετο με ρίγος έως 38,2 (από την 6η μέρα νοσηλείας)

# Αρχικός απεικονιστικός έλεγχος:

- ▶ **U/S άνω και κάτω κοιλίας:** Ύπαρξη *ασκιτικής συλλογής, λιπώδης διήθηση του ήπατος*, παρουσία χολολίθων, σπλην φυσιολογικών διαστάσεων
- ▶ **CT άνω και κάτω κοιλίας :** *Πάχυνση του εντερικού και κολικού τοιχώματος*, ύπαρξη *ασκιτικής συλλογής*, λεμφαδενικές διογκώσεις. Εικόνα ως επί φλεγμονώδους εντεροκολίτιδας.
- ▶ **U/S καρδιάς:** Ασβέστωση αορτικής βαλβίδας, με καλό κλάσμα εξωθήσεως, χωρίς άλλα αξιόλογα ευρήματα.



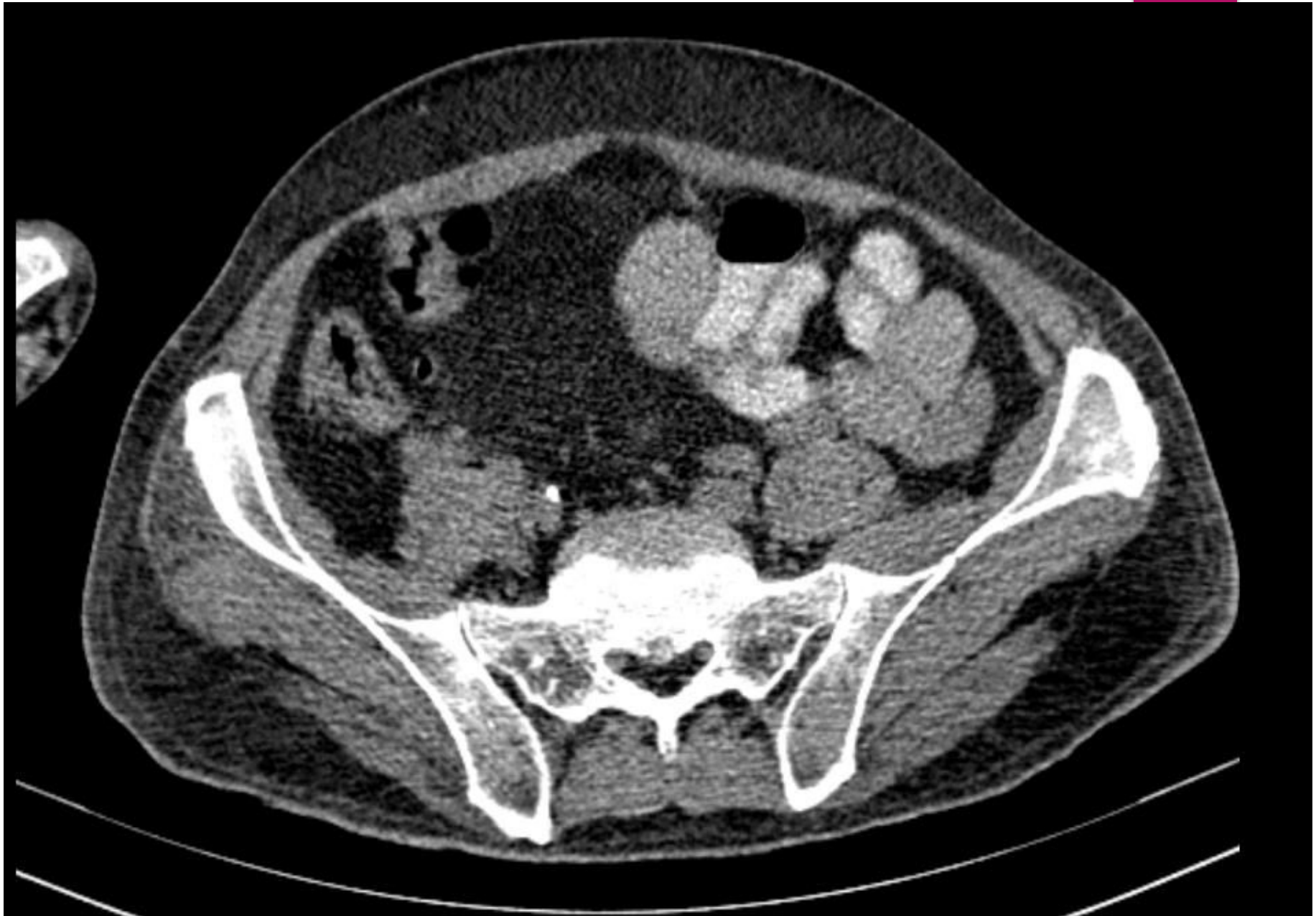
<MPR Range[2]>

H

Spin: -0  
Tilt: 0

A

Gastrografin



## Πορεία νόσου(2)

- ▶ Ο ασθενής παρέμεινε σε βαριά κατάσταση με γενικευμένα οίδηματα, βαρὺ σύνδρομο δυσαπορρόφησης, χωρίς καλὸ ἐπίπεδο ἐπικοινωνίας.
- ▶ Οι διάρροιες συνεχίζονταν και η τοξίνη του **C.difficile** παραμένει **Θετική** ενώ νέα παρασιτολογική και καλλιέργεια κοπράνων ήταν αρνητικές.
- ▶ Από τον **εργαστηριακὸ ἐλεγχο** παρέμεινε η ηωσινοφιλία (**3.550** σε αύξηση ) ενώ οι χρόνοι πήξης εμφάνισαν παράταση ( INR: **1,91 - >2,32** ).
- ▶ Οι νέες καλλιέργειες αίματος και ούρων ήταν αρνητικές.

# Πορεία νόσου (3)

- ▶ Έναρξη **ανθρώπινης λευκοματινης - φουροσεμίδης** για αντιμετώπιση οίδημάτων
- ▶ **Ενδοσκοπικός έλεγχος του κατώτερου πεπτικού :**
  - Μακροσκοπικά:** χωρίς ευρήματα βαριάς εντεροκολίτιδας από *C.difficile*.
  - Βιοψίες:** βλεννογόνος παχέος εντέρου με οίδημα και ήπια αύξηση των χρόνιων φλεγμονωδών στοιχείων στο υπόστρωμα με συμμετοχή ηωσινοφίλων και ουδετεροφίλων (ως επί λοιμώδους κολίτιδας σε αποδρομή).
- ▶ Πολλαπλά πυρετικά κύματα τις επόμενες ημέρες → πολλαπλά **αντιβιοτικά σχήματα (πιπερακιλλίνη- ταζομπακτάμη, κεφταζινίμη, ιμιπενέμη)**

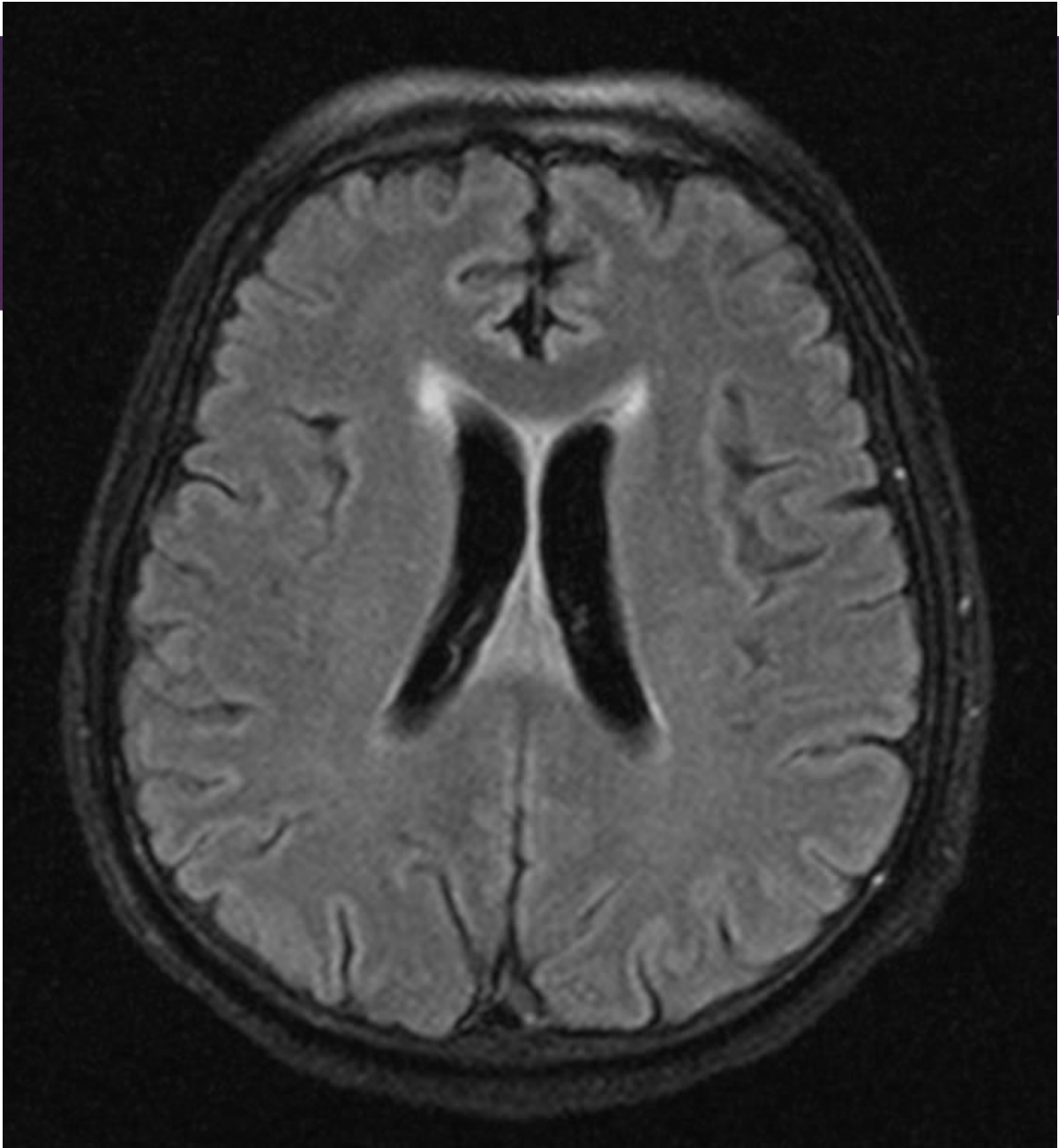
# Πορεία νόσου (4)

- ▶ Φλεγμονή αριστερής πηχεοκαρπικής άρθρωσης --> έναρξη ιβουπροφαίνης για 3 ημέρες)
- ▶ Πολλαπλές καλλιέργειες **αίματος** (περιφερικές – κεντρικός καθετήρας) –**ούρων**
- ▶ **Μυκηταιμία – *Candida albicans*** → έναρξη φλουконаζόλης- κασποφουγκίνης
- ▶ Αρνητικοποίηση τοξίνης κλωστηριδίου
- ▶ Επιμονή διαρροιών - εμπυρέτου
- ▶ Έλεγχος αντισωμάτων κοιλιοκάκης –εκτενής κολλαγονικός έλεγχος ( ANA, Anti-ENA, Anti-RNP, Anti- Sm, Anti –SSA, Anti-SSB, p-ANCA , c-ANCA , Anti-CCP , Rf)--> αρνητικός



# Πορεία νόσου (5)

- ▶ Βαριά κλινική κατάσταση
- ▶ Νευρολογική εξέταση : μυοπάθεια - δεσμιδώσεις σε εγγύς μύες/  
Γλώσσα
- ▶ **CT εγκεφάλου:** χωρίς αξιόλογα ευρήματα
- ▶ **Οσφουονωτιαία παρακέντηση :** ↑ 10 κύτταρα (λεμφοκύτταρα)  
↑ Λεύκωμα 109 mg/dL  
↓ Γλυκόζη ENY/ ορού: 0,35 (43/123)



# Πορεία νόσου (6)

- ▶ PCR ENY για TBC : (-)
  - κ/ες B-Koch (-)
- ▶ Ιολογικός έλεγχος: (-)
- ▶ κ/ες για κοινά μικρόβια: (-)
  
- ▶ Έναρξη **ριφαμπικίνης - ισονιαζίδης - πρεδνιζολόνης**

- 
- ▶ Έγιναν διαγνωστικές εξετάσεις





# ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

▶ ΗΩΣΙΝΟΦΙΛΙΑ -- ΠΑΡΑΤΕΙΝ'ΟΜΕΝΟ ΕΜΠΥΡΕΤΟ -- ΔΙΑΡΡΟΙΕΣ

▶ ΠΑΡΑΣΙΤΩΣΕΙΣ

▶ ΑΛΛΕΡΓΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ – ΗΩΣΙΝΟΦΙΛΙΚΗ ΕΝΤΕΡΙΤΙΔΑ

▶ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ (ΟΜΛ - αληθής πολυκυτταραιμία)

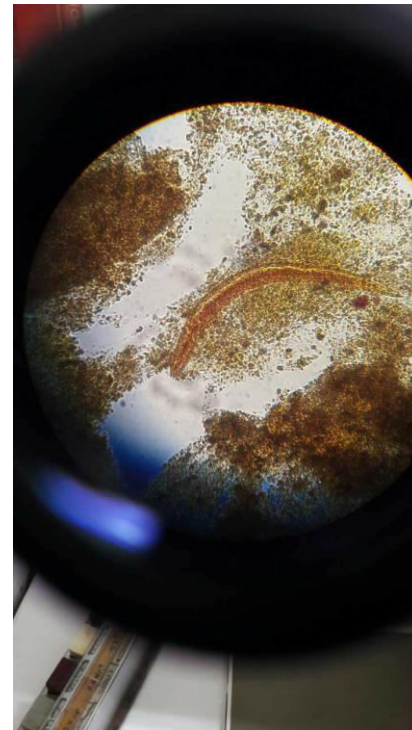
▶ ΚΑΚΟΗΘΕΙΕΣ

▶ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΣΥΝΔΕΤΙΚΟΥ ΙΣΤΟΥ (ΣΕΛ- ΡΑ - ΑΓΓΕΙΤΙΔΕΣ)

▶ ΙΦΝΕ

# Πορεία νόσου (5)

- ▶ Λόγω επιμονής των διαρροιών στάλθηκε **νέα παρασιτολογική κοπράνων** στο εργαστήριο του νοσοκομείου μας όπου στην μικροσκόπηση του δείγματος παρατηρήθηκαν **κρύσταλλοι Charcot-Leyden** και ζωντανά στελέχη του παρασίτου ***Strongyloides stercoralis***.



Με άδεια του μικροβιολογικού

εργαστηρίου ΓΝΘΠ «Η ΠΑΜΜΑΚΑΡΙΣΤΟΣ»



- ▶ Στο μεταξύ διενεργήθη και γαστροσκόπηση στο νοσοκομείο Αγ. Όλγα και μετά από 4 ημέρες επιβεβαιώθηκε και παθολογοανατομικά η προσβολή του ΓΕΣ καθώς ανερεύθησαν στο βλενογόνο του δωδεκαδακτύλου καλά διατηρούμενα τμήματα του παρασίτου (έλμινθα) που η μορφολογία τους συνηγορεί προς *Strongyloides stercoralis* .

# Διάγνωση

- ▶ Ανοσακαταστολή λόγω λήψης κορτικοστεροειδών
  - ▶ Μικροβαιμία
- ▶ Λοίμωξη γαστρεντερικού από το παράσιτο ***Strongyloides stercoralis***.

# Θεραπεία

- ▶ Ο ασθενής τέθηκε σε αντιπαρασιτική αγωγή με **αλβενδαζόλη** για 9 ημέρες (400 mg 1x2 ) και στην συνέχεια με **ιβερμεκτίνη** για 11 ημέρες (Tb 3mg 4x1) μέχρι να αρνητικοποιηθεί η παρασιτολογική κοπράνων.

# Strongyloidiasis

- ▶ Λοίμωξη από το παράσιτο ***Strongyloides stercoralis*** και σε μικρότερο βαθμό από το *Strongyloides fuelleborni*.
- ▶ Εκτιμάται ότι περίπου **30–100 εκ. άνθρωποι έχουν μολυνθεί παγκοσμίως.**
- ▶ Λοίμωξη από το *S. stercoralis* έχει μεγάλο κλινικό εύρος από ασυμπτωματικές ήπιες λοιμώξεις μέχρι χρόνιες συμπτωματικές.
- ▶ Ωστόσο, ο ανεξέλεγκτος πολλαπλασιασμός του παρασίτου (hyperinfection) και η πιθανή επικίνδυνη για τη ζωή εξάπλωση της νύμφης σε ανοσοκατεσταλμένα άτομα αυξάνουν τα ποσοστά θνητότητας στο **85%**.

# *Strongyloides stercoralis*

- ▶ Το *S.stercoralis* ξεχωρίζει ανάμεσα στους νηματοειδείς σκώληκες λόγω του περίπλοκου κύκλου ζωής του .
- ▶ Έχει δύο κύκλους ζωής: το free-living και τον παρασιτικό με τη δυνατότητα **αυτολοίμωξης** και **πολλαπλασιασμού** μέσα στον ξενιστή.
- ▶ Σε **τροπικά** και **υποτροπικά** κυρίως κλίματα , αλλά και σε **εύκρατες περιοχές** (Λατινική Αμερική, Ιαπωνία , Αυστραλία , Ιταλία ). Συχνότερα ανευρίσκονται σε αγροτικές περιοχές και σε **χαμηλές κοινωνικο-οικονομικές τάξεις**.

**i** = Infective Stage  
**d** = Diagnostic Stage

**6** Infective filariform larvae penetrate the intact skin initiating the infection.

**7** The filariform migrate by various pathways to the small intestine where they become adults.

**5** The rhabditiform larvae develop into infective filariform.

**4** Rhabditiform larvae hatch from embryonated eggs.

**3** Eggs are produced by fertilized female worms.

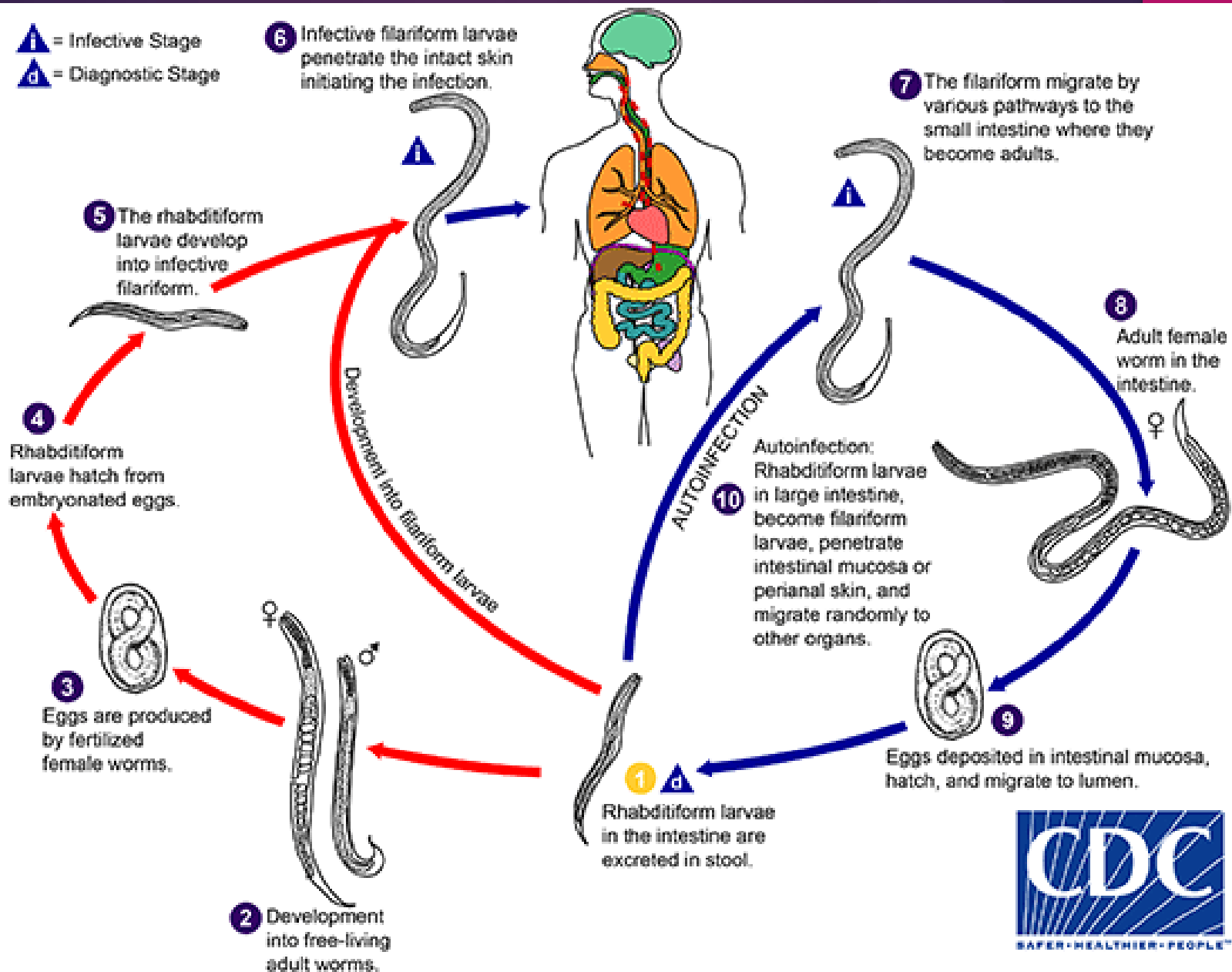
**2** Development into free-living adult worms.

**1** Rhabditiform larvae in the intestine are excreted in stool.

**10** Autoinfection: Rhabditiform larvae in large intestine, penetrate intestinal mucosa or perianal skin, and migrate randomly to other organs.

**8** Adult female worm in the intestine.

**9** Eggs deposited in intestinal mucosa, hatch, and migrate to lumen.



# Κλινικές εκδηλώσεις

- ✓ **Οξεία λοίμωξη** από *S.stercoralis*
- ▶ Δέρμα : τοπικά κνησμώδες , ερυθρηματώδες εξάνθημα στο σημείο διείσδυσης του παρασίτου.
- ▶ Αναπνευστικό : ερεθισμός τραχείας, ξηρός βήχας
- ▶ ΓΕΣ : διάρροια/ δυσκοιλιότητα , κοιλιακό άλγος , ανορεξία

# Hyperinfection syndrome / Σύνδρομο υπερλοιμωξης

- ▶ Περιγράφει το σύνδρομο επιταχυνόμενης αυτολοιμωξης.
- ▶ **Επιδείνωση** των συμπτωμάτων από το **ΓΕΣ** και τους **πνεύμονες** λόγω αυξημένου αριθμού των νυμφών.
- ▶ **Εύρεση μεγάλου αριθμού παρασίτων στα κόπρανα και τα πύελα** αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο του συνδρόμου.



# Disseminated strongyloidiasis

- ▶ Αναφέρεται στην μετανάστευση των νυμφών σε άλλα όργανα πέρα από τον κλασικό κύκλο της λοίμωξης του.
- ▶ Εξωπνευμονική εντόπιση των νυμφών συνήθως συμβαίνει στις χρόνιες λοιμώξεις από το *S. stercoralis*.
- ▶ Χωρίς θεραπεία τα ποσοστά θνητότητας φτάνουν το **90% !**

# Συμπτώματα σε ΗS και γενικευμένη στρογγυλοείδωση

- ▶ **ΓΕΣ** : **κοιλιακό άλγος** , ναυτία έμετοι , **διάρροια**, **οίδημα ΓΕΣ βλεννογόνου** , απόφραξη , γαστρικά / δωδεκαδακτυλικά έλκη , αιμορραγία ΓΕΣ, περιτονίτιδα, **σήψη**
- ▶ **Πνεύμονες**: βήχας, βρογχόσπασμος , δύσπνοια , πνευμονίτιδα, αιμόπτυση , αναπνευστική δυσχέρεια , α/α θώρακος : διάμεσα στοιχεία
- ▶ **ΚΝΣ**: **άσηπτη μηνιγγίτιδα**
- ▶ **Συστηματικά** : **περιφερικά οιδήματα** και **ασκίτης** δευτεροπαθώς λόγω υποαλβουναμίας από δυσσαπορρόφηση , **βακτηραιμία** από gram (-) / **σήψη** από βακτήρια που φέρουν μαζί τους οι νύμφες και διεισδύουν στο τοίχωμα των βλεννογόνων
- ▶ SIADH
- ▶ Περιφερική **ηωσινοφιλία**
- ▶ Δέρμα: υποτροπιάζοντα ερυθηματώδη εξανθήματα, παθογνωμικό εξάνθημα .

# Συνθήκες και προδιαθεσικοί παράγοντες για HS

- ▶ **Λήψη κορτικοστεροειδών**
- ▶ HTLV-1
- ▶ HIV
- ▶ Μεταμοσχεύσεις συμπαγών οργάνων
- ▶ Αιματολογικά νοσήματα και μυελοδυσπλαστικά σύνδρομα
- ▶ Κακή διατροφή
- ▶ **Άλλες καταστάσεις** (υπογαμμασφαιριναιμία σχετιζόμενη με πολλαπλούν μυέλωμα και νεφρωσικό σύνδρομο )

# ΔΙΑΓΝΩΣΗ

- ▶ Gold standard : *Παρασιτολογική κοπράνων*
- ▶ *Βιοψίες* από το δωδεκαδάκτυλο : αποκαλύπτουν τα παράσιτα μέσα στις κρύπτες και στους αδένες , ηωσινοφιλία
- ▶ Λήψη δωδεκαδακτυλικού υγρού
- ▶ BAL
- ▶ Ορολογικά τεστ

Ευχαριστούμε για την προσοχή  
σας!!!

