

ΔΙΑΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ
ΤΗΣ Α΄ ΠΡΟΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΚΑΙ ΣΥΝΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ
7η ΚΛΙΝΙΚΟ-ΠΑΘΟΛΟΓΟ-ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΣΥΖΗΤΗΣΗ 2017-2018
Πέμπτη 24 Μαΐου 2018

Ασθενής με διόγκωση οσχέου

Παρουσίαση: Δημήτριος Μπασούλης, Παθολόγος - Εξειδικευόμενος ιατρός Λοιμωξιολογίας,
Α΄ Παθολογική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών - ΓΝΑ «Λαϊκό»

Συζήτηση: Ευάγγελος Γιαμαρέλλος-Μπουρμπούλης, Καθηγητής,
Δ΄ Παθολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών-ΠΓΝ «Αττικόν»

Σχόλιο: Διονύσιος Μητρόπουλος, Καθηγητής
Ευάγγελος Φραγκιάδης. Ακαδημαϊκός Υπότροφος,
Α΄ Ουρολογική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών- ΓΝΑ «Λαϊκό»

Στοιχεία ταυτότητας

- Άνδρας
- 29 ετών
- Έλληνας
- Κάτοικος Αθηνών
- Ιδιωτικός υπάλληλος

Αιτία εισόδου

- Διόγκωση οσχέου

Παρούσα νόσος I

- Προ διμήνου
- Ο ασθενής αναφέρει δυσουρικά ενοχλήματα και υποβάλλεται σε ουρηθροσκόπηση από ιδιώτη ιατρό
- Εμφανίζει πυρετό έως 39°C με ρίγος και επώδυνο διόγκωση του οσχέου με ιδιαίτερη ευαισθησία κατά μήκος της αριστεράς επιδιδυμίδας
- Από καλλιέργεια ούρων σε εξωτερική βάση απομονώνονται *P.aeruginosa* και *E.coli* σε ανάπτυξη >100.000 cfu/ml

Παρούσα νόσος II

- Triplex οσχέου (3/10/2017):
- «όρχεις με φυσιολογικό μέγεθος και παρεγχυματική σύσταση και ικανοποιητική αγγείωση, ολιγάριθμες μικρές ηχωνακλαστικές εστίες ως επί μικρολιθιάσεως, δεξιά επιδιδυμίδα φυσιολογικού μεγέθους και παρεγχυματικής σύστασης, **αριστερά επιδιδυμίδα διογκωμένη, οιδηματώδης, υπεραιμική, κυρίως στην περιοχή της ουράς, εύρημα χαρακτηριστικό οξείας επιδιδυμίτιδος**»

Παρούσα νόσος ΙΙΙ

- Εισάγεται στη Α΄ Ουρολογική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών- ΓΝΑ «Λαϊκό» για ενδοφλέβια αγωγή.
- Τίθεται σε κεφεπίμη 2g x3 και αμικασίνη 1g/d IV
- 5^η μέρα νοσηλείας εμφανίζει πλήρη ύφεση του πυρετού, σημαντική βελτίωση της κλινικής εικόνας
- Λαμβάνει εξιτήριο με οδηγία για συνέχιση της αγωγής με αμικασίνη IM

Παρούσα νόσος IV

- Με την ολοκλήρωση της αγωγής υποβάλλεται σε νέο triplex οσχέου (3/11/2017)
- «Η αριστερή επιδιδυμίδα είναι σχετικά οιδηματώδης και υπεραιμική στην περιοχή της ουράς, που είναι χαρακτηριστικό **επιδιδυμίτιδας σε αποδρομή** καθόσον το σώμα και η κεφαλή της δεν παρουσιάζουν φλεγμονώδη στοιχεία»
- Νέα καλλιέργεια ούρων ήταν **στείρα** στο σημείο αυτό

Παρούσα νόσος V

- 20 μέρες μετά
- Ο ασθενής εμφανίζει εκ νέου διόγκωση στο όσχεο, χωρίς πυρετό και με ήπιο άλγος

Ατομικό αναμνηστικό – Τρόπος ζωής

- Καταθλιπτική συνδρομή υπό ψυχοθεραπεία μόνον
- Μονογαμικός ετεροφυλόφιλος
- Καπνιστής 10 packyears
- Κοινωνικός πότης

Αντικειμενική εξέταση Ι

- Όψη, θρέψη καλή.
- Θ 36.7°C, Α.Π.: 120/70 mmHg, σφύξεις: 82/λεπτό, Αναπνοές: 17/λεπτό, SO₂ 98% με FiO₂ 21%.
- Κεφαλή/τράχηλος: Χωρίς παθολογικά ευρήματα.
- Αναπνευστικό: Χωρίς παθολογικά ευρήματα, ομότιμο φυσιολογικό αναπνευστικό ψιθύρισμα.
- Κυκλοφορικό: S1/S2 ρυθμικοί, ευκρινείς, χωρίς φυσήματα, περιφερικές σφύξεις ομότιμα ψηλαφητές στα άνω και κάτω άκρα, σφαγίτιδες μη διατεταμένες.
- Κοιλία: Μαλθακή, ανώδυνη, ευπίεστη, εντερικοί ήχοι παρόντες, με φυσιολογική συχνότητα. Ήπαρ και σπλην δεν ψηλαφώνται.

Αντικειμενική εξέταση II

- Νευρολογική εξέταση: Προσανατολισμένος σε χώρο, χρόνο, πρόσωπα, χωρίς εστιακή νευρολογική σημειολογία, χωρίς σημεία μηνιγγικού ερεθισμού. Τενόντια αντανακλαστικά εκλύονται κατά φύσιν.
- Δέρμα/Μυοσκελετικό: Χωρίς παθολογικά ευρήματα.
- Λεμφαδένες: Μη ψηλαφητοί τραχηλικοί, μασχαλιαίοι και βουβωνικοί λεμφαδένες.
- Γεννητικά όργανα: Διογκωμένο όσχεο, ήπια ευαισθησία στην ψηλάφηση κατά μήκος της αριστεράς επιδιδυμίδας.

Εργαστηριακός έλεγχος

Γενική αίματος	
Hct	45.7%
Hb	15.8 g/dl
MCV	83.4fl
MCH	28.8 pg
WBC	11.000/μl
PMN	7.700/μl
LYM	2.290/μl
Plt	212.000/μl

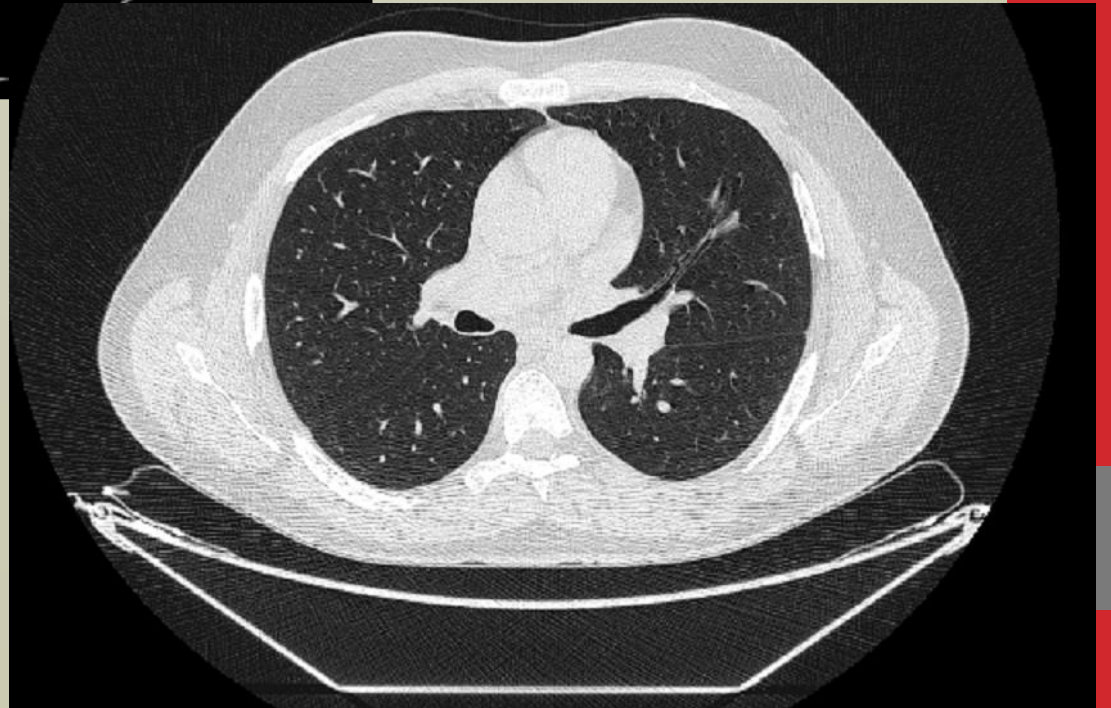
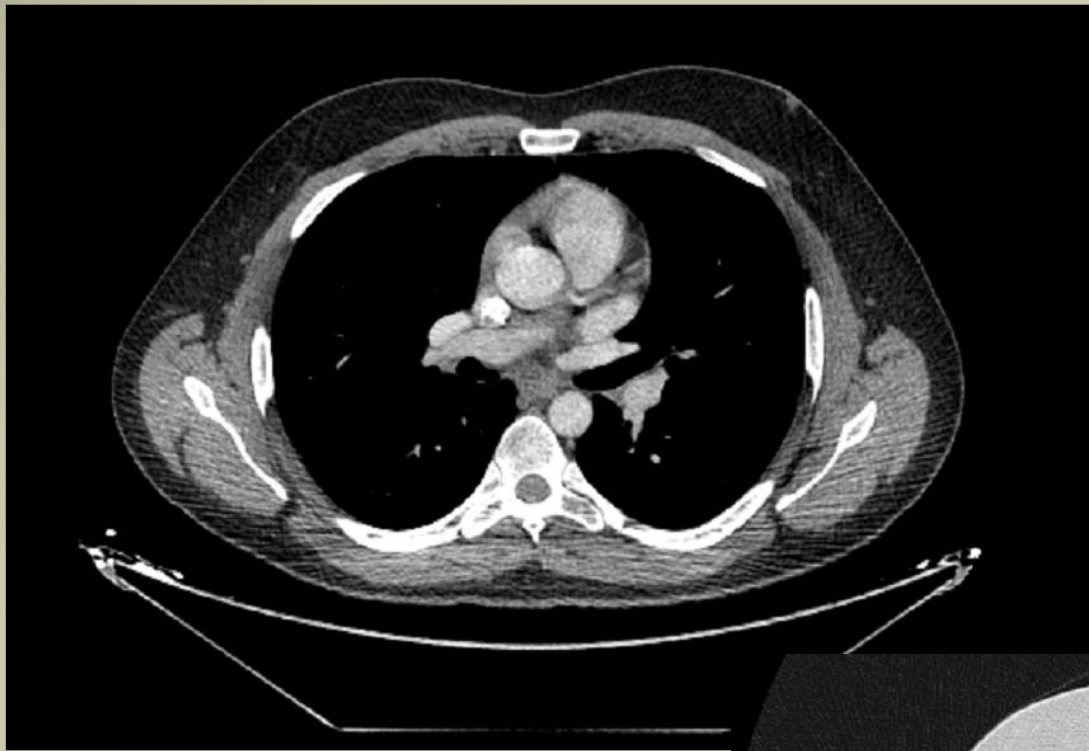
Γενική ούρων	
pH	6
Λεύκωμα	20 mg/dl
Πυοσφαίρια	60-70 κοπ
Ερυθρά	6-8 κοπ

Βιοχημικός έλεγχος	
Γλυκόζη	79mg/dl
Ουρία	33 mg/dl
Κρεατινίνη	0.88 mg/dl
Νάτριο	142 mmol/l
Κάλιο	4.4 mmol/l
Ασβέστιο	9.5 mg/dl
Μαγνήσιο	1.38 mg/dl
AST	23 U/l
ALT	27 U/l
ALP	65 U/l
γGT	17 U/l
Χολερυθρίνη	0.52 mg/dl
LDH	178 U/l
Ουρικό οξύ	5.3 mg/dl

Άλλες εξετάσεις	
INR	0.95
CRP	10 mg/l
B-hCG	<0.1 mU/ml
AFP	1.93 ng/ml
Ιολογικός	αρνητικός

Λοιπές εξετάσεις

- ΗΚΓ: κφ
- Ακτινογραφία θώρακος: κφ
- Αξονική τομογραφία θώρακος
 - Δεν παρατηρείται χωροκατακτητική εξεργασία ή ενεργός φλεγμονώδης αλλοίωση από τον έλεγχο του πνευμονικού παρεγχύματος.
 - Πολύ μικρή **πλευροπαρεγχυματική βλάβη ινώδους το πιθανότερο αρχής**, στο έξω βασικό βρογχοπνευμονικό τμήμα του αριστερού κάτω λοβού.
 - Πολύ μικρής εκτάσεως **ινώδη στοιχεία απεικονίζονται στο δεξιό μέσο λοβό**.
 - Δεν παρατηρούνται παθολογικά διογκωμένοι λεμφαδένες στο μεσοθωράκιο, στις πνευμονικές πύλες και σε αμφότερες τις μασχαλιαίες κοιλότητες.
 - Με φυσιολογικό εύρος ελέγχεται η θωρακική αορτή.
 - Πολύ μικρής εκτάσεως υπολειμματικά στοιχεία θύμου αδένου παρατηρούνται στο ανώτερο πρόσθιο μεσοθωράκιο.
 - Δεν παρατηρείται περικαρδιακή ή υπεζωκοτική συλλογή.
 - Μαλακά μόρια θωρακικού τοιχώματος χωρίς εμφανή παθολογικά ευρήματα



Λοιπές εξετάσεις

- Triplex οσχέου
- «Οι όρχεις ελέγχονται με σχετικά ασύμμετρο μέγεθος και παρεγχυματική σύσταση, όντας φυσιολογικά δεξιά. Παρατηρείται αυξημένο μέγεθος αριστερά όπου ο όρχις έχει και περισσότερο υποηχογενή σύσταση (οίδημα;), παρουσιάζοντας και σχετικά αυξημένη παρεγχυματική αγγείωση σε σύγκριση με τον δεξιό όρχι, ως επί μη ολοκληρωτικά αποδραμούσας φλεγμονής. Βάσει του ιστορικού, υπήρχε οξεία φλεγμονή με έντονη συμπτωματολογία προ διμήνου. Επανελέγχεται η παρουσία των διάσπαρτων στικτών ηχωνακλαστικών εστιών ως επί μικρολιθίασης. Η δεξιά επιδιδυμίδα έχει φυσιολογικό μέγεθος και παρεγχυματική σύσταση. Η αριστερή επιδιδυμίδα είναι ελαφρώς διογκωμένη – οιδηματώδης κυρίως στην περιοχή της ουράς, χωρίς ωστόσο να παρουσιάζει υπεραιμία. Δεν παρατηρείται ελεύθερη ή εγκυστωμένη συλλογή».

Πορεία νόσου Ι

- Ο ασθενής πριν την νέα εισαγωγή είχε μόνος του δώσει καλλιέργεια ούρων και είχε ξεκινήσει αγωγή με λεβοφλοξασίνη και ΜΣΑΦ
- Μετά την εισαγωγή και με βάση το προηγούμενο ιστορικό ετέθη ξανά σε κεφεπίμη και αμικασίνη
- Οι καλλιέργειες ούρων τόσο σε εξωτερική βάση όσο και στο νοσοκομείο ήταν στείρες
- 5^η ημέρα νοσηλείας, χωρίς κλινική ανταπόκριση, προστίθεται δοξυκυκλίνη 100mg x2
- Αποφασίζεται ορχεκτομή από τους θεράποντες ουρολόγους
- Αποστέλλεται συμπληρωματικός έλεγχος

Παρούσα νόσος II

- VDRL: αρνητική
- Wright + Wright-coombs: αρνητικές
- PCR για χλαμύδια στα ούρα: αρνητική
- Mantoux αρνητική 0mm
- TSH 1.31 mU/l (φυσιολογική)
- C3: 129 mg/dl (φ.τ. 90-180)
- C4: 33.7 (φ.τ. 10 – 40 mg/dl)
- RF: <9.1 U/ml (φ.τ. <20)
- ANA: αρνητικά

Πορεία νόσου ΙΙΙ

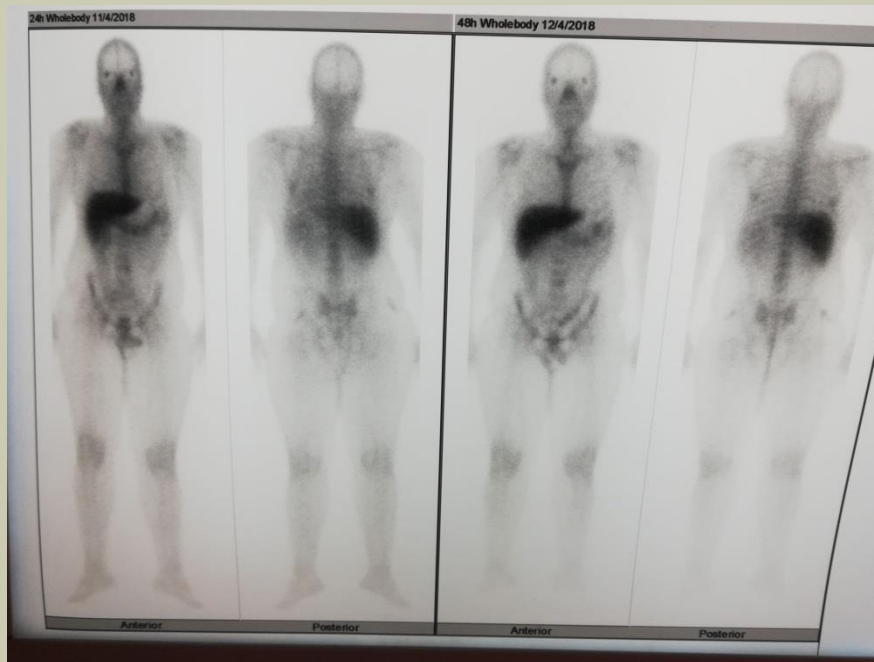
- Την 10^η μέρα νοσηλείας ο ασθενής υποβάλλεται σε ορχεκτομή
- «Πλήρη κάλυψη του παρεγχύματος από μικρού και μεσαίου μεγέθους **κοκκιώματα** εν μέρει συρρέοντα με κεντρικά μικροαποστημάτια. Τα εν λόγω κοκκιώματα περιβάλλονται από λεμφοκυτταρικές διηθήσεις. Τα αγγεία του σπερματικού τόνου δεν παρουσιάζουν αλλοιώσεις, ενώ αναγνωρίζονται ήπιες αλλοιώσεις χρόνιας κοκκιωματώδους φλεγμονής στο τοίχωμα του σπερματικού πόρου».
- Έγιναν διαγνωστικές εξετάσεις





Διαγνωστικές εξετάσεις

- PCR στα ούρα για φυματίωση: αρνητική
- SACE: 77 U/l (φ.τ. 23-57)
- Σπινθηρογράφημα με γάλλιο: αρνητικό



Διάγνωση

- Εξ αποκλεισμού
- Ιδιοπαθές κοκκίωμα του όρχεος