



#### ΚΑΘΗΓΗΤΕΣ

Παναγιώτης Παναγιωτίδης  
Γρηγόριος Καλτσάς  
Δημήτριος Νιάκας

#### ΑΝΑΠΗΡΩΤΕΣ ΚΑΘΗΓΗΤΕΣ

Νικόλαος Τεντολούρης  
Κωνσταντίνος Μακρυλάκης  
Μαρία-Χριστίνα Κυρτσώνη  
Μαρία Τεκτονίδου  
Αλέξανδρος Κόκκινος

#### ΔΙΕΥΘΥΝΤΕΣ Ε.Σ.Υ.

Δρ. Άγγελος Τόσκας  
Δρ. Ευανθία Διακουμοπούλου  
Μεγακλής Αρβανίτης

#### ΕΠΙΜΕΛΗΤΕΣ Α΄ Ε.Σ.Υ.

Δρ. Σταύρος Λιάτης

#### ΕΠΙΜΕΛΗΤΕΣ Β΄ Ε.Σ.Υ.

Δρ. Φωτεινή Ντζιώρα  
Μαρία Μυλωνά

#### ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟΙ ΙΑΤΡΟΙ Ε.Σ.Υ.

Δρ. Αικατερίνη Λάσκαρη  
Αικατερίνη Μπιτσάνη

#### ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟΙ ΥΠΟΤΡΟΦΟΙ

Δρ. Άννα Αγγελούση  
Δρ. Κρυσταλένια Αλεξανδράκη  
Δρ. Μαρία Δήμου  
Δρ. Ιωάννα Ελευθεριάδου  
Δρ. Δημήτριος Μαλτέζας  
Δρ. Καλλιόπη Φραγκιαδάκη  
Καλλιόπη-Βασιλική Μπουρνιά  
Θεόδωρος Ηλιάκης

#### ΕΠΙΣΤ. ΣΥΝΕΡΓΑΤΕΣ Ε.Λ.Κ.Ε

Ευρυδίκη Κραββαρίτη  
Γεώργιος Πεντάζος  
Νικόλαος Βλαχόγιαννης

#### ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

Παρασκευή Προβίδου

#### ΔΙΑΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ

ΤΗΣ Α΄ ΠΡΟΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ

ΚΑΙ ΣΥΝΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ

5<sup>η</sup> ΚΛΙΝΙΚΟ-ΠΑΘΟΛΟΓΟ-ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΣΥΖΗΤΗΣΗ 2017-2018

Πέμπτη 15 Μαρτίου 2018, Ώρα 1.00 μ.μ.,

Αμφιθέατρο «Φαίδων Φέσσας» Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών «Λαϊκό»

**Ιστορικό ασθενούς από την Αιματολογική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών – ΓΝΑ «Λαϊκό»**

**Παρουσίαση:** Χρυσοβαλάντη Χατζηδημητρίου, Ειδικευόμενη Ιατρός, Αιματολογική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών – ΓΝΑ «Λαϊκό»

**Συζήτηση:** Βασιλική Παππά, Αναπλ. Καθηγήτρια Αιματολογίας, Β΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών - ΠΓΝ «Αττικόν»

**Σχόλιο:** Θεόδωρος Βασιλακόπουλος, Αναπλ. Καθηγητής Αιματολογίας, Αιματολογική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών – ΓΝΑ «Λαϊκό»

**Στοιχεία ασθενούς:** Άνδρας 63 ετών, Ελληνικής καταγωγής, κάτοικος Βόλου.

**Αιτία εισόδου/Παρούσα νόσος:** Προσήλθε στο Εξωτερικό Αιματολογικό Ιατρείο της Κλινικής μας προς διερεύνηση προσδευτικά επιδεινούμενης θρομβοπενίας, μακροκυτταρικής αναιμίας, οριακής ουδετεροπενίας και ηωσινοφιλίας. Δεν ανέφερε συνοδό συμπτωματολογία. Υποβλήθηκε σε μυελόγραμμα και οστεομυελική βιοψία, μετά την οποία αναπτύχθηκε εκτεταμένο αιμάτωμα μηρού και γλουτιαίας χώρας. Κατά τη διερεύνηση διαπιστώθηκε σοβαρή διαταραχή της πήξης που δεν υπήρχε σε ανάλογο εργαστηριακό έλεγχο μια εβδομάδα πριν.

**Συνήθειες και τρόπος ζωής:** Μη καπνιστής, κοινωνική κατανάλωση οινοπνεύματος.

**Ατομικό αναμνηστικό:** T - οξεία λεμφοβλαστική λευχαιμία σε μακρά πλήρη ύφεση από 15ετίας, αρτηριακή υπέρταση.

**Τρέχουσα φαρμακευτική αγωγή:** Ιρβεσαρτάνη 150 mg x 1.

**Κληρονομικό ιστορικό:** Ελεύθερο.

**Επάγγελμα:** Συνταξιούχος ιατρός, εντατικολόγος.

**Ανασκόπηση συστημάτων:** Ουδέν πέραν των αναφερομένων στην παρούσα νόσο.

**Αντικειμενική εξέταση:** Ασθενής περιπατητικός. Όψη-θρέψη καλή, Θ: 36.9 °C, ΑΠ: 100/60 mmHg, Σφύξεις: 94/λεπτό, SpO<sub>2</sub>: 98% (FiO<sub>2</sub> 21%), αναπνοές 13/λεπτό, GCS 15/15.

**Αναπνευστικό:** Αναπνευστικό ψιθύρισμα φυσιολογικό και ομότιμο άμφω.

**Κυκλοφορικό:** S<sub>1</sub> και S<sub>2</sub> ευκρινείς, ρυθμικοί, χωρίς φυσημάτα ή άλλους επιπρόσθετους ήχους, περιφερικές σφύξεις ομότιμα ψηλαφητές στα άνω και κάτω άκρα, σφαγιτίδες μη διατεταμένες.

**Κοιλιά:** Μαλθακή, ευπίεστη, ανώδυνη, εντερικοί ήχοι παρόντες, με φυσιολογική χροιά και συχνότητα. Ήπαρ και σπλην δεν ψηλαφώνται.

**Νευρολογική εξέταση:** Προσανατολισμένος σε χώρο-χρόνο-πρόσωπα, κόρες σε μέση θέση, ισομεγέθεις, φωτοκινητικό αντανακλαστικό άμεσο και συνεργές κ.φ., χωρίς εστιακή σημειολογία. Ομότιμη έκλυση τενόντιων αντανακλαστικών, χωρίς παθολογικά αντανακλαστικά, χωρίς μηνιγγικά σημεία.

**Δέρμα/Μυοσκελετικό:** Χροιά δέρματος ελαφρώς ωχρή, εκτεταμένη εκχύμωση μηρού και γλουτιαίας χώρας αριστερά, περιορισμός κινητικότητας αριστερού κάτω άκρου λόγω άλγους.

**Λεμφαδένες:** Αψηλάφητοι τραχηλικοί, μασχαλιαίοι και βουβωνικοί λεμφαδένες.

**Εργαστηριακός έλεγχος:** ΤΚΕ: 15 mm. Ht: **28.7%**, Hb: **10 g/dl**, MCV: **100 fl**, MCH: **35 pg**, MCHC 34.8 g/dL, RBC: **2.86 M/μl**, WBC: 3.640/μl (Πολυ: 1.800/μl, Λεμφο: 530/μl, Μονο: 150/μl, Ηωσ: **1200/μl**, Βασ: 100/μl), PLT: **31.000/μl**. Γλυκόζη: 109 mg/dl, Ουρία: 36 mg/dl, Κρεατινίνη: 0.92 mg/dl, Na: 142 mmol/l, K: 4.4 mmol/l, Ca: 8.6 mg/dl, Mg: 2.17 mg/dl, P: 3.3 mg/dl, AST: 22 U/l (φ.τ.: 15-40), ALT 19U/l (φ.τ.: <41), ALP: 101 U/l (φ.τ.: 40-129), γ-GT: 22 U/l (φ.τ.: 8-61), CK: 143 U/l, LDH: 217 U/ (φ.τ.: 135-225), Τροπονίνη 23pg/ml (φ.τ. <14), Αμυλάση: 48 U/l, Ολική Χολερυθρίνη: 0.86 mg/dl, Άμεση Χολερυθρίνη: 0.35 mg/dl, Ουρικό οξύ: 5.2 mg/dl, Ολικές Πρωτεΐνες: 62.5 g/l, Αλβουμίνη: 41 g/l. ΡΤ: **17"**, ΑΡΤΤ: **39.5"**, INR: **1.5**, D-Dimers: **27.7** μg/ml (φ.τ.: <0.5), Ινωδογόνο: **129** mg/dl (φ.τ.: 180-400 mg/dl).

**Επίχρισμα περιφερικού αίματος:** Πολυμορφοπύρρηνα 48%, λεμφοκύτταρα 17%, μονοκύτταρα 1%, ηωσινόφιλα 34% σπάνια αποκοκκιωμένα, φυσιολογικής μορφολογίας. Δεν ανευρέθησαν βλάστες ή σχιστοκύτταρα.

**ΗΚΓ:** Φλεβοκομβικός ρυθμός, χωρίς διαταραχές επαναπόλωσης ή άλλα παθολογικά ευρήματα.

**Ακτινογραφία θώρακος:** Χωρίς παθολογία εκ του πνευμονικού παρεγχύματος, καρδιοθωρακικός δείκτης εντός φυσιολογικών ορίων.

**Πορεία νόσου:** Ο ασθενής υπεβλήθη σε μετάγγιση 2 μονάδων συμπυκνωμένων ερυθρών λόγω πτώσης του αιματοκρίτη κατά 7 εκατοστιαίες μονάδες. Οι διαταραχές πήκτικότητας και η υποϊνωδογοναιμία επιδεινώθηκαν περαιτέρω κατά τη διάρκεια της νοσηλείας (INR: 1.96, Ινωδογόνο: 49 mg/dl), παρά τη χορήγηση φρέσκου κατεψυγμένου πλάσματος και μεθυλπρεδνιζολόνης. Επείγουσα αξονική τομογραφία κοιλίας δεν ανέδειξε ενεργό αιμορραγία, ενώ ο μετέπειτα έλεγχος με αξονική τομογραφία θώρακα ήταν χωρίς παθολογικά ευρήματα. Παρέμεινε αιμοδυναμικά σταθερός καθ' όλη τη διάρκεια της νοσηλείας και υποστηρίχτηκε με μεταγγίσεις αίματος και φρέσκου κατεψυγμένου πλάσματος.

Στο μυελόγραμμα η κυτταροβρίθεια ήταν χαμηλή και ως εκ τούτου η διαγνωστική αξία περιορισμένη. Αδρά δεν παρατηρήθηκαν βλάστες σε περίσσεια ούτε σαφείς δυσπλαστικές αλλοιώσεις, ενώ σημαντικά αυξημένα ήταν τα ηωσινόφιλα, χωρίς μορφολογικές διαταραχές.

Έγιναν διαγνωστικές εξετάσεις.