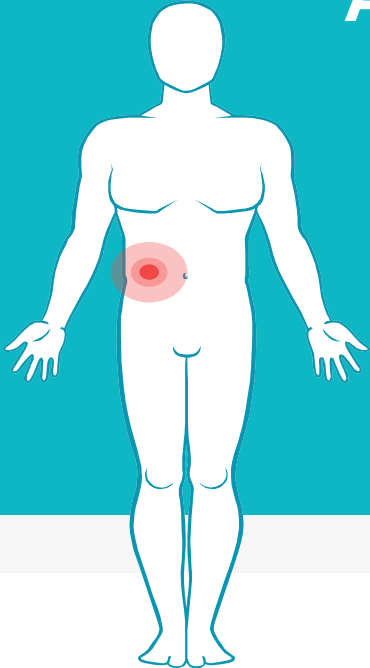




ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΑΘΗΝΩΝ **Η ΕΛΠΙΣ**

Έτος ίδρύσεως 1842

ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΠΥΡΕΤΟ ΚΑΙ ΙΚΤΕΡΟ



Αικατερίνη Κομνιανού
Ειδικευόμενη Παθολογίας
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ, ΓΝΑ «Η ΕΛΠΙΣ»

Αιτία προσέλευσης:

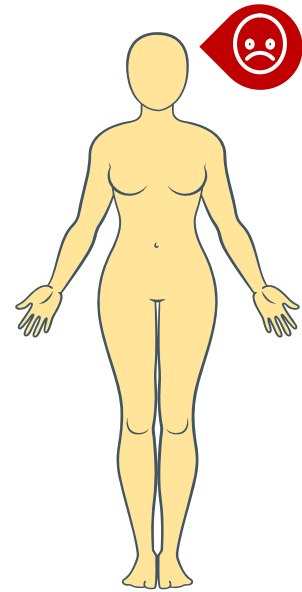
Προσήλθε στα ΤΕΠ λόγω ικτερικής χροιάς δέρματος από 4ημέρου με συνοδό ζάλη.

Επιδημιολογικά στοιχεία:

Γυναίκα, ετών 47

Επάγγελμα: οικιακή βοηθός

Χώρα καταγωγής: Γεωργία



Ατομικό αναμνηστικό



Πρόσφατη νόσηση COVID-19 (προ μηνός)

Φαρμακευτική αγωγή: (-)

Αλλεργίες: (-)

Κάπνισμα: (-)

Αλκοόλ: μικρή κατανάλωση αλκοόλ περιστασιακά προ ετών

Επαφή με ζώα στο χώρο που εργαζόταν και διέμενε περιστασιακά

Ιστορικό εμβολιασμών: πλήρης υποχρεωτικός εμβολιασμός στην παιδική ηλικία

Ιστορικό ταξιδιού: δεν αναφέρεται

Παιδικές ασθένειες: δεν αναφέρονται

Αντικειμενική εξέταση στα ΤΕΠ



GCS: 15/15, **ΑΠ:** 120/75 mmHg, **SpO2:** 92% (fiO2=21%), **HR:** 100 bmp, **θ:** 38.5°C

Πνεύμονες: ομότιμο αψ, χωρίς πρόσθετους ήχους

Καρδιά: S₁, S₂ ευκρινείς, ρυθμικοί, απουσία φυσημάτων

Κοιλιά: διατεταμένη – ανώδυνη, εντερικοί ήχοι παρόντες. Ήπαρ ψηλαφητό 4cm κάτωθεν πλευρικού τόξου, παρουσία επίφλεβου

ΑΝΕ: εγκεφαλικές συζυγίες κφ, μυϊκή ισχύς 5/5, επιπολής και εν τω βάθει αισθητικότητα κφ, τενόντια αντανακλαστικά κφ, σ.Romberg αρνητικό, παρεγκεφαλιδικές δοκιμασίες: κφ, πτερυγοειδής τρόμος άνω άκρων

Λεμφαδένες: μη ψηλαφητοί

Δέρμα: ικτερική χροιά δέρματος και επιπεφυκώτων, ηπατικές παλάμες

Εργαστηριακός και παρακλινικός έλεγχος στα ΤΕΠ



5

WBC	NEUT %	LYMP %	Hct / Hb	CRP	PLT	INR	PT	aPTT	Alb
27.700	86,6%	6,8%	33,7% / 11,2 MCV =112	7 (φ.Τ <0,5)	390.000	3,5	27	41	2

Cr	Ur	Na	K	T.Bil	D.Bil	ALP	SGOT	SGPT	γGT
4,48	120	126	3	29	23	288	160	32	450

ABGs: pH:7,55 pO₂:67 pCO₂:25 lac:2,3 SpO₂:95% HCO₃:24

ΗΚΓ: SR 1-1, χωρίς αλλοιώσεις

Rapid test Ag Covid-19: αρνητικό

Rapid test Ag γρίπη: αρνητικό



Απεικονιστικός έλεγχος στα ΤΕΠ

- **Ro θώρακος:** ανύψωση ΔΕ ημιδιαφράγματος - ασαφопоίηση AP πλευροδιαφραγματικής γωνίας
- **U/S ΑΚΚ:** υβώδης παρυφή ήπατος, κυστικό στοιχείο με διαφραγμάτια $\approx 10\text{cm}$ σε ελάσσονα πύελο
- **CT εγκεφάλου:** υπέρπυκνα στοιχεία σε περιοχή ωχράς ως επί ασβεστώσεων, χωρίς μετατόπιση μέσης γραμμής, διεύρυνση υπαραχνοειδών χώρων (ως επί ατροφίας)
- **CT θώρακος:** μικρή AP ΥΣ, πυκνοατελεκτασία του οπίσθιου και έσω βασικού τμήματος AP κάτω λοβού, λιγοστές ινώδεις ταινίες βάσεων άμφω
- **CT ΑΚΚ:** μεγάλη ασκίτικη συλλογή, ηπατομεγαλία με μακροοζώδη διαμόρφωση, λιπώδης διήθηση ήπατος κυστικό μόρφωμα σε ελάσσονα πύελο

ΥΠΟΝΟΙΑ ΚΙΡΡΩΣΗΣ ΗΠΑΤΟΣ

Παρακέντηση ασκίτικού υγρού στα ΤΕΠ



Γενική ασκίτικού υγρού: κύτταρα 300 κκχ (P:75%, L:15%)

B/X ασκίτικού υγρού: LDH=55, glu=136, alb=0,2, T.pr.=0,8

Κλίση αλβουμίνης = **1,8** > 1,1 (υπέρ πυλαίας υπέρτασης)

ΠΥΛΑΙΑ
ΥΠΕΡΤΑΣΗ



ΗΠΑΤΙΚΗ
ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

ΚΙΡΡΩΣΗ

ΡΗΞΗ
ΑΝΤΙΡΡΟΠΗΣΗΣ

ΛΟΙΜΩΞΗ



Ηπατίτιδα

(ιογενής- αυτοάνοση- ισχαιμική)

Μεταβολικά αίτια (νόσος Wilson)

Αγγειακά αίτια (Budd chiari syndrome)

Τοξικά αίτια (παρακεταμόλη, αλκοόλ, αλληλεπίδραση φαρμάκων)

Σήψη

Κακοήθεια

TB

Βρουκέλλα

Ιλαρά

Ερυθρά

Ελονοσία

Τύφος

Yellow fever

HIV

Weil's disease

Σύφιλη

Χρόνια ηπατίτιδα B/C

Πρωτοπαθής χολική κίρρωση

Αυτοάνοση ηπατίτιδα

Νόσος Wilson

Συμφορητική ηπατίτιδα

Κληρονομική

αιμοχρωμάτωση

Ανεπάρκεια α1 αντιθρυψίνης

Μη αλκοολική
στεατοηπατίτιδα





Φαρμακευτική αγωγή:

- iv ενυδάτωση
- ριφαξιμίνη 200mg 2×3 per os
- κεφτριαξόνη 2gr 1×1 iv
- μετρονιδαζόλη 500mg 1×3 iv
- φουροσεμίδη 40mg 2×3 iv
- human albumin 50mg 1×2 iv
- υποκλυσμοί
- λακτουλόζη

- άπαξ konakion - χορήγηση FFPs

Ασθενής ολιγουρική
Δεκατική πυρετική κίνηση

Αρχικές ημέρες νοσηλείας

10

Η ασθενής → σταδιακή κλινική βελτίωση - απύρετη

Από ε/ε → ↓χολερουθρίνη - κρεατινίνη



Επαναληπτική **CT θώρακος και CT ΑΚΚ** : ΥΣ με πικνοατελεκτασίες ασκτική συλλογή με ηπατομεγαλία

Κ/Δ εκτίμηση και U/S καρδιάς λόγω οπισθοστερνικού άλγους → ουδέν

Γαστροσκόπηση

οισοφάγος: τέσσερις μεγάλες κίρσικές στήλες

στόμαχος: πυλαία γαστροπάθεια



Διερεύνηση

11

ΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ:

- IgM Ερυθρά
- IgM Ιλαρά
- IgM/IgG HSV I, II
- IgM/IgG CMV
- IgM/IgG VCA
- IgM/IgG EBNA
- HIV
- HAV
- HBV
- HCV

ΟΡΟΛΟΓΙΚΕΣ - ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ:

- Widal /Wright
- Quantiferon test
- Rose Bengal
- Ανοσφαίρινες ορού
- VDRL
- AAA
- AMA
- ANA
- ASMA
- ALKM 1+3
- ALC-1
- p-ANCA
- antiDNA (ssDNA + dsDNA)
- anti SLA/LP

ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ:

- Καλ/γείες ούρων & αίματος
- Επίχρισμα περιφερικού αίματος για plasmodium
- Παρασιτολογική κοπράνων
- Ag & τοξίνη Cl.difficile

ΛΟΙΠΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ:

- αμμωνία
- ακεταμινοφαίνη
- σερουλοπλασμίνη
- χαλκός ούρων 24h

Πορεία νοσηλείας

- παράταση INR
↑ WBC
↓ κρεατινίνης – χολερυθρίνης

- έναρξη προπριπτανολόλης 40mg 1/4×3 per os

- προσθήκη σπειρονολακτόνης 50mg 1x1 per os

Έναρξη χορήγησης **N-ακετυλοκυστεΐνης!**

Αποτελέσματα...

13



ΟΛΑ ΑΡΝΗΤΙΚΑ

Αδυναμία μέτρησης ανοσοσφαιρινών ορού και ηλεκτροφόρησης → ικτερικός ορός

αμμωνία ορού = 35 μmol/L (11-32 μmol/L) → οριακά αυξημένη

σερουλοπλασμίνη ορού = 24 mg/dl

χαλκός ούρων 24hr = 244 μg/24hr (<80) ↑↑

χαλκός αίματος → 93 μg/dl (70-140)

Coombs (-) → αρνητική



Οφθαλμολογική εξέταση με σχισμοειδή λυχνία → **μη ανεύρεση δαχτυλίου Kayser - Fleischer**



Leipzig score = 3 → πιθανή Wilson

7η ημέρα νοσηλείας



Δείγμα στο Παστέρ για αντισώματα **Λεπτοσπείρωσης**

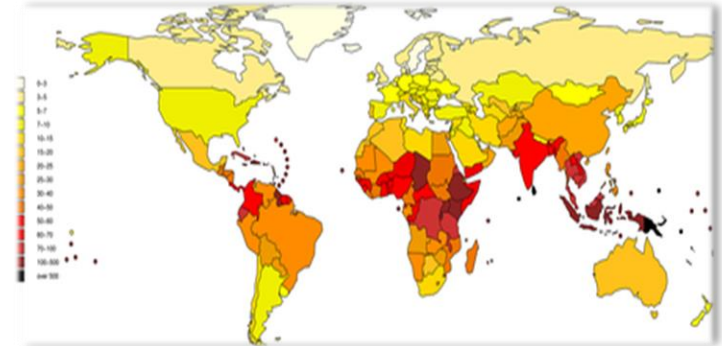
IgM >20 ΘΕΤΙΚΟ για **Λεπτόσπειρα Interrogans**

Αύξηση κεφτριαξόνης 2gr 1×2 iv

Λεπτοσπείρωση

ΛΕΠΤΟΣΠΕΙΡΑ

- Σπειροχαίτη σε σχήμα σπирάλ
- **64** αναγνωρισμένα είδη.
- Διαδεδομένη ζωνόσος
- Ενδιάμεσος ξενιστής τα θηλαστικά (**τρωκτικά**)
- Ωκεανία, Καραϊβική, Αφρική, Λατινική Αμερική, Ασία



Κύκλος μετάδοσης

➤ Περιπτώματα ζώων → μολύνουν τα ύδατα

➤ Μολυσμένα ύδατα

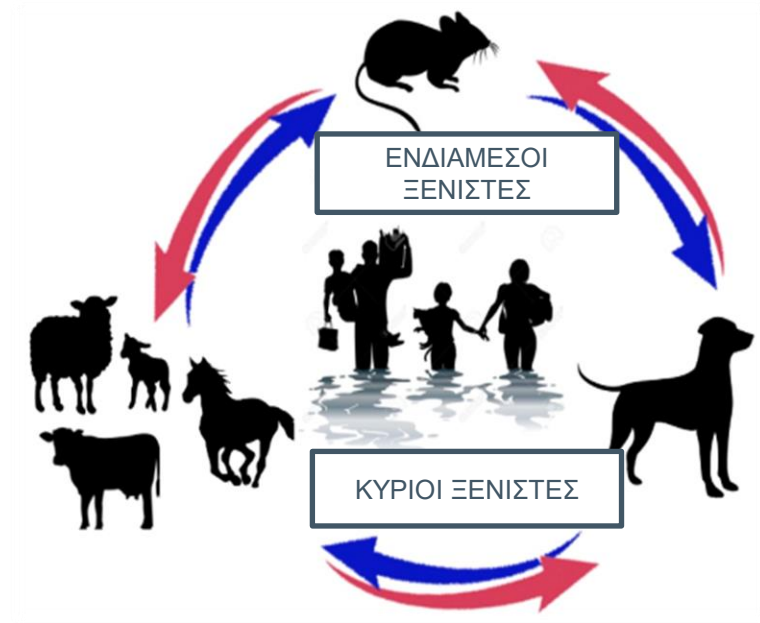
↓ Βλεννογόνος
Ασυνέχεια δέρματος

Μόλυνση ανθρώπου

➤ Άνθρωπος ↔ Άνθρωπος



Σεξουαλική μετάδοση ή θηλασμός (σπάνια)



ΕΚΘΕΣΗ

Επάγγελμα

Socila status

Αναψυχή

Οικία


Ταξίδι

Επαφή με
ζώα

Μορφές Λεπτοσπείρωσης



**ΑΝΙΚΤΕΡΙΚΗ
ΛΕΠΤΟΣΠΕΙΡΩΣΗ**



**ΙΚΤΕΡΙΚΗ
ΛΕΠΤΟΣΠΕΙΡΩΣΗ
Ή
WEIL'S DISEASE**

Ανικτερική λεπτοσπείρωση

ΟΞΕΙΑ ΦΑΣΗ

- 2 - 9 ημέρες
- πυρετός - μυαλγίες - ρίγος - κεφαλαλγίες
- σπανιότερα φαρυγγαλγία - αρθραλγίες
- ↑ NEUT%
- ↑ SGOT-SGPT-ALP-γGT
- ↑ Cr

ΑΝΟΣΙΑΚΗ ΦΑΣΗ

- 7 - 30 ημέρες
- μόνο αντισώματα σπειροχαΐτης
- άσηπτη μηνιγγίτιδα – επιπεφυκίτιδα

Weil's disease (Ικτερική λεπτοσπείρωση)

- 5-10% των περιστατικών
- 5-10% θνητότητα
- πολυσυστηματική νόσος
- πυρετός - ίκτερος - νεφρική ανεπάρκεια – ARDS-μυοκαρδίτιδα
- ↑ SGOT SGPT ALP γGT ↑Cr ↑ T. bil.

Διάγνωση - Θεραπεία

ΔΙΑΓΝΩΣΗ

- PCR test αίματος ή ούρων ή ENY
- Ορολογικός έλεγχος αίματος

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Δοξυκυκλίνη

(100mg 1×2 για 7d) per os

Αζιθρομυκίνη

(500mg 1×1 για 3d) per os

Πενικιλλίνη ($1,5 \times 10^6$ gr × 4) iv

Κεφτριαξόνη (1gr ή 2gr×2) iv

Κεφοταξίμη (1gr × 4) iv

Δοξυκυκλίνη (100mg ×2) iv



M

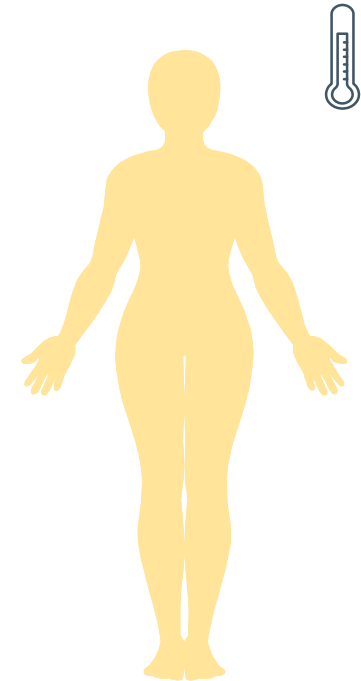


S

14η ημέρα νοσηλείας



- επανεμφάνιση πυρετού έως 39°C
- ↑ WBC ↑ CRP ↓ PLTs ↑ Tbil
- ↔ Cr & INR
- αλλαγή αντιμικροβιακής αγωγής σε **πιπερακιλλίνη/ταζομπακτάμη**



Πορεία νοσηλείας

ΕΜΠΥΡΕΤΟ!

Εκ νέου παρακέντηση υγρού:

κύτταρα: 520 κκχ (P: 20%, L: 50%)

κλίση αλβουμίνης = **2,5** > 1,1



↓PLTs ↑WBC

επίχρισμα περιφερικού αίματος →

WBC σχεδόν αποκλειστικά πολυμορφοπύρηννα
RBC σχιστοκύτταρα - ακανθοκύτταρα - ποικιλοκύτταρα
→ → συμβατά με νεφρική - ηπατική δυσπραγία

Σταδιακή ύφεση των πυρετικών κυμάτων

Χωρίς κλινική ή εργαστηριακή βελτίωση

E. faecium (ούρα) → προσθήκη **τεικοπλανίνης**

↓↓↓ PLTs

22η ημέρα νοσηλείας



Επιδείνωση → εμφάνιση αναπνευστικής ανεπάρκειας τύπου I

CT θώρακος ΥΣ άμφω κυρίως AP με πυκνοατελεκτασία

28η ημέρα νοσηλείας

CT ΑΚΚ διογκωμένο ήπαρ - εικόνα κίρρωσης, λάσπη και λίθοι στη χοληδόχο κύστη υγρό σε ελάσσονα πύελο



Η ασθενής το μεσημέρι εμφάνισε αιφνιδίως

- πτώση επιπέδου συνειδήσεως (GCS: 10/15, φωτοκινητικό αντανακλαστικό δεν εκλύεται)
- ↓Hct → **μετάγγιση** με ΜΣΕ
- ↓ ΑΠ → **αγγειοσυσπαστικά**
- αναπνευστική επιδείνωση (< πιθανή εισρόφηση) → **MV 50%**

CT θώρακος: πυκνώσεις άμφω - εικόνα εισρόφησης

CT εγκεφάλου: **υπαραχνοειδής αιμορραγία** με επισκληρίδιο αιμάτωμα και οίδημα

Η ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΑΣ ΚΑΤΕΛΗΞΕ ...

Συνοψίζοντας...

Η ασθενής μας

✓ Κίρρωση

Βιοψία ήπατος → gold standar (ευαισθησία 80-100%)
↑INR + ↓PLTs → αντένδειξη για διενέργεια βιοψίας

✓ Ρήξη αντιρρόπησης

ΛΕΠΤΟΣΠΕΙΡΩΣΗ

✓ Ηπατική ανεπάρκεια



ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΟΧΗ ΣΑΣ