



**ΕΝΩΣΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»  
ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΔΥΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ - ΤΕΤΑΡΤΗ 11 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2017  
«ΔΩΜΑ» ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΥ (11<sup>ος</sup>)- ΩΡΑ ΕΝΑΡΞΗΣ 13:30**

**1<sup>ο</sup> ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ**

**Α' ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»**

*Διευθυντής: Καθηγητής Σ. Ζακυνθινός*

**ΘΕΜΑ: «Εξέλκωση οισοφάγου και τραχειοοισοφαγική επικοινωνία σε ασθενή 58 ετών με μυασθένεια υπό ανοσοκατασταλτική αγωγή»**

*Παρουσίαση περιστατικού: Γ. Αδάμος, Παθολόγος, Εξειδικευόμενος ΜΕΘ*

*Διαφορική Διάγνωση: Ε. Ισχάκη, Πνευμονολόγος-Εντατικολόγος, Επιμελήτρια Α', ΜΕΘ*

*Σχολιασμός: Σ. Κλημόπουλος, Διευθυντής Β' Χειρουργικού Τμήματος,*

*Μ. Βασιλαματζής, Διευθυντής Ογκολογικού Τμήματος,*

*Ι. Σιγάλα, Επιμελήτρια Α', ΚΕΘ/ΠΝ,*

*Χ. Ρούτση, Καθηγήτρια Εντατικής Θεραπείας, ΜΕΘ,*

*Θ. Αργυράκος, Επιμελητής Α', Παθολογοανατομικό Τμήμα*

**ΑΙΤΙΑ ΕΙΣΟΔΟΥ**

Ασθενής νοσηλευόμενη στη Νευρολογική Κλινική του Νοσοκομείου μας μετά από μυασθενική κρίση και πρόσφατη διασωλήνωση (11/04/17) λόγω αναπνευστικής ανεπάρκειας σε ΜΕΘ άλλου νοσοκομείου. Εμφανίζει νέα μυασθενική κρίση και ΑΑ ΙΙ (pH: 7.03, pCO<sub>2</sub>: 122mmHg, pO<sub>2</sub>: 97.7mmHg, HCO<sub>3</sub>: 21.7 Lac: 1.8mmol/l), διασωληνώνεται εκ νέου (07/05/17) και μεταφέρεται στη ΜΕΘ για περαιτέρω αντιμετώπιση.

**ΠΟΡΕΙΑ ΝΟΣΟΥ**

Κατά την εισαγωγή της στην ΜΕΘ αντιμετωπίζεται με ενδοφλέβια γ-σφαιρίνη και εμπειρική αντιβιοτική αγωγή. Παρουσιάζει δυσκολία αποδέσμευσης από τον αναπνευστήρα (δύο αποτυχημένες διασωληνώσεις) λόγω αδυναμίας διαχείρισης εκκρίσεων και αποκορεσμού οπότε και επαναδιασωληνώνεται σε επείγουσα βάση. Παράλληλα προγραμματίζεται τραχειοστομία και πραγματοποιείται στις 15/06/17. Λίγες ημέρες μετά απογαλακτίζεται από τον μηχανικό αερισμό και παραμένει έκτοτε σε μάσκα τραχειοστομίας. Η ασθενής μεταφέρεται στη ΜΑΦ για συνέχιση της νοσηλείας της και τα προβλήματα που αντιμετώπιζε η άρρωστη ήταν οι υποτροπιάζουσες λοιμώξεις αναπνευστικού, μια επίμονη ατελεκτασία αριστερής βάσης και η ανάγκη χρήσης διαλείποντος μηχανικού αερισμού. Καθ' όλη τη νοσηλεία της η άρρωστη έφερε ρινογαστρικό σωλήνα σίτισης λόγω αρνητικής δοκιμασίας κατάποσης (εισορήσεις με ξεφούσκωτο cuff) και εικόνας ασυνεργίας των μυών κατάποσης. Παράλληλα επανεκτιμάται από τους Νευρολόγους, γίνεται τροποποίηση της ανοσοκατασταλτικής αγωγής (προσθήκη αζαθειοπρίνης και μείωση της δόσης κορτικοστεροειδών) και κρίνεται

σκόπιμη η διενέργεια γαστροστομίας. Κατά την γαστροσκόπηση παρατηρήθηκε μεγάλο έλκος στο πρόσθιο τοίχωμα του οισοφάγου σε επικοινωνία με το βρογχικό δέντρο. Λόγω συνυπάρχουσας βαριάς οισοφαγίτιδας και μικροαιμορραγιών δεν ελήφθησαν βιοψίες και διεκόπη η εξέταση. Υποβλήθηκε σε βρογχοσκόπηση που ανέδειξε ότι η επικοινωνία αφορούσε στο επίπεδο της τρόπιδας.

### **ΑΤΟΜΙΚΟ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ**

- Μυασθένεια Gravis διαγνωσμένη από το 2009 με (+) abs έναντι υποδοχέα Ach με πολλαπλές νοσηλείες έκτοτε λόγω μυασθενικών κρίσεων ενόσω ελάμβανε χρονίως υψηλές δόσεις κορτικοστεροειδών (62.5 mg/day)
- Πολλαπλές διασωληνώσεις, έξι στον αριθμό (συμπεριλαμβανομένων και των αποτυχημένων προσπαθειών weaning στην Κλινική μας)
- Οισοφαγίτιδα (02/2017) με παρουσία λευκωπού επιχρίσματος σε όλο το μήκος του οισοφάγου με εξελκώσεις στη μεσότητα και βιοψία χωρίς ειδικά ευρήματα.
- Θύμωμα B2 κατά WHO (2009) εξαιρεθέν, για το οποίο υποβλήθηκε επιπρόσθετα σε συνεδρίες ακτινοθεραπείας και χημειοθεραπεία.
- Γαγγλιονεύρωμα παραορτικά διαγνωσμένο με βιοψία (1995) και τακτική παρακολούθηση έκτοτε.

### **ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ**

#### **Γενική αίματος:**

- WBCs: 9.750/μL (Neu 81%),
- HCT: 26.4%, Hb: 9.1gr/dl, MCV: 86.1, MCH: 29.4, RDW: 15.6,
- PLTs: 247.000/μL.

#### **Βιοχημικός έλεγχος:**

Glu: 85mg/dl, Urea: 24mg/dl, Crea: 0.21mg/dl, Na: 140meq/L, K: 4.03meq/L, TP: 5.81g/dl, Alb: 3gr/dl, AST: 22UI/L, ALT: 28UI/L, ALP: 94UI/L, γGT: 33UI/L, TBIL: 0.51mg/dl, LDH: 226UI/L, CK: 12UI/L, Ca: 8.31mg/dl, Ph: 3.6mg/dl, Mg: 2.16mg/dl, Αμυλάση: 83UI/L, CRP: 3.39mg/dl.

#### **Έλεγχος αιμόστασης:**

- INR: 0.99, APTT: 29.2, PT: 11.8, Fib: 513mg/dl,
- Ιολογικός έλεγχος,
- HIV (-),
- HCV (-),
- Anti HBc (+), HBsAg (-).

### **ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ**

- Ακτινογραφία Θώρακος: Άνωση αριστερού ημιδιαφράγματος με σύστοιχη μικρή συλλογή.
- Αξονική Τομογραφία Θώρακος: Μετεγχειρητικά ευρήματα πρόσθιου μεσοθωρακίου, ολιγάριθμοι λεμφαδένες προαγγειακοί, παρατραχειακοί και προτροπιδικοί, πλευριτική συλλογή αριστερά, ατελεκτασίες κάτω λοβών, υψηλή θέση ημιδιαφράγματος αριστερά και ΧΚΕ στην ανατομική θέση του ελάσσονος επιπλοϊκού θυλάκου που παριστά το γνωστό γαγγλιονεύρωμα.

**Έγινε μια εξέταση που έδωσε την διάγνωση.**

## 2° ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ

### **Α' ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΕΚΠΑ - ΜΟΝΑΔΑ ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ, Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»**

Διευθυντής: Καθηγητής Σ. Ζακυνθινός

#### **ΘΕΜΑ: «Ασθενής 42 ετών με εμπύρετο και διηθήματα άμφω»**

**Παρουσίαση περιστατικού:** *Ε. Μίζη, Ειδικευόμενη Ιατρός, ΚΕΘ/ΠΝ*

**Διαφορική Διάγνωση:** *Μ. Κούγιας, Ειδικευόμενος Ιατρός, Πνευμονολογικό Τμήμα*

**Σχολιασμός:** *Ν. Γιαννιού, Επικουρική Επιμελήτρια, ΚΕΘ/ΠΝ*

*Κ. Κότσυφας, Επιμελητής Β', Πνευμονολογικό Τμήμα*

Ο ασθενής παραπέμφθηκε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του Νοσοκομείου μας για περαιτέρω διερεύνηση λόγω αναφερόμενου εμπυρέτου με ξηρό βήχα προ μηνός, επεισόδιο μυαλγιών - αρθραλγιών προ διμήνου και από τον έλεγχο που προσκομίζει στην αξονική τομογραφία θώρακος περιγράφονται πολλαπλές διάμεσες και κυψελιδικές διηθήσεις άμφω.

#### **ΑΤΟΜΙΚΟ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ**

- Πρώην καπνιστής (διακοπή προ 10ετίας, 15 pack/years),
- Καταθλιπτική συνδρομή υπό αγωγή με escitalopram (SSRI), alprazolam (GABA receptor agonist),
- Βαρηκοΐα από 10ετίας μετά από τραυματισμό,
- Επάγγελμα: Ηλεκτρολόγος με ενασχόληση σε γεωργικές εργασίες,
- Δεν αναφέρει αλλεργίες.

#### **ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ**

ΑΠ=125/75mmHg, HR=65/min, RR=22/min, Απύρετος (T=36.5oC), με υποξυγοναιμία (ABGs σε FiO2=21%: pH=7.46, pCO2=32, pO2=68, HCO3=24, SpO2=93%) και S1S2 ρυθμικοί ευκρινείς, ΗΚΓ: ατελές RBBB.

Ακρόαση αναπνευστικού συστήματος: Μη μουσικοί ρόγχοι (crackles) σε μέσα και κάτω πνευμονικά πεδία άμφω.

Λοιπή κλινική εξέταση: Χωρίς παθολογικά ευρήματα.

#### **ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ:**

Γενική Αίματος: WBC=8770 (70% neutr - 23% lymph), Hct=43% - Hb=14.5g/dL, PLTs: 336x10<sup>3</sup>/μL.

Έλεγχος Αιμόστασης: INR=1.03, APTT=33.5sec.

Βιοχημικός Έλεγχος: Ur=35mg/dL, Cr=1.08mg/dL, Na=139mmol/L, K=4.78mmol/L, CRP=5.27mg/dL, SGOT=18IU/L, SGPT=38IU/L, ALP=96IU/L, γGT=29IU/L, Trop=3pg/mL, Alb=3.6g/dL, LDH=280IU/L, Ca=8.43mg/dL, P=2.6mg/dL.

Διαθωρακικός Υπερηχογραφικός Έλεγχος Καρδιάς: Χωρίς διάταση κοιλοτήτων με καλή συσπαστικότητα και κλάσμα εξώθησης, PASP< 30mmHg.

Λειτουργικός Έλεγχος της Αναπνοής: FEV1/FVC=89, FEV1=66.4% (2280ml προ βρογχοδιαστολής) και 75.8% (2600ml μετά βρογχοδιαστολής), FVC=61% (2520ml προ βρογχοδιαστολής) και 71% (2930ml μετά βρογχοδιαστολής) και TLC0c SB=61.3%.

Αξονική Τομογραφία Θώρακος: Πολλαπλές διάμεσες και κυψελιδικές διηθήσεις άμφω, οι οποίες καταλαμβάνουν κυρίως τα μέσα και κάτω πνευμονικά πεδία με ασύμμετρη κατανομή τόσο κεντρική περιπυλαία όσο και περιφερική. Μικρής έκτασης αεροβρογχόγραμμα στην περιοχή του μέσου λοβού και της γλωσσίδας. Οριακού μεγέθους λεμφαδένες (~1εκ.) παρατραχειακά, παρά το αορτικό τόξο και στο ύψος του αορτοπνευμονικού παραθύρου.

Βρογχοσκόπηση: Όλα τα στόμια ελεύθερα χωρίς ενδοβρογχική βλάβη, λίγες βλεννώδεις εκκρίσεις και ευκόλως αιμορραγών βλεννογόνος. Εστάλη BAL για καλλιέργεια για κοινά, μύκητες, β-Koch, PCP, CMV, panel αναπνευστικών ιών και κυτταρολογική εξέταση με υποπληθυσμούς κυττάρων και βιοψίες ενδοβρογχικές και διαβρογχικές.

**Ωστόσο, δεν κατέστη δυνατό να τεθεί η διάγνωση...**

*Σημείωση: Η παρακολούθηση του Εκπαιδευτικού Προγράμματος της Ε.Ε.Π.Ν.Ε. είναι ελεύθερη και χορηγούνται βεβαιώσεις παρακολούθησης. Θα προσφερθεί στους συμμετέχοντες καφές, ελαφρύ γεύμα και αναψυκτικά.*