



# ΝΕΑΡΟΣ ΑΝΤΡΑΣ ΜΕ ΠΟΛΥΑΡΘΡΙΤΙΔΑ ΚΑΙ ΕΜΠΥΡΕΤΟ

ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΚΟΥΡΚΟΥΝΗ

Ειδικευόμενη Ρευματολόγος  
ΠΓΝΛάρισας

Διευθ.: Καθηγητής Λάζαρος Σακκάς



ΚΑΜΙΑ ΣΥΓΚΡΟΥΣΗ ΣΥΜΦΕΡΟΝΤΩΝ



# Παθολογική κλινική

## Άνδρας 30 ετών, με α /α βρουκέλωσης

- 1<sup>η</sup> νοσηλεία (7/2017): δέκατα, πολυαρθρίτιδα, μυαλγίες, κηλιδοβλατιδώδες εξάνθημα, ψηλαφητό ήπαρ και σπλήνας  
**WBC 17200, CRP 8,4 (φτ<0,7), φερριτίνη 804**

– Αναμένεται έλεγχος για βρουκέλα, λεισμάνια, Coxiella, Leptospira

Exit → Vibramycin ως πιθανή λοίμωξη από *Ricketsia*

- 2<sup>η</sup> νοσηλεία (8/2017): (+) PCR αίματος για λεισμάνια - έναρξη λιποσωμικής αμφοτερικίνης B (λοιπός έλεγχος για λοιμώδη, HIV αρνητικός)
- Εμπύρετο 39° C, φευγαλέο εξάνθημα, αρθρίτιδα, μυαλγίες, ηπατοσπληνομεγαλία, φαρυγγαλγία, RF/ANA (-)
- **WBC 18000, CRP 20 (φτ<0,7), φερριτίνη 1500**

Μείζονα κριτήρια v. STILL	Ελάσσονα κριτήρια v. STILL
Πυρετός $\geq 39$ για $\geq 1$ εβδομάδος	Φαρυγγαλγία
Αρθρίτιδα ή αρθραλγία $\geq 2$ εβδομάδες	Λεμφαδενοπάθεια
Μη κνιδωτικό εξάνθημα σε κορμό/ άκρα	Ηπατομεγαλία / σπληνομεγαλία
Λευκοκυττάρωση με πολυμορφοπυρηνικό τύπο	Παθολογική ηπατική βιοχημεία
	Αρνητικά ANA και RF

## ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΑΙΜΟΦΑΓΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟΥ

γλι  
 ής ε  
 368  
 ή συλ  
 ύελα  
 ys, σ  
 ΑΓΝΩ  
 στα τ

Πυρετός ( $>/ 38^{\circ}\text{C}$ , για $>7$ ημέρες)
Ηπατοσπληνομεγαλία
Κυτταροπενία ( $> 2$ κυτταρικές σειρές)
Ίκτερος
Νεφρική ανεπάρκεια
Γαλακτική δεϋδρογονάση (LDH) $>1.000$ IU/l
Φερριτίνη $>1.000$ ng/ml
Υπερτριγλυκεριδιαμία $> 2.0$ mmol/l
Υποϊνωδογοναιμία $<1.5$ g/l
Αιμοφαγοκυττάρωση στο μυελό των οστών ή το σπλήνα ή τους λεμφαδένες



• ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ



# ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

## 1<sup>η</sup> ημέρα νοσηλείας

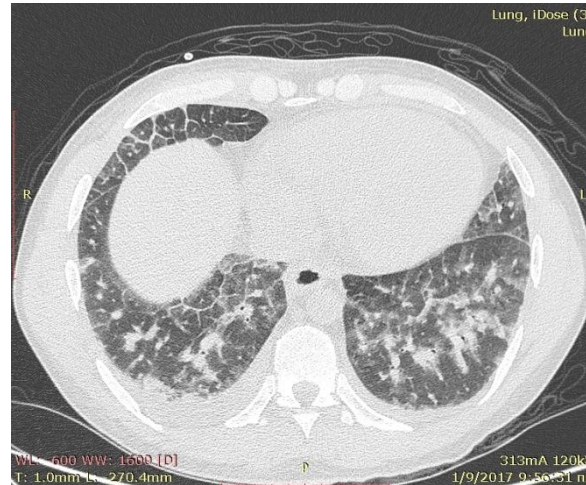
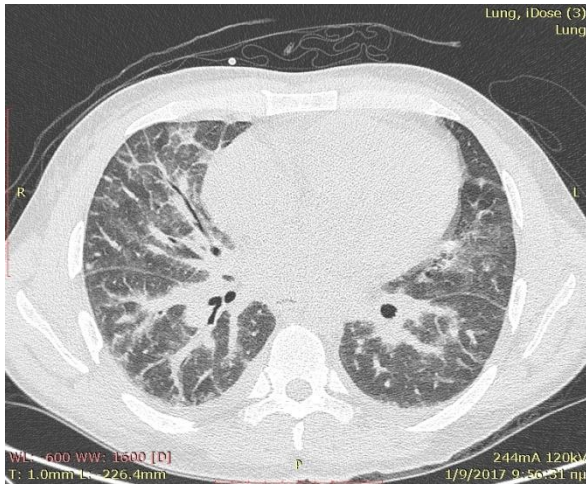
- **WBC 38800** (τοξική κοκκίωση – ραβδοπύρηνα 53%), **CRP 34** (φτ<0,7), **φερριτίνη 34000**, **προκαλσιτονίνη 2,76** ( φτ<0,5), εμπύρετο, έντονες μυαλγίες (CPK φυσιολογική), πολυαρθρίτιδα
  - **EBV,CMV, Parvo B19** : (-), **ΟΝΠ** : χωρίς κύτταρα
- Αύξηση της κορτιζόνης 100mg + μεροπενέμη / τεϊκοπλανίνη

## 3<sup>η</sup> ημέρα νοσηλείας

- ↓ WBC, ↓ CRP, φερριτίνη **209.000**, τρανσαμινασαιμία (AST/ALT 354/234) προκαλσιτονίνη 0,6 → **MTX, Kineret, διακοπή αντιβίωσης**
- **Φερριτίνη 246.000** → **1g S.Medrol, RoActemra 8mg/kg, stop kineret**
- PCR μυελού (-) για λεισμάνια, λαμβάνει την προγραμματισμένη δόση αμφοτερικίνης → λιποθυμικό ως παρενέργεια → 1 g S.Medrol
- Σε πτωτική πορεία PTLs, ινωδογόνο, αυξημένη ηπατική βιοχημεία, ↑ CRP (παρά το RoActemra) , **φερριτίνη 303.000**

## 8<sup>η</sup> ημέρα νοσηλείας

- Συνέχιση εμπυρέτου, δύσπνοια → CT θώρακα πνευμονικά διηθήματα ίδια περιβρογχικά – υπεζωκοτικές συλλογές άμφω



- Ύποπτο πλακάκι για ύπαρξη ενδοκυττάρων (περιφερικό αίμα)
- Έλεγχος για πλασμώδιο ελονοσίας, ανάπλασμα : (-)
- ΟΜΒ : αναγνωρίζονται μακροφάγα ιστοκύτταρα, ορισμένα με κυτταροπλασματική φαγοκυττάρωση ερυθρών αιμοσφαιρίων
- Την ίδια ημέρα αναπνευστική ανεπάρκεια → **ΜΕΘ**





# ΜΕΘ

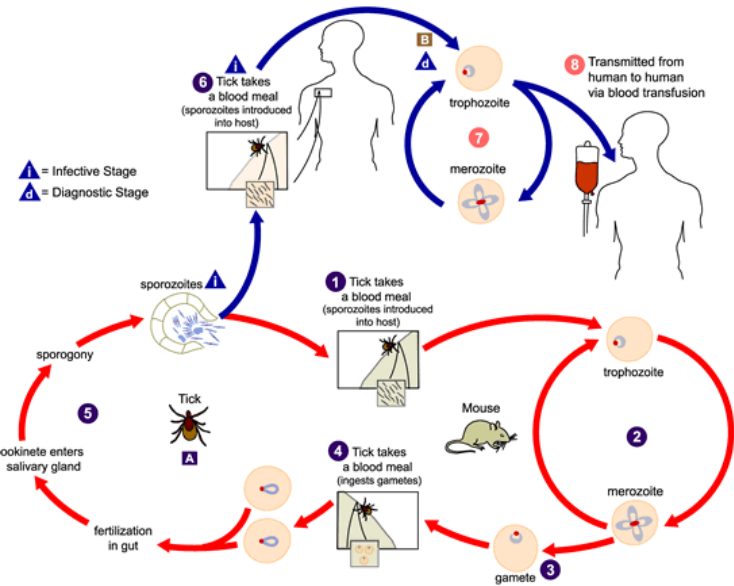
- **Φερριτίνη 340.000**, PLTs 56.000, μικρή περικαρδιακή συλλογή, πλευριτική συλλογή (υπέρ εξιδρώματος), τρανσαμινασαιμία
- Χορήγηση μεροπενέμης - κολιμυκίνης - δοξυκυκλίνης ως επί ενδονοσοκομειακής
- Χορήγηση 100mg **ετοποσίδης** ως επί αιμοφαγοκυτταρικού
- Επίταση αναπνευστικής ανεπάρκειας : ο ασθενής διασωληνώνεται

Την ίδια ημέρα PCR αίματος (+) για Babesiosis

- Αρνητική μικροσκόπηση : απάντηση από ΚΕΕΛΠΝΟ
- Παρά ταύτα έλαβε 15 ημέρες αγωγή για Babesiosis

*Αζιθρομυκίνη, Ατοβακόνη*

# Babesiosis



- Ranges from asymptomatic to severe infection
  - Seroprevalence surveys indicate asymptomatic infection common
- Fever, myalgias, sweats, fatigue, jaundice
  - Hemolytic anemia, thrombocytopenia, elevated liver enzymes
  - Several life-threatening complications
- Several host factors increase disease severity

- Microscopy (gold standard)
  - Giemsa/Wright stain
- Molecular
  - Polymerase chain reaction (PCR)
  - Nucleic acid amplification (NAA)
- Serology
  - Indirect Fluorescent Antibody (IFA)
    - *Babesia* spp. IgG (or total Ig)
- IDSA Guidelines (Published 2006)
  - <http://cid.oxfordjournals.org/content/43/9/1089.full>
- 7–10 days of antibiotic treatment for active cases
  - Atovaquone + azithromycin OR
  - Clindamycin + quinine
  - Oral or IV depending on severity
- Severe cases may require blood transfusion





# ΜΕΘ

**1/9** υπό  
100mg  
κορτιζόνης  
+  
Αντιβίωση

**5/9**

100mg  
ετοποσί-  
δη

**6/9** διασω-  
λήνωση  
+ αγωγή  
για  
babesiosis

**11/9**

λόγω  
μεγάλης  
φλεγμονής  
IVIg,  
**kineret 400**  
**mg/day**

**13/9**

αποσωλή-  
νωση /  
συνέχιση  
αγωγής

20/9 μεταφορά στην  
Ρευματολογική



# ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ



- WBC 9500, Hb 8,8, PLT 85.000, CRP 8,7 (φτ<0,7), φερριτίνη **118.000**, AST/ALT : 87/23, TG 229, ινωδογόνο 249
  - Κατακεκλιμένος – έντονη μυϊκή ατροφία – ανοιχτό τραχειόστομα
  - Πρωινή δεκατική κίνηση, χωρίς εστία (κ/ες + απεικονίσεις φυσιολογικές)
    - Τροποποίηση – διαίρεση της χορηγούμενης κορτιζόνης
- 12 ημέρες μετά μικρή αύξηση φερριτίνης 154.000

## Προσθήκη RoACTEMRA

- Ανταπόκριση με πτώση φερριτίνης
- 6/10 εξέρχεται από το Νοσοκομείο με αυστηρές συστάσεις για εβδομαδιαία κλινική και εργαστηριακή παρακολούθηση



# ΕΞΙΤΗΡΙΟ

## Φαρμακευτική αγωγή εξόδου

Μεθυλπρενδιζολόνη 48 mg

Kineret 200mg-0-100mg

Ro Actemra 8mg/kg/μήνα

Αντιοστεοπορωτική αγωγή

Προφύλαξη για PCP

Γαστροπροστασία

## Σήμερα

Μεθυλπρενδιζολόνη 6 mg

Kineret 100mg παρ'ημέρα

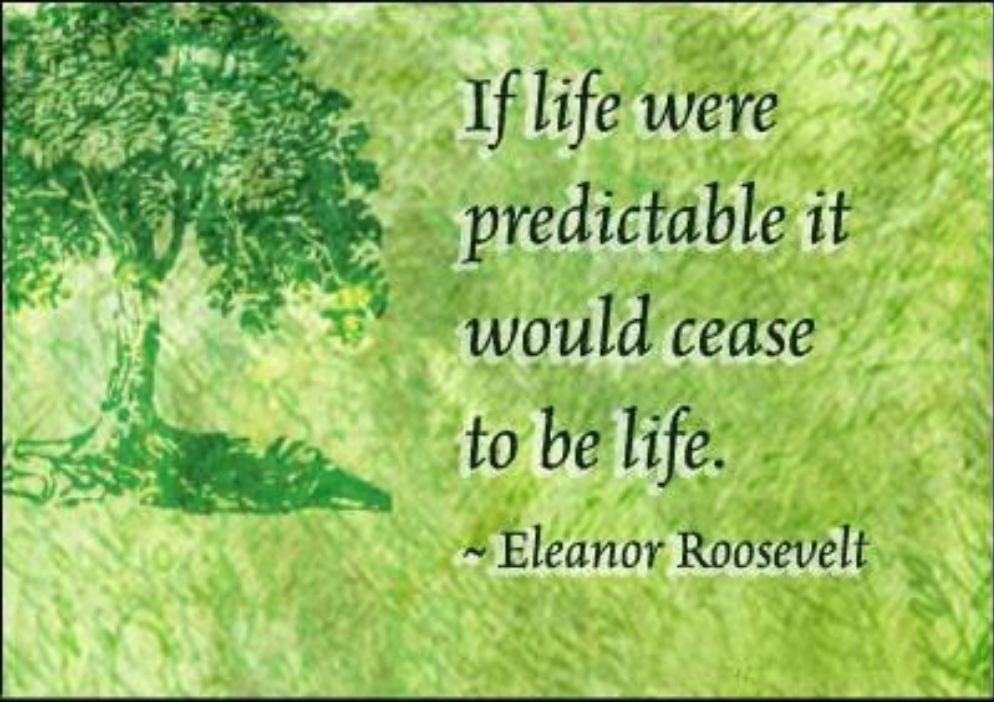
Ro Actemra 8mg/kg/μήνα

Αντιοστεοπορωτική αγωγή

Προφύλαξη για PCP

Γαστροπροστασία

Κλειστό τραχειόστομα, πλήρης επάνοδος στις εργασιακές και κοινωνικές δραστηριότητες



If life were  
predictable it  
would cease  
to be life.

~ Eleanor Roosevelt



**ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ!!!!!!**

