

Εαρινές Ημέρες
Ρευματολογίας
2018

1-3 ΙΟΥΝΙΟΥ 2018
ΒΟΛΟΣ

Ασθενής 50 ετών με παρατεινόμενο εμπύρετο

Ελευθέριος Πέλεχας
Ειδικευόμενος Ρευματολογίας



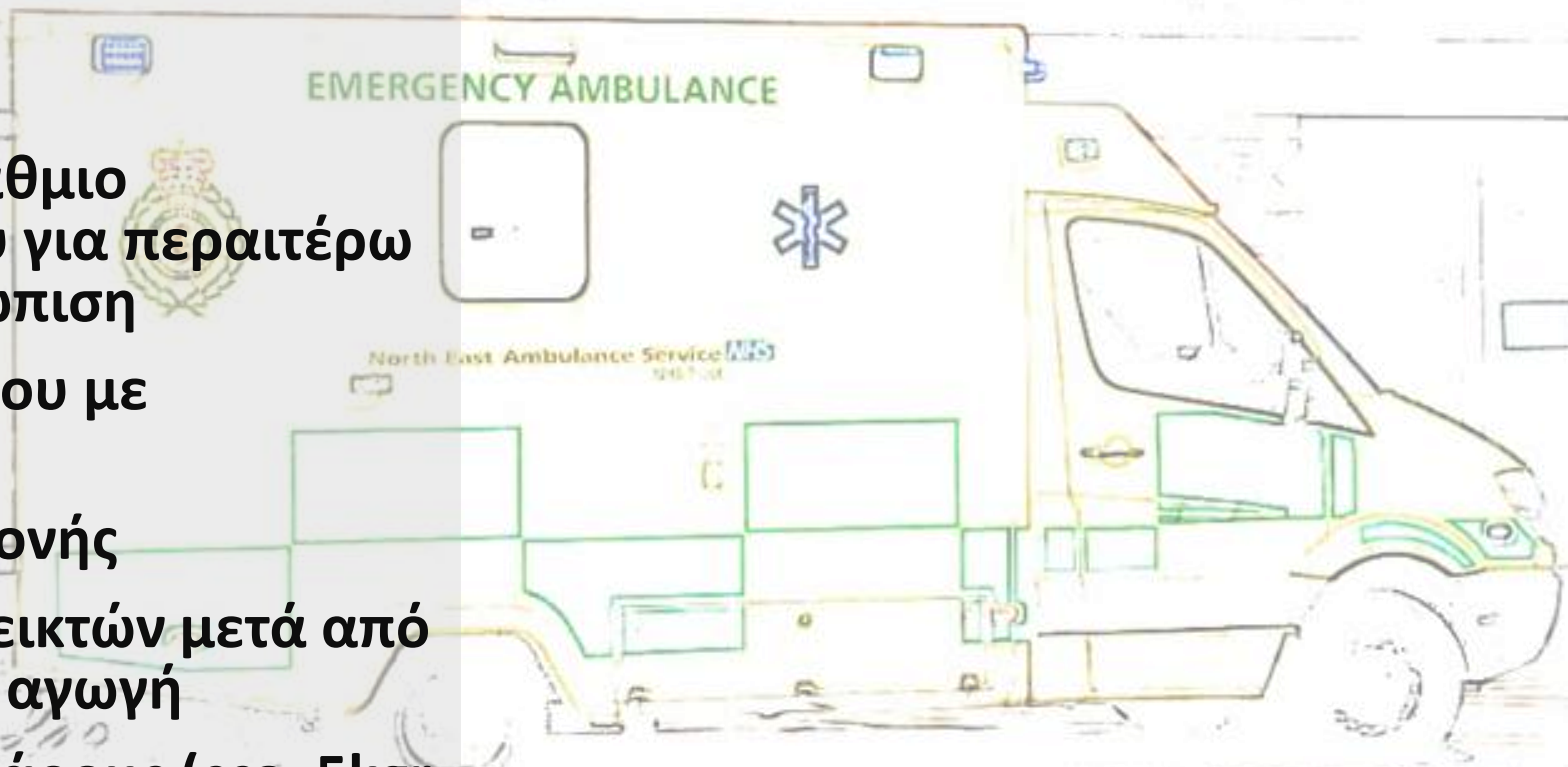
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ



**Καμία σύγκριση
συμφερόντων**

ACCIDENT & EMERGENCY DEPARTMENT

- Ασθενής 50 ετών
- Παραπομπή από Β/βάθμιο νοσοκομείο του νομού για περαιτέρω διερεύνηση - αντιμετώπιση
- Εμπύρετο από 12ημέρου με επιγαστραλγία
- Υψηλοί δείκτες φλεγμονής
- Μερική υποχώρηση δεικτών μετά από εμπειρική αντιβιοτική αγωγή
- Απώλεια σωματικού βάρους (cca. 5kg τον τελευταίο μήνα)



Ατομικό αναμνηστικό

- Έλκος 12δακτύλου
- ΣΔ2 (έτος διάγνωσης 2015)
- Υπερθυρεοειδισμός ?
(χωρίς αγωγή)

Αλλεργίες

- Δεν αναφέρει

Κοινωνικό αναμνηστικό

- Δεν αναφέρει ταξίδια σε εξωτερικό
- Κατανάλωση αλκοόλ (κοινωνικά)
- 2 τέκνα χωρίς προβλήματα υγείας
- Δεν καταναλώνει μη παστεριωμένα προϊόντα
- Πρώην καπνίστρια (διακοπή προ 15ετίας)

Οικογενειακό ιστορικό

- Πατέρας: Ca πεπτικού με "meta" ήπατος
- Μητέρα: ΣΔ2

Φάρμακα

- Παντοπραζόλη 40mg 1x1
- Μετφορμίνη 850mg 1x2
- Λιναγλιπτίνη 5mg 1x1

Κεφαλή και τράχηλος

- Οφθαλμικές κινήσεις φυσιολογικές προς όλες τις κατευθύνσεις άμφω
- Κόρες ίσες, ομαλές και αντιδρώσες στο φως
- Γλώσσα χωρίς σημεία αφυδάτωσης
- Χωρίς αυχενική δυσκαμψία με πλήρη κινητικότητα αυχένος
- Χωρίς τραχηλική λεμφαδενοπάθεια

Καρδιαγγειακό και πνεύμονες

- S1S2 ρυθμικοί – ευκρινείς, χωρίς φυσήματα, πρόσθετους ήχους ή περικαρδιακή τριβή
- Σφαγίτιδες χωρίς διόγκωση
- Ακρόαση πνευμόνων κατά φύση, χωρίς συριγμό
- Περιφερικές σφύξεις ψηλαφητές, ομότιμες
- **Φύσημα παραομφαλικά δεξιά**

Νευρικό σύστημα

- Κρανιακά νεύρα κατά φύση
- Μυϊκή ισχύς άνω-κάτω άκρων 5\5 (εγγύς και περιφερικά)
- Έκλυση αντανακλαστικών σε δικέφαλο, τρικέφαλο και επιγονατίδα +2 (φυσιολογικά)
- Χωρίς φωτοφοβία

Ζωτικά σημεία

- | | |
|----------------------|--------------------------------|
| • Θερμοκρασία: 37.5C | • Αναπν. κινήσεις: 18/λεπτό |
| • Σφυγμοί: 95 bpm | • SpO ₂ : 100% o.a. |
| • Α.Π.: 133/88 mmHg | |

Γενική κατάσταση ασθενούς

Άνετη, ήσυχη, ομιλητική

Δέρμα και βλεννογόνοι

- Χωρίς εξανθήματα
- **Αναφερόμενη ήπια διάχυτη ερυθρότητα δέρματος επί πυρετού**
- Στοματική κοιλότητα χωρίς ενάνθημα ή σημεία φλεγμονής από οδόντες
- Χωρίς έλκη/άφθες

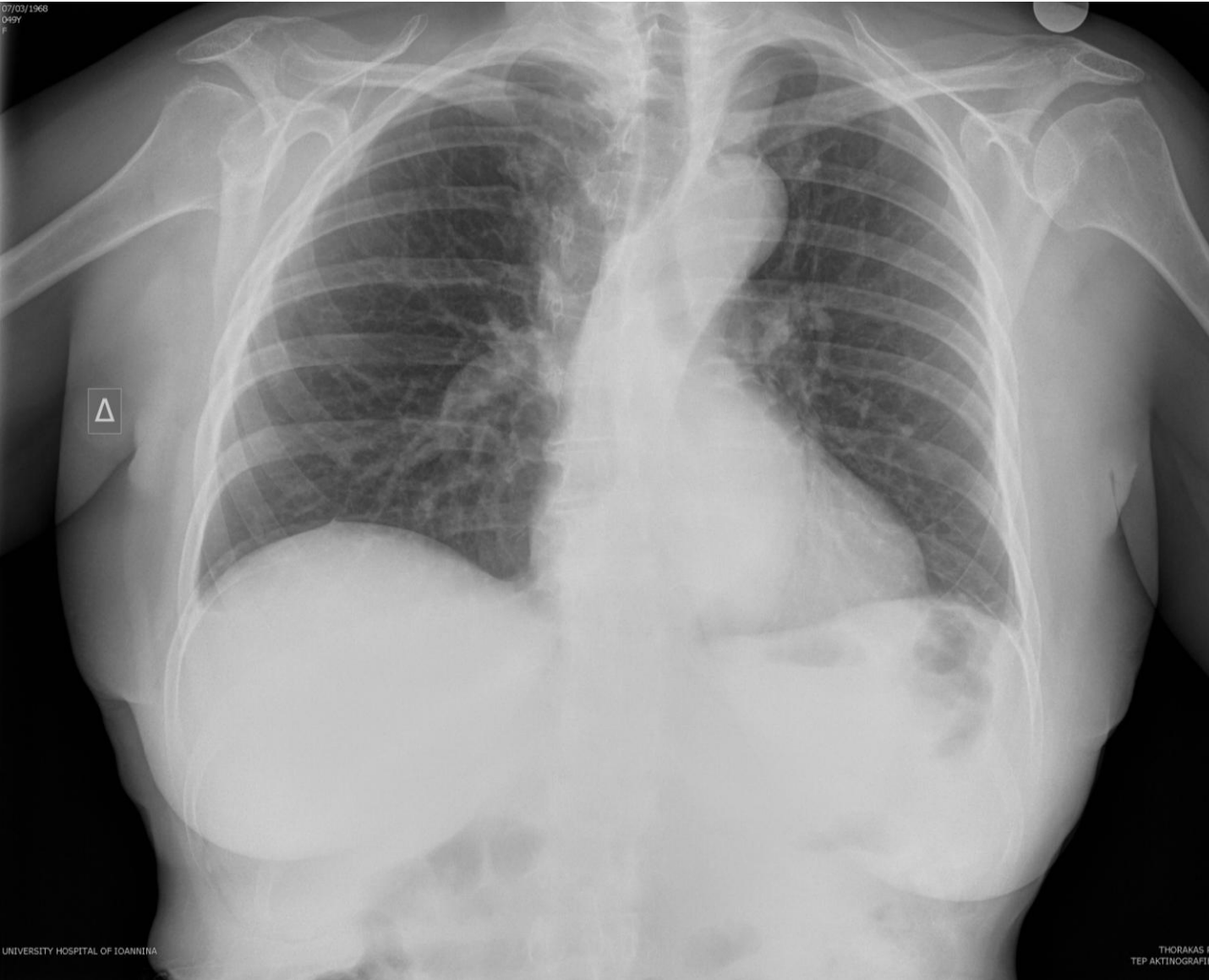
Κοιλία

- Μαλακή, ευπίεστη, ανώδυνη με φυσιολογικούς εντερικούς ήχους
- Χωρίς ηπατοσπληνομεγαλία

Μυοσκελετικό σύστημα

- **Διάχυτες μυαλγίες-αρθραλγίες**
- Χωρίς πρωινή δυσκαμψία
- Χωρίς περιορισμό κινήσεων

Εξέταση	Αποτέλεσμα	Εξέταση	Αποτέλεσμα
Λευκά (#)	17.350 (αρχική τιμή 30.100)	Σίδηρος	33
Τύπος (Π/Λ) %	77,1 / 10,7	Φερριτίνη	555
Αιμοπετάλια	465.000	TSH	2,17
Αιματοκρίτης (%)	31,9	T4	1,2
Αιμοσφαιρίνη (g/dl) - MCV	9,9 – 66.5	Κάλιο	4,24
ΤΚΕ (mm/hr)	108	Νάτριο	139
CRP (mg/l)	196 (αρχική τιμή 250)	Άμεση Coombs	Αρνητική
AST (U/l)	22	Έμμεση Coombs	Αρνητική
ALT (U/l)	27		
γ-GT	54	Γενική ούρων	
Αμυλάση ορού	167	Ειδικό βάρος	1007
LDH	1058	pH	7
CK	32	Πυοσφαίρια	0-2
Ολ. λευκώματα/αλβουμίνη	6,8 / 3,2	Ερυθρά	3-4
ALP	53	Hb ούρων	+1
Άμ./έμ. Χολερυθρίνη	0,5 / 0,12	Ακανθοκύτταρα ούρων	Αρνητικά
Ουρία / κρεατινίνη	18 / 0,84	Κ/α ούρων	Αρνητική



Ακτινογραφία θώρακος: ΚΘΔ ΕΦΟ, ατελεκτασία ΑΡ κάτω λοβού, ήπια άμβλυση ΠΔΓ άμφω (ΔΕ>ΑΡ), ελίκωση κατιούσης θωρακικής αορτής.

US ήπατος/χοληφόρων:

- Χωρίς σαφή ευρήματα
- Ανευρσματική διάταση κοιλιακής αορτής.

Προβλήματα ασθενούς

Λοιμώδη νοσήματα

Παρατεινόμενο εμπύρετο

Υψηλοί δείκτες φλεγμονής

↓ σωματικού βάρους

Μικροσκοπική αιματουρία

Μυαλγίες - αρθραλγίες

Κακοήθειες

Φλεγμονώδη και αυτοάνοσα νοσήματα

Άλλα νοσήματα ή άλλες καταστάσεις

Περαιτέρω διερεύνηση

Μantoux/Igra

2mm/(-)

Ιολογικός έλεγχος

αρνητικός

Νέα CXR

Χωρίς νέα ευρήματα

Ca δείκτες

CA-125: **135**

Νέος Ε/Ε

Λευκοκυττάρωση, CRP **180**, ΤΚΕ **102**

CT θώρακος

CT κοιλίας

Βιοψία κροταφικής

U/S καρδιάς

Γ/Ν εκτίμηση

Κλινική εικόνα: + αδυναμία κατά τη βάρδια και την ανύψωση άνω άκρων

5^η ημέρα νοσηλείας – CT θώρακος + κοιλίας

CT θώρακος

- **Ανευρσματική διάταση** κατιούσης θωρακικής αορτής
- Παρουσία περιφερικού θρόμβου από το ύψος του αορτικού τόξου προς τα κάτω
- **Αυξημένων διαστάσεων** ελέγχονται τα **μεγάλα αγγεία** του ανώτερου μεσοθωρακίου

CT κοιλίας

- **Διατεταμένη** ελέγχεται η **αορτή** με εικόνα περιφερικού θρόμβου μέχρι το ύψος των νεφρικών αρτηριών.
- Με **διάταση και εικόνα περιφερικού θρόμβου** ελέγχεται η **ηπατική αρτηρία** στο στέλεχος αυτής αλλά και στους αριστερούς ενδοηπατικούς κλάδους.
- Με εικόνα ελλείματος πλήρωσης ελέγχεται η ΔΕ νεφρική αρτηρία

Συμπέρασμα εξέτασης

- Η εικόνα από τις αξονικές θέτει την υποψία για αγγειϊτιδα μεγάλων αγγείων

CTA Θωρακικής – κοιλιακής αορτής

CTA Θωρακικής – κοιλιακής αορτής

- **Ανεύρυσμα ανωνύμου** 13.6mm στο επίπεδο της έκφυσης της δεξιάς κοινής καρωτίδας
- **Ανεύρυσμα της αριστερής υποκλειδίου αρτηρίας** μεγίστης διαμέτρου 26.3mm
- Διάταση θωρακικής αορτής στο επίπεδο του ισθμού 32mm
- Παρατηρείται **ανεύρυσμα της ΚΘΑ** στο επίπεδο του Θ7 διαμέτρου **40mm** ενώ ανευρυσματική ελέγχεται η κοιλιακή αορτή με μέγιστη διάμετρο του αγγείου 45.8mm στο επίπεδο του Ο3
- **Πολλαπλές ανευρυσματικές διατάσεις με διαδοχικές στενώσεις της κοιλιακής αορτής (μέχρι 10.3mm)**
- **Ανεύρυσμα δεξιάς κοινής λαγονίου αρτηρίας 16.7mm και αριστερής 13.5mm**

Βιοψία κροταφικής

→ αρνητική

Διάγνωση

Αγγειΐτιδα Μεγάλων Αγγείων (LVV)

Αρτηρίτιδα Takayasu

1. Ηλικία <40 έτη
2. Χωλότητα άκρων
3. Μείωση/απουσία σφυγμού σε βραχιόνιο αρτηρία
4. Διαφορά ΑΠ >10mmHg στους βραχίονες
5. Φύσημα σε υποκλείδιες αρτηρίες ή κλάδους αορτής
6. Ευρήματα σε αγγειογραφία (στενώσεις σε αορτή ή κλάδους)

Κροταφική αρτηρίτιδα

1. Ηλικία >50 έτη
2. Νέας έναρξης κεφαλαλγία
3. Ευαισθησία κροταφικής ή μείωση σφύξεων
4. **Αυξημένη ΤΚΕ >50**
5. Θετική βιοψία κροταφικής

Medicine (Baltimore). 2009 Jul;88(4):221-6. doi: 10.1097/MD.0b013e3181af70c1.

Takayasu arteritis and giant cell arteritis: a spectrum within the same disease?

Maksimowicz-McKinnon K¹, Clark TM, Hoffman GS.

Φαρμακευτική αγωγή – πορεία νόσου

Μεθυλπρεδνιζολόνη 3 x 16mg/d
(+ Vit D 1200 IU/d)

Σταδιακό tapering

Έξαρση νόσου στα 8mg/d
CRP 179, ΤΚΕ 51

Αύξηση σε 2 x 16mg/d

Προσθήκη AZA
(έναρξη 50mg → 150mg)

Σταδιακό tapering
μεθυλπρεδνιζολόνης

D/C AZA
+ Tocilizumab (8mg/kg/m)



Νέα CTA:

Ανεύρυσμα ανωνύμου 14.1mm στο επίπεδο της έκφυσης της δεξιάς κοινής καρωτίδας ενώ περιφερικότερα ελέγχεται **ανεύρυσμα και της δεξιάς υποκλειδίου αρτηρίας** (εγγύς τμήμα) μέγιστης διαμέτρου 26.5mm.

1. Salvarani C, et al. Tocilizumab: a novel therapy for patients with large-vessel vasculitis. Rheumatology (Oxford). 2012 Jan;51(1):151-6. Epub 2011 Nov 10.
2. Unizony S, et al. Tocilizumab for the treatment of large-vessel vasculitis (giant cell arteritis, Takayasu arteritis) and polymyalgia rheumatica. Arthritis Care Res (Hoboken). 2012 Nov;64(11):1720-9

THANK YOU

