

ΕΡ3ΠΡ-ΟΞΕΙΑ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ ΜΕ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΟΞΕΙΑΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ (N. WEIL).ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ

Τσοκάντα Κ., Σταυροπούλου Ε., Κορομηλά Γ., Σιουντήρ Ηλ., Γεωργιάδη Α., Κασσωτάκης Κ., Σολωμού Σ. Α' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Ν.Π. "Άγιος Παντελεήμων"-Γ.Ν.Δ.Α. "Αγία Βαρβάρα"

ABSTRACT

Εισαγωγή: Η νόσος του Weil(ικτηρική λεπτοσπείρωση) αποτελεί τη σοβαρότερη μορφή ηπατικής βλάβης leptospira interrogans. Η νόσος αναπτύσσεται μετά έκθεση στις σπαστικές νεφρικές λειτουργίες, όπως η αιμοκάθαρση, αιμορραγική διάθεση και υπόταση.

Παρά τις έσπερες της θεραπείας που είναι η παρακέντηση του περιτοναίου ασθενούς με λεπτοσπείρωση που εκδηλώνει με οξεία ηπατική και νεφρική βλάβη.

Μέθοδοι: Παρουσιάζει περίπτωση ασθενούς ηλικίας 52 ετών που εισήχθη με υποβλεπόμενα επίπεδα αιμοσφαιρίνης 40g/L, αιμόλυση, κίτρινα κατακάθια, αιμορραγία, αιματουρία. Από τη στιγμή εισόδου δεν μετρήθηκε τίποτα παθολογικό. Από την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε αιμορραγική διάθεση, αιμόλυση (Hb=10g/L, Haptoglobin<27,7g/L, Bilirubin=27,7g/L, SGOT=85 IU/L, SGPT=48 IU/L, Creatinine=7,1mg/dl, D-Dimers=2,78, CPK=933 IU/L, Ferritin=877,90, Ουρία=239mg/dl, Κρεατινίνη=7,1mg/dl, SGOT=48 IU/L, SGPT=85 IU/L, Hs Troponin I=74,3, Χοληρυθρίνη ολική=23,5 mg/dl/άμεση=19,7mg/dl).

Από την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε: ΑΠ=120/85mmHg, σφύξεις=77/ min, θερμοκρασία=37,0c, SO2=99%(ριμικό οξυγόνο), ΗΓΚ= S1-S2 ρυθμικοί ευκρινείς, αναπνευστικοί ψιθύρισμα κφ χωρίς πρόσθετους ήχους, κοιλία μαλακή/ανούρη/ ευεπίσθη, εντερικοί ήχοι κφ και η νευρολογική εκτίμηση ήταν GCS=15/15

Επισημαίνεται: χροιά δέρματος και επιτεφκώτους ικτερική. Από τον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκε: WBC=20.000(Πολυμορφόπυρνα=90,5%), CRP=239mg/dl, Ινωδογόνο=78, Ινωδογόνο=78, D-Dimers=2,78, CPK=933 IU/L, Ferritin=877,90, Ουρία=239mg/dl, Κρεατινίνη=7,1mg/dl, SGOT=48 IU/L, SGPT=85 IU/L, Hs Troponin I=74,3, Χοληρυθρίνη ολική=23,5 mg/dl/άμεση=19,7mg/dl.

Στον υπέρηχο άνω κοιλίας διαπιστώθηκε λιπώδης διήθηση ήπατος, δύο αιμαγγείωματα 2,7 και 2,9 εκ., χοληδόχος κύστη με πτυνμό 1 ο λίθος 6 χιλ., λουπά κφ. Η C/T άνω/κάτω κοιλίας και θώρακα ήταν αρνητικές για όξεία π.α.θ. λοίμωξη.

Η ασθενής εισήχθη στην κλινική και ετέθη σε ενυδάτωση και αντιμικροβιακή αγωγή με κεφτριαζόνη, οξυγονοθεραπεία με μάσκα 35%, υδροκορτιζόνη σε δόση σήψης ενώ εστάλησαν καλλιέργειες αίματος, δείγματα αίματος για ιολογικό έλεγχο και νεοπλασματικούς δείκτες, δείγμα αίματος ούρων στο Ινστιτούτο Pasteur για ανίχνευση πιθανής λεπτοσπείρωσης, ρικετιαιών, λειψιδιανίας, βρουκέλλας, τοξοπλάσματος και του ιού του Δυτικού Νείλου.

CONTACT

ΣΟΦΙΑ ΣΟΛΩΜΟΥ Α' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Ν.Π. "Άγιος Παντελεήμων"-Γ.Ν.Δ.Α. "Αγία Βαρβάρα"

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ

Εισαγωγή: Η νόσος του Weil(ικτηρική λεπτοσπείρωση) αποτελεί τη σοβαρότερη μορφή ηπατικής βλάβης leptospira interrogans. Η νόσος χαρακτηρίζεται από διαταραχές της ηπατικής -νεφρικής λειτουργίας, πτώση επιπέδου συνειδήσεως, αιμορραγική διάθεση και υπόταση.

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας μας είναι να παρουσιάσουμε την περίπτωση ασθενούς με λεπτοσπείρωση που εκδηλώθηκε με οξεία ηπατίτιδα και οξεία νεφρική βλάβη.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Πρόκειται για γυναίκα 52 ετών που διεκομίσθη με αναφερόμενο εμπύρετο από 5νθημέρου(40c), ανώδυνο ίκτερο, καταβολή, δύναμειαν, ανορεξία. Από το ατομικό ιστορικό δεν μας ανέφερε τίποτα παθολογικό.

Από την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε: ΑΠ=120/85mmHg, σφύξεις=77/ min, θερμοκρασία=37,0c, SO2=99%(ριμικό οξυγόνο), ΗΓΚ= S1-S2 ρυθμικοί ευκρινείς, αναπνευστικοί ψιθύρισμα κφ χωρίς πρόσθετους ήχους, κοιλία μαλακή/ανούρη/ ευεπίσθη, εντερικοί ήχοι κφ και η νευρολογική εκτίμηση ήταν GCS=15/15

Επισημαίνεται: χροιά δέρματος και επιτεφκώτους ικτερική. Από τον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκε: WBC=20.000(Πολυμορφόπυρνα=90,5%), CRP=239mg/dl, Ινωδογόνο=78, Ινωδογόνο=78, D-Dimers=2,78, CPK=933 IU/L, Ferritin=877,90, Ουρία=239mg/dl, Κρεατινίνη=7,1mg/dl, SGOT=48 IU/L, SGPT=85 IU/L, Hs Troponin I=74,3, Χοληρυθρίνη ολική=23,5 mg/dl/άμεση=19,7mg/dl.

Στον υπέρηχο άνω κοιλίας διαπιστώθηκε λιπώδης διήθηση ήπατος, δύο αιμαγγείωματα 2,7 και 2,9 εκ., χοληδόχος κύστη με πτυνμό 1 ο λίθος 6 χιλ., λουπά κφ. Η C/T άνω/κάτω κοιλίας και θώρακα ήταν αρνητικές για όξεία π.α.θ. λοίμωξη.

Η ασθενής εισήχθη στην κλινική και ετέθη σε ενυδάτωση και αντιμικροβιακή αγωγή με κεφτριαζόνη, οξυγονοθεραπεία με μάσκα 35%, υδροκορτιζόνη σε δόση σήψης ενώ εστάλησαν καλλιέργειες αίματος, δείγματα αίματος για ιολογικό έλεγχο και νεοπλασματικούς δείκτες, δείγμα αίματος ούρων στο Ινστιτούτο Pasteur για ανίχνευση πιθανής λεπτοσπείρωσης, ρικετιαιών, λειψιδιανίας, βρουκέλλας, τοξοπλάσματος και του ιού του Δυτικού Νείλου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Τα αποτελέσματα ανέδειξαν IgM αντισώματα(>1000U/ml) για Leptospira interrogans.

Τις επόμενες ημέρες η ασθενής εμφάνισε επιδείνωση της νεφρικής λειτουργίας(ανουρία)-πτώση επιπέδου συνείδησης(αντίδραση μόνο σε επώδυνα ερεθίσματα).

Η ασθενής υπεβλήθη σε δεκατερείς (13) συνολικά αιμοκαθάρσεις, μεταγίσεις αιμοπεταλίων(θρομβοπενία) και συμπτωματικών ερυθρών.

Με την αποκατάσταση της νεφρικής λειτουργίας και θρομβοπενίας επί διήμερου παρουσίασε το χαρακτηριστικό εξάνθημα της νόσου και ουλορραγίες που υφέθηκαν αψ' αυτού. Έγινε C/T εγκεφάλου όπου δεν ανευρέθη κάτι οξύ, ηλεκτροφόρηση λευκοκυμάτων και έλεγχος για ανοσοσφαιρίνες. Πραγματοποιήθηκε και οστεομετρική βιοψία.

Η ασθενής σταδιακά βελτιώθηκε κλινικά και εργαστηριακά. Παρέμεινε απύρετη και αιμοδυναμικά σταθερή και έλαβε εξιτήριο.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

LEPTOSPIRA INTERROGANS(νόσος του Weil)

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ
Σε εκκρατες περιοχές ως: 0,1-1/100.000 πληθυσμού
Σε τροπικές και υποτροπικές περιοχές: >10/100.000 πληθυσμού
Σε ομάδες υψηλού κινδύνου και σε επιδημικές εστίες:
>100/100.000 πληθυσμού
Στην Ελλάδα: ~20 κρούσματα ανά έτος

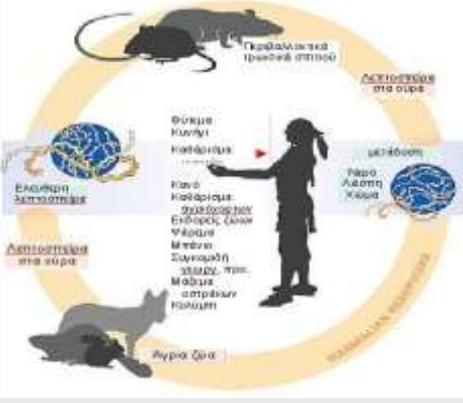
ΜΕΤΑΔΟΣΗ
Συνήθως μεταδίδεται από τα ούρα ή από νερό ή χύμα με ούρα ζώων σε περίπτωση επαφής, όπου υπάρχουν εκκρίσεις στο δέρμα, στα μάτια, στο στόμα ή στη μύτη

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ
Η πιο ήπια, η "βακτηριακή λεπτοσπείρωση" προκαλεί με ειδικά συμπτώματα όπως κεφαλαλγία, πυρετό και υπεραιμία επιτεφκώτους. Είτε θα ιαθεί μετά από μια εβδομάδα είτε θα ερληχθεί σε άσηπτη μηνιγγίτιδα, είτε σε ικτερική λεπτοσπείρωση (νόσος Weil) είτε θα αναπτυχθεί πνευμονικό σύνδρομο.

ΔΙΑΓΝΩΣΗ
Η διάγνωση της νόσου γίνεται με αναίτηση αντισωμάτων ενάντια στο βακτήριο ή με ανίχνευση του DNA στο αίμα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η λεπτοσπείρωση(νόσος του Weil) έχει στην ηλικία > 30 ετών θνητότητα 5% και αυξάνεται στο 40% σε ασθενείς ηλικίας >60 ετών. Η θεραπεία εκλογής είναι πολλά αντιμικροβιακά σχήματα όπως πενικιλίνη/κεφτριαζόνη/τετρακυκλικές για την αντιμετώπιση της νόσου.



Γ.Ν.Δ.Α. "Άγία Βαρβάρα"