

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΜΙΚΡΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΑΙΜΑΤΟΥΡΙΑΣ ΣΕ ΑΔΙΑΓΝΩΣΤΟ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ ΑΣΘΕΝΗ ΣΤΟ ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΤΟΥ ΚΥ ΝΙΚΑΙΑΣ-2^η ΥΠΕ

Σεϊτοπούλου Χριστίνα¹, Καλλιώρα Γεωργία², Ρένεση Νικολέττα¹, Σταμούλη Μαριλένα³, Κουμπούρος Παναγιώτης⁴, Μουρτζίκου Αντωνία⁵

1.Βιοπαθολογικό Εργαστήριο ΚΥ ΝΙΚΑΙΑΣ-ΠΦΥ, 2^η ΔΥΠΕ, 2. Τμήμα Βιολογίας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ΕΚΠΑ, 3. Βιοπαθολογικό Εργαστήριο, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών «NNA», 4. Βιοχημικό Τμήμα, ΓΓΝΠ «Άγιος Παντελεήμων» και ΓΝΔΑ «Αγ. Βαρβάρα», 5. Μικροβιολογικό Τμήμα, ΓΓΝΠ «Άγιος Παντελεήμων»

ABSTRACT

Παρουσίαση περιστατικού:

Ασθενής, άρρεν, 65 ετών προσέρχεται για τακτικό έλεγχο ρουτίνας στο Βιοπαθολογικό Εργαστήριο του ΚΥ Νίκαιας.

Ατομικό αναμνηστικό: ΑΥ, υπερχοληστερολαιμία, βαρύς καπνιστής, αδυναμία, καταβολή τον τελευταίο χρόνο, συχνοουρία, περιστασιακά πόνοι στην οσφυϊκή μοίρα της σπονδυλικής στήλης.

METHODS AND MATERIALS

Διενεργήθηκε γενική αίματος στον αιματολογικό αναλυτή CelltacG MEK 9100 της NIHONKOHDEN, βιοχημικός έλεγχος στον KONELAB 60 και γενική ούρων με τη μέθοδο των 10 παραμέτρων.

REFERENCES

1. Grossfeld GD, Wolf JS, Jr, Litwan MS, et al. Asymptomatic microscopic hematuria in adults: summary of the AUA best practice policy recommendations. *Am. Fam. Physician.* 2001;63(6):1145–1154.
2. Brown FM. Urine cytology. It is still the gold standard for screening? *Urol. Clin. North Am.* 2000;27:25–37.
3. Lokeshwar VB, Habuchi T, Grossman HB, et al. Bladder tumor markers beyond cytology: International Consensus Panel on bladder tumor markers. *Urology.* 2005;66:35–63.

RESULTS 1.

Κατά την μικροσκοπική εξέταση του επιχρίσματος του περιφερικού αίματος, ανεδείχθησαν—ορθόχρωμη ορθοκυτταρική αναιμία, PLT:310x10³/μL, φυσιολογικός λευκοκυτταρικός τύπος.

Ο βιοχημικός έλεγχος ανέδειξε αυξημένη τιμή σε ουρία, κρεατινίνη, ουρικό οξύ, ολική χοληστερίνη, τριγλυκερίδια.

Στη μικροσκοπική εξέταση του ιζήματος των ούρων ανευρέθηκαν άφθονα ερυθρά αιμοσφαίρια, τα λεγόμενα <παλαιά ερυθρά>, τα εκ του σπειράματος προερχόμενα. Ζητήθηκε επαναληπτική λήψη με νέο δείγμα την επόμενη μέρα προς επιβεβαίωση του αποτελέσματος, το οποίο επανέλαβε την αρχική διάγνωση.

RESULTS 2.

Μετά τη λήψη ιστορικού από τον Βιοπαθολόγο, παραπέμφθηκε για περαιτέρω έλεγχο (απεικονιστικός έλεγχος), ο οποίος αρχικά ήταν αρνητικός για νεόπλασμα. Η διενέργεια της γενικής ούρων επανελήφθη μετά από 9 μήνες και το αποτέλεσμα ήταν όμοιο με το αρχικό. Μάλιστα δε ο ασθενής επισκέφθηκε τα επείγοντα τριτοβάθμιου νοσοκομείου λόγω πόνου στην οσφύ και στην κοιλιακή χώρα. Εκεί μετά από ενδελεχή έλεγχο διεγνώσθη καρκίνωμα μεταβατικού επιθηλίου (καρκίνος της ανώτερης αποχετευτικής οδού) και σε δεύτερο βαθμό διενεργήθηκε νεφρο-ουρητηρεκτομή.

CONCLUSIONS

Ο καρκίνος της ανώτερης αποχετευτικής οδού (νεφρική πύελος, κάλυκες, ουρητήρας) είναι σχετικά σπάνιος σε σύγκριση με τον καρκίνο της ουροδόχου κύστης και στο 50% των περιπτώσεων διαπιστώνεται στα πλαίσια διερεύνησης αιματουρίας. Το 95% των όγκων της νεφρικής πυέλου, των καλύκων και του ουρητήρα είναι από μεταβατικό επιθήλιο. Η κριτική σκέψη του ιατρού-Βιοπαθολόγου, η για πολλούς, λανθασμένα βέβαια, όχι σημαντική εξέταση της γενικής ούρων, ανέδειξε για πολλοστή φορά την σημασία της ως πρώιμο διαγνωστικό εργαλείο στην διερεύνηση του καρκίνου του ουροποιητικού συστήματος. Επιπρόσθετα, ανέδειξε την σπουδαιότητα της ΠΦΥ, η οποία θα πρέπει να προλαμβάνει, να ανευρίσκει και να προωθεί τους ασθενείς, με τεκμηριωμένα πλέον στοιχεία, στις νοσοκομειακές δομές.

CONTACT

Αντωνία Μουρτζίκου
ΓΓΝΠ «Άγιος Παντελεήμων»
Email: antoniamour@yahoo.com
Phone: 6944343682