

Σύνθετο περιστατικό πνευμονικής εμβολής σε έφηβη

Σέρασλη Ευαγγελία, Καμαριώτου Ευφημία, Γεωργανάκης Παναγιώτης, Δάιου Δήμητρα, Ραμπιάδου Χριστίνα, Χλωρός Διαμαντής
Πνευμονολογική κλινική ΕΣΥ ΓΝΘ «Γ Παπανικολάου»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η συνύπαρξη πολλαπλών προδιαθεσικών παραγόντων, όπως θρομβοφιλία, λοίμωξη από τον ιό SARS-CoV-2, αυτοάνοσο νόσημα, είναι σπάνια περίπτωση, ιδίως σε εφηβική ηλικία. Η εξατομικευμένη διαχείρισή τους αποτελεί πρόκληση λόγω συχνών επιπλοκών των παραπάνω νοσημάτων.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

- Γυναίκα
- 16 ετών

AI: Ελκώδης κολίτιδα υπό κορτιζόνη, πρόσφατη λοίμωξη COVID-19

- Προσήλθε στο ΤΕΠ λόγω:
 - Εμπυρέτου
 - Θωρακαλγίας δεξιά

Κλινική Εξέταση: BMI: 24 kg/m²
T: 37.8°C
RR: 26/min
 SpO₂: 98% FiO₂: 21%
HR: 135/min
 BP: 120/76mmHg

Ακρόαση: **τρίζοντες και μείωση αφ στην δεξιά βάση**

Λοιπός έλεγχος εφο

Έλεγχος θρομβοφιλίας:

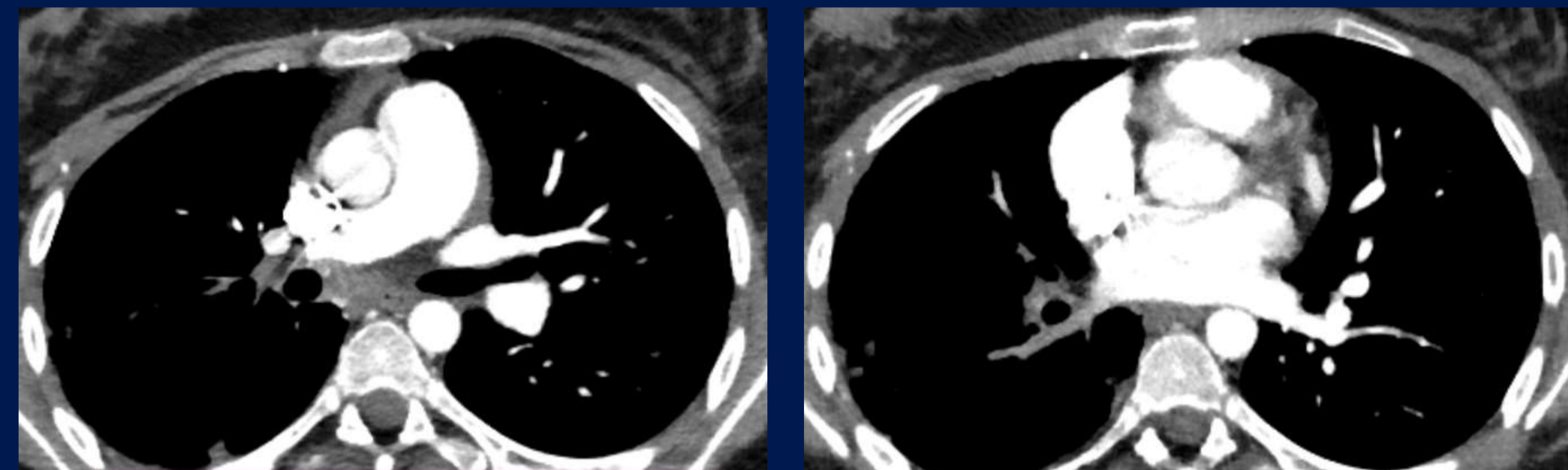
- Factor V Leiden: Wild Type**
- Μετάλλαξη Προθρομβίνης: Wild Type**
- Prot C: 88%
- Prot S: 50%
- ATIII: 92%
- APCR-V[-]:29.4
- APCR-V[+]:69.9, APCR-ratio:2.38
- Αντιπηκτικό λύκου: 1.19
- FVIII: 419%
- MTHFR A1298C: Wild Type**
- ✓ **Δραστηκότητα ADAMTS13: 16.7%**
- ✓ **Θρομβωτική Θρομβοπενική Πορφύρα**

Εργαστηριακός έλεγχος:

- Hgb: 5.8g/dl
- MCV: 64.6 fL
- MCH:19.2pg
- PLTs: 25.000
- Σχιστοκύτταρα: 8 κοπτ
- CRP: 24,31 mg/dL
- LDH: 1023 U/l
- D-dimer: 1254ng/ml

Ακτινογραφία θώρακος:

- Διηθητικά στοιχεία στο δεξιό ημιθώρακειο**
- Μικρή άμβλυση δεξιάς ΠΔΓ**



Αξονική τομογραφία θώρακος με έγχυση iv σκιαγραφικού:

- Πνευμονία δεξιά και Πνευμονική εμβολή στον δεξιό κύριο κλάδο της πνευμονικής αρτηρίας, όλους τους λοβαίους και τμηματικούς**

- Υπερηχογράφημα καρδιάς: χωρίς σημεία επιβάρυνσης δεξιών κοιλοτήτων
- BNP: -, Τροπονίνη: -

Αντιμετώπιση

- Μοξιφλοξασίνη, κεφαρολίνη
- Θεραπευτική αντιπηκτική αγωγή με φονταπαρινόξη
- Πέντε συνεδρίες πλασμαφαίρεσης
- γ-σφαιρίνη

- Βελτιώθηκε κλινικά
- Εξήλθε με μεθυλπρεδνιζολόνης και απιζαμπάνη 5mg 1x2

Δεύτερη νοσηλεία

- Μαζική αιμορραγία κατώτερου πεπτικού
- Πολλαπλές μεταγγίσεις συμπυκνωμένων ερυθρών και αιμοπεταλίων
- Εμβολισμός αγγείων ανιόντος κόλου, λόγω πιθανής αγγειακής δυσπλασίας
- Σταθεροποιήθηκε και εξήλθε με ενοξαπαρίνη σε θεραπευτική δοσολογία
- Κολονοσκόπηση σε 2^ο χρόνο: επιβεβαίωσε έξαρση ελκώδους κολίτιδας
- Εναρξη αντι-TNF παράγοντα

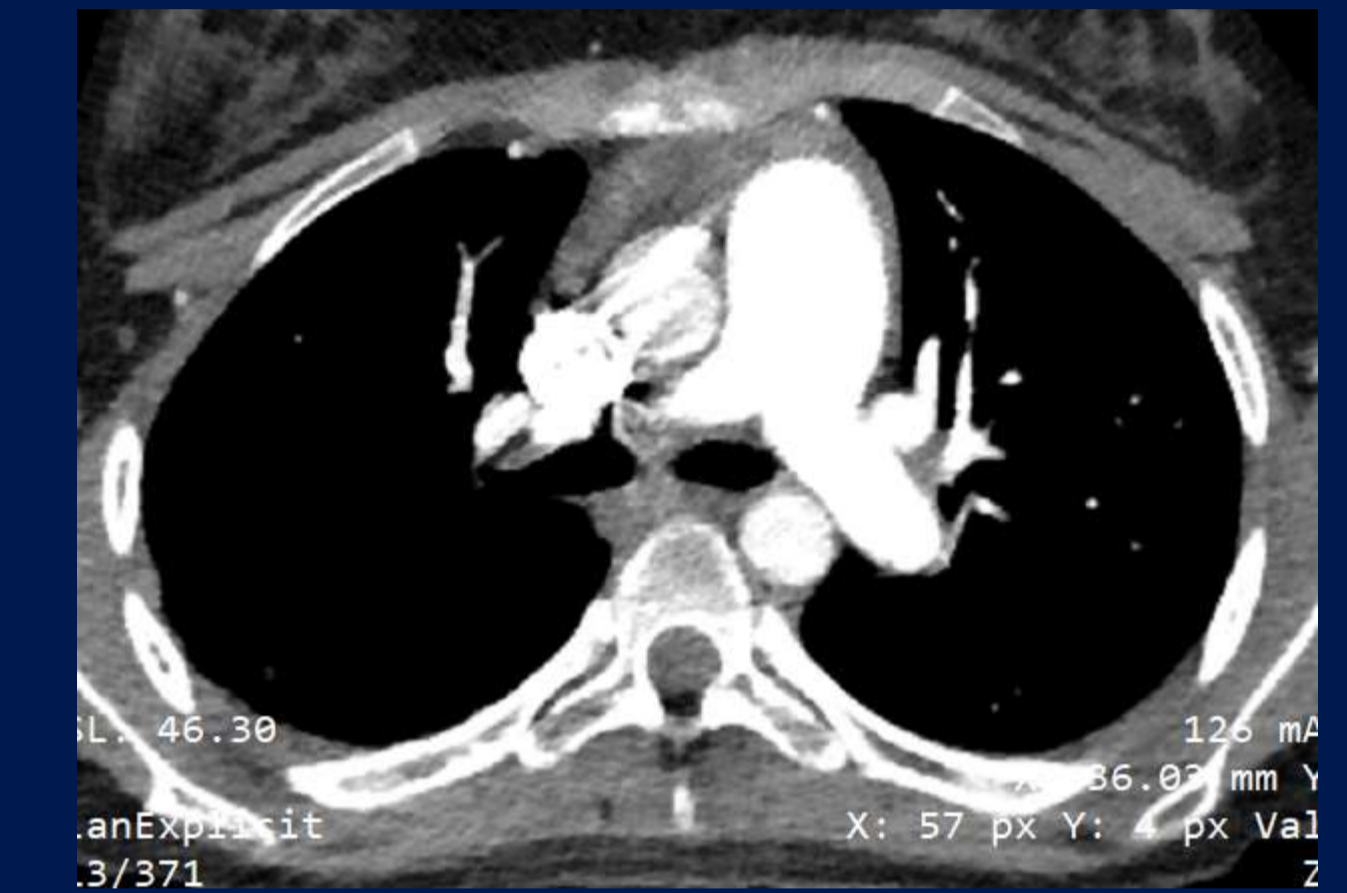


Επανάλεγχος



❖ Δύο μήνες μετά:

- Χωρίς αναπνευστική ανεπάρκεια
- Ασυμπτωματική
- CTPA:
- Υποχώρηση της πνευμονίας,
- Αιμάτωση του ΔΑΛ και Παραμονή της πνευμονικής εμβολής σε λοιπούς κλάδους**



❖ Δώδεκα μήνες μετά:

- Χωρίς αναπνευστική ανεπάρκεια
- Ασυμπτωματική
- Θεραπευτική τινζαπαρίνη



➢ Σπινθηρογράφημα πνευμόνων αερισμού αιμάτωσης :

- Αιμάτωση κορυφαίου τμήματος του ΔΑΛ, οπισθιο-βασικού και πλαγιο-βασικού τμήματος του ΔΚΛ**
- Μη αποκατάσταση της κυκλοφορίας στο υπόλοιπο παρέγχυμα δεξιά (παραμονή εμβολικού φορτίου)
- Μικρή περιοχή καθήλωσης ραδιοφαρμάκου στο πλαγιο-βασικό τμήμα του ΑΚΛ, πιθανώς εύρημα που διέφυγε προηγούμενων διαγνωστικών μεθόδων

➢ Εργοσπιρομετρία: φυσιολογική

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

- ❖ Επί παρουσίας σημαντικών προδιαθεσικών παραγόντων θρόμβωσης, όπως στο περιστατικό μας της ελκώδους κολίτιδας και της πρόσφατης λοίμωξης Covid-19, είναι σημαντική η υψηλή υποψία πνευμονικής εμβολής.
- ❖ Η διαχείριση γίνεται πρόκληση επί συνύπαρξης επιπλοκών αντιπηκτικής αγωγής και ανάγκης ρύθμισης του υποκείμενου νοσήματος.
- ❖ Απαραίτητη κρίνεται η εξατομικευμένη αντιμετώπιση και ο έλεγχος για χρόνια θρομβοεμβολική νόσο.