



Π.Γ.Ν. ΑΤΤΙΚΟΝ

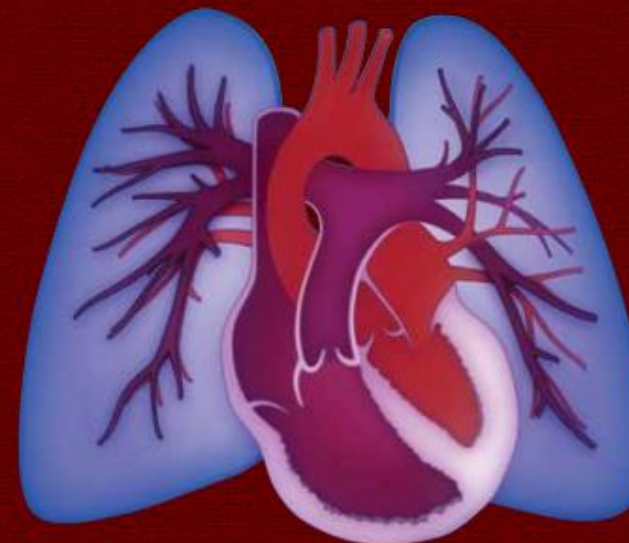
Β' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική
Διευθυντής: Καθηγητής Ε. Ηλιοδρομίτης



ΚΑΤΩΓΙΑΝΝΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ, ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΣ,
ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟΣ ΥΠΟΤΡΟΦΟΣ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΕΛΕΤΗΣ ΤΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗΣ ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ

**2^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗΣ ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ**



Αθήνα, 15-17 Ιουνίου 2018



ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ

- Γυναίκα 57 ετών σήμερα
- Παρακολουθείται από το ΔΙΑΚΛΙΝΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗΣ ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ
- Πολλαπλές νοσηλείες τα τελευταία 6 έτη στην ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ, ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΙ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ κλινική του νοσοκομείου μας



Πρώτη επαφή με την ασθενή το 2012

ΑΤΟΜΙΚΟ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ

- Παχυσαρκία (BMI=32)
- Υποθυρεοειδισμός υπό αγωγή,
- Καταθλιπτική συνδρομή,
- Αρτηριακή υπέρταση
- Κάταγμα έξω σφυρού αριστερού κάτω άκρου (2012) και κλινοστατισμός

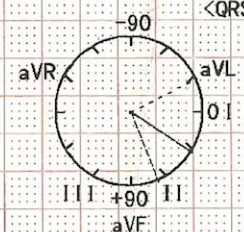


Φαρμακευτική Αγωγή το 2012

- tb Levothyroxine Sodium 75 µg 1x1
- Tb Venlafaxine Hydrochloride 75 mg 1x1
- Tb Mirtazapine 30 mg 1x1
- Tb Alprazolam 0,5 mg 1x2
- HXMB sc

I.D: 000380
Sex: M
Age(Y):
Ht(cm):
Wt(Kg):
B.P.(mmHg):

PR Int.(ms) : 166
P/QRS/T Int.(ms) : 108 96 138
QT/QTc Int.(ms) : 365 432
P/QRS/T Axis(Deg.) : 33 -26 68
RV1/SV5 Amp.(mV) : 0.09 0.45
RV5/SV1 Amp.(mV) : 0.57 0.15



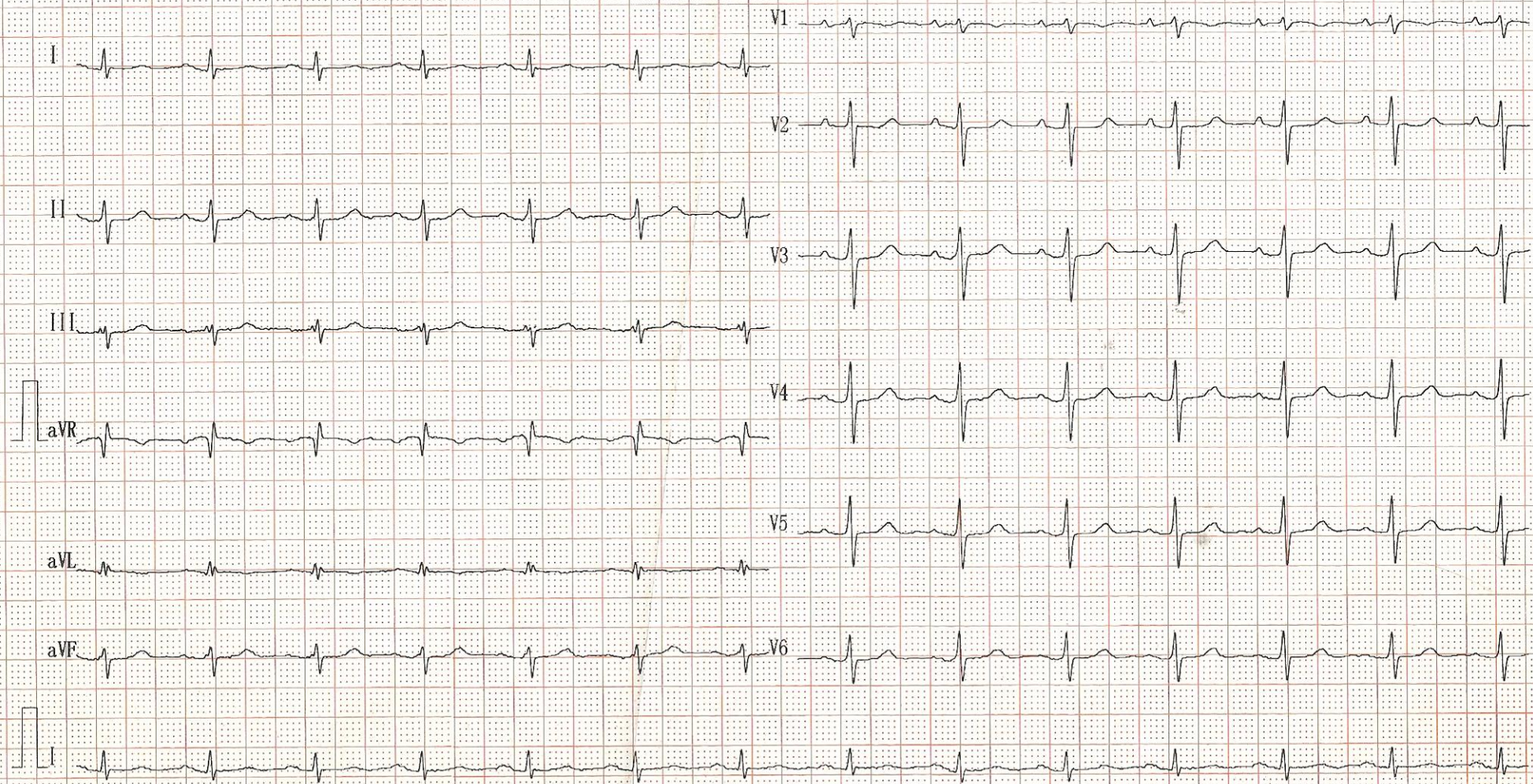
800 Normal Sinus Rhythm
*** Normal ECG ***

2018-02-26 11:08

V3.2.12.6

Technician :

Note : Unconfirmed Report Reviewed By:

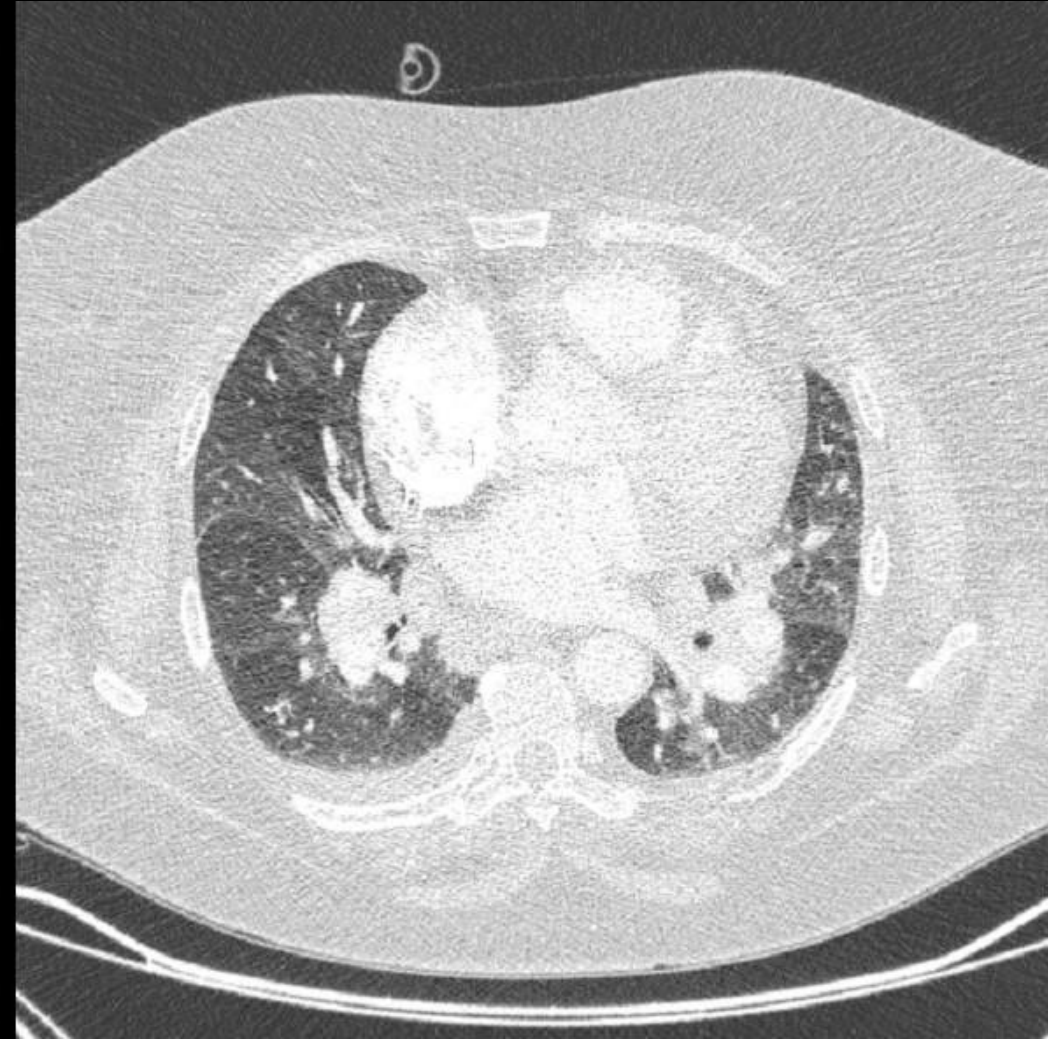
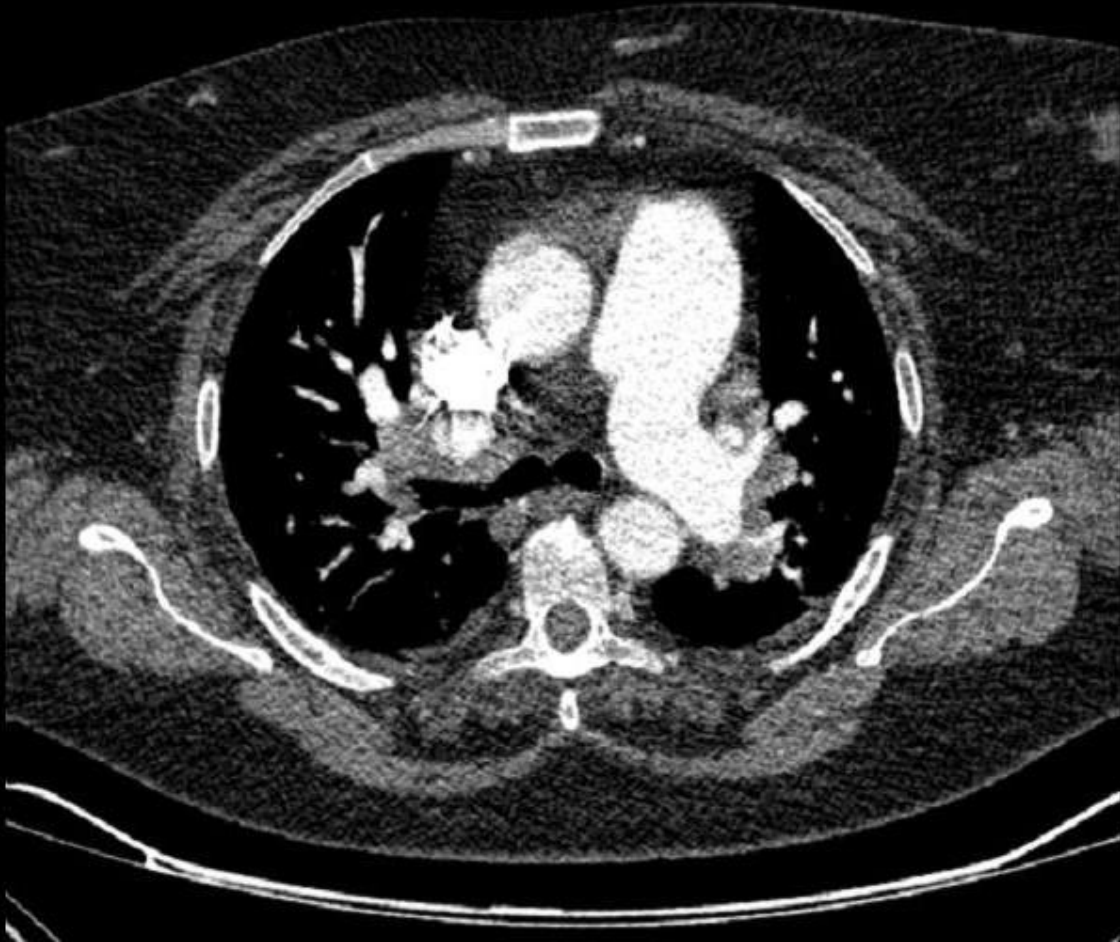




Πρώτη νοσηλεία 2012 (ένα μήνα μετά το κάταγμα σφυρού) στην Καρδιολογική

- Διακομιδή στα ΤΕΠ του νοσοκομείου
- Οξεία δύσπνοια συνοδευόμενη με αιμοδυναμική αστάθεια
- Point of care echocardiography → διάταση και δυσλειτουργία δεξιών καρδιακών κοιλοτήτων.
- Θρόμβωση στην αριστερή ιγνυακή φλέβα και στους κλάδους της (εκ των υστέρων)

CTPA εικόνα πνευμονικής εμβολής με παρουσία θρόμβου σε αμφότερους τους κύριους κλάδους της πνευμονικής αρτηρίας, συνοδός παρουσία ευμεγεθών θωρακικών λεμφαδένων (μέχρι 1.5 cm), ανομοιογένεια παρεγχύματος πνεύμονα





Ποια η ενδεδειγμένη θεραπευτική προσέγγιση;

- i. ΗΧΜΒ
- ii. Εμβολεκτομή
- iii. Θρομβόλυση
- iv. Αγγειοσυσπαστικά και επανεκτίμηση

Ποια η ενδεδειγμένη θεραπευτική προσέγγιση;

- i. ΗΧΜΒ
- ii. Εμβολεκτομή
- iii. **Θρομβόλυση**
- iv. Αγγειοσυσπαστικά και επανεκτίμηση

Recommendations for acute phase treatment			
Recommendations	Class ^a	Level ^b	Ref ^c
PE with shock or hypotension (high-risk)			
It is recommended that intravenous anticoagulation with UFH be initiated without delay in patients with high-risk PE.	I	C	
Thrombolytic therapy is recommended.	I	B	168
Surgical pulmonary embolectomy is recommended for patients in whom thrombolysis is contraindicated or has failed. ^d	I	C	313

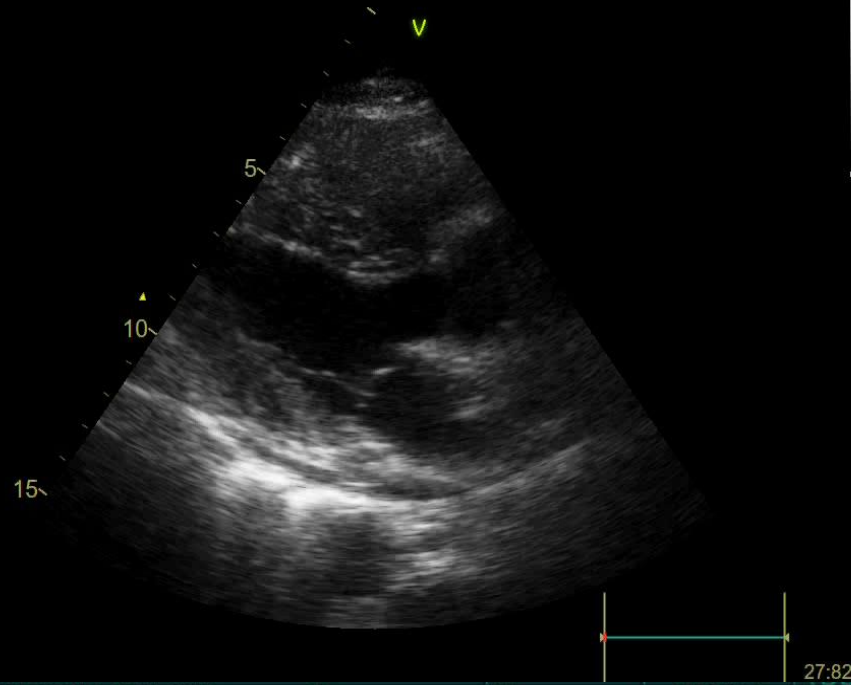


Θεραπεία

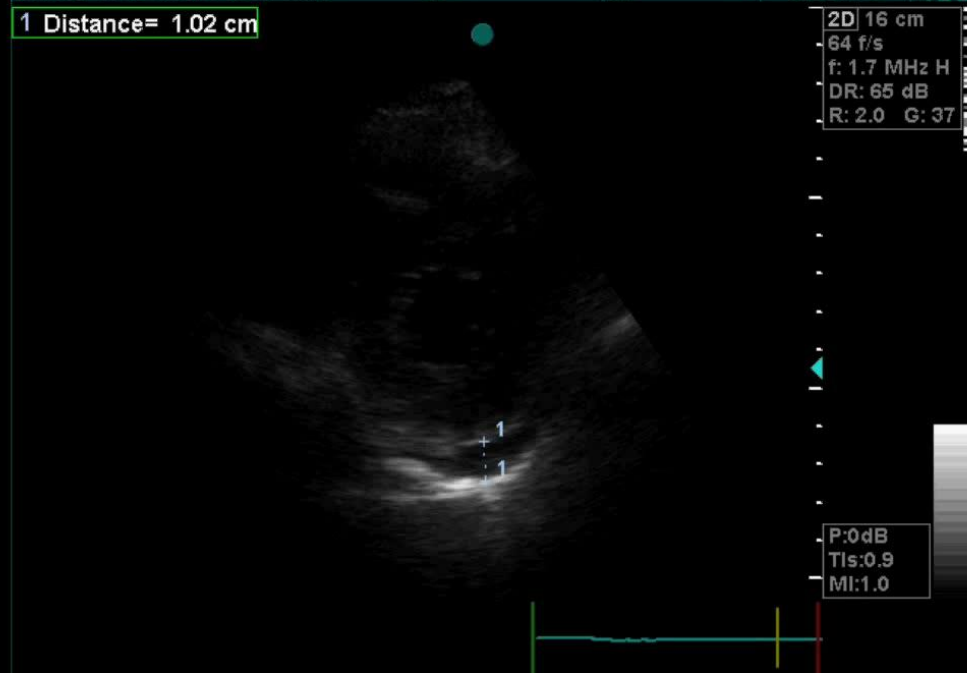
- Θρομβόλυση με ρετεπλάση και μη κλασματική ηπαρίνη
- Βελτίωση κλινική και εξιτήριο με λήψη ασενοκουμαρόλης και στόχο INR=(2-3) για 6 μήνες
- Συνέχιση λοιπής αγωγής

Echo 2012

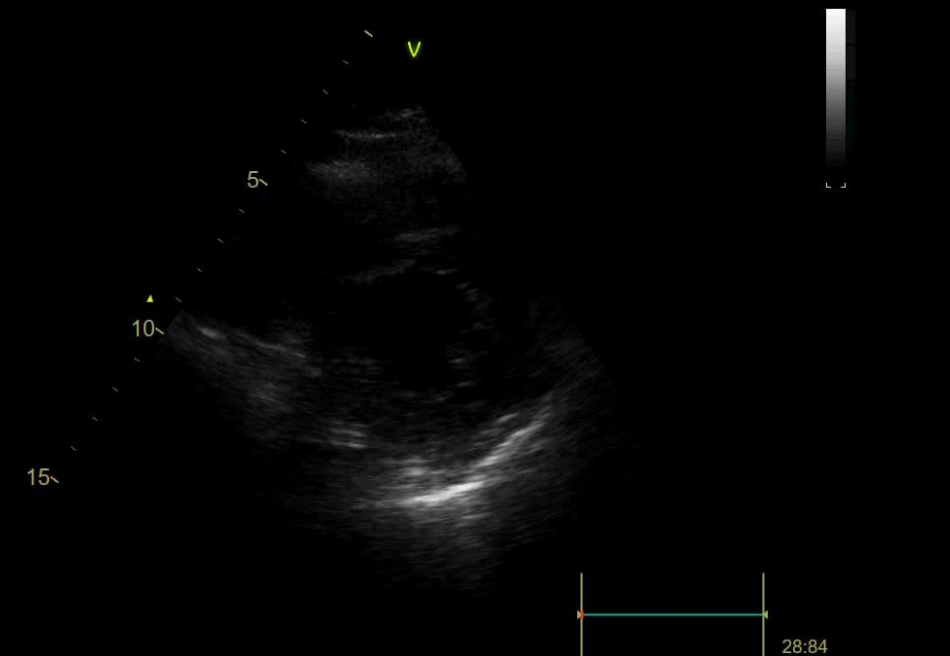
14/06/2012 13:02:47
f: 0.0 MHz



14/06/2012 13:08:14
f: 0.0 MHz



14/06/2012 13:04:46
f: 0.0 MHz





Νοσηλεία 2015 στην Πνευμονολογική κλινική

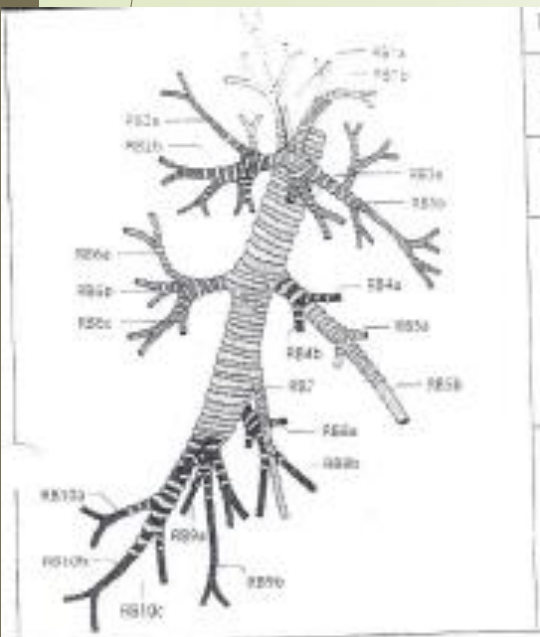
- Προσήλθε στα ΤΕΠ
- Δύσπνοια σταδιακά επιδεινούμενη από ημερών και οιδήματα κάτω άκρων
- CTPA → διάγνωση πνευμονικής εμβολής (2^{ης})
- Θρόμβωση κοινής μηριαίας φλέβας αριστερά περιφερικά της σαφηνομηριαίας συμβολής και στην σύστοιχη επιπολής μηριαία φλέβα
- Έναρξη tb Rivaroxaban 15 mg 1x2 για 3 εβδομάδες και μετά
- Tb Rivaroxaban 20 mg 1x1
- Οξυγονοθεραπεία λόγω αποκορεσμού στην ελάχιστη βάρδιση
- Διάγνωση → ομοζυγωτία για MTHFR
- Τοποθέτηση φίλτρου κάτω κοίλης φλέβας



2016 διαδοχικές νοσηλείες στην Παθολογική κλινική

- Διερεύνηση υπόχρωμης, μικροκυτταρικής αναιμίας με χαμηλή φερριτίνη
- Έγινε έλεγχος πεπτικού,
- Γυναικολογικός έλεγχος
- Μεταγγίσθηκε και έλαβε ενδοφλέβια σιδηροθεραπεία

Διάγνωση Σαρκοείδωσης (12/2016)



- Λόγω εκσεσημασμένων λεμφαδενικών διογκώσεων στο μεσοθωράκιο και στις πύλες των πνευμόνων (με διάμετρο μέχρι 3cm), παρουσία πνευμονικών οζίδιων και ανομοιογένειας πνευμονικού παρεγχύματος έγινε βρογχοσκόπηση
- Έγινε βρογχοσκόπηση και ενδοβρογχικός υπέρηχος, αναγνωρίστηκαν διογκωμένοι λεμφαδένες με καλοήγη χαρακτηριστικά, ελήφθη BAL και υλικό για βιοψία



Κυτταρολογική εξέταση BAL → μορφολογική και ανοσοφαινοτυπική εικόνα συμβατή με σαρκοείδωση

Ιστολογική εικόνα χρόνιας μη νεκρωτικής κοκκιωματώδους φλεγμονής συμβατή με σαρκοείδωση

ΔΕΛΤΙΟ ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ ΒΡΟΓΧΟΚΥΨΕΛΙΔΙΚΩΝ ΕΚΠΛΥΣΕΩΝ (BAL)

Παρελήφθησαν 41cc υγρού.

Κατά την κυτταρολογική εξέταση των δειγμάτων, τα οποία παρασκευάστηκαν με την τεχνική της κυτταροφυγοκέντρου και εχρώσθησαν με τις μεθόδους Παπανικολάου, MGG, PERL'S παρατηρήθηκαν:

ΚΥΤΤΑΡΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΚΥΤΤΑΡΙΚΟΣ ΤΥΠΟΣ	ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ	ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΤΙΜΕΣ
Πολυμορφοπύρρηνα:	1 %	< 3%
Ηωσινόφιλα:	1 %	< 1%
Μαστοκύτταρα:	%	< 1%
Λεμφοκύτταρα:	52 %	< 13%
Μακροφάγα:	46 %	< 84%
Σιδηροφάγα:	%	
Γιγαντοκύτταρα:	%	
Αφρώδη πολυπύρρηνα:	%	
Βρογχικού επιθηλίου:	%	

ΔΕΙΚΤΗΣ GOLDE: 0

Χλωρίδα: Όχι

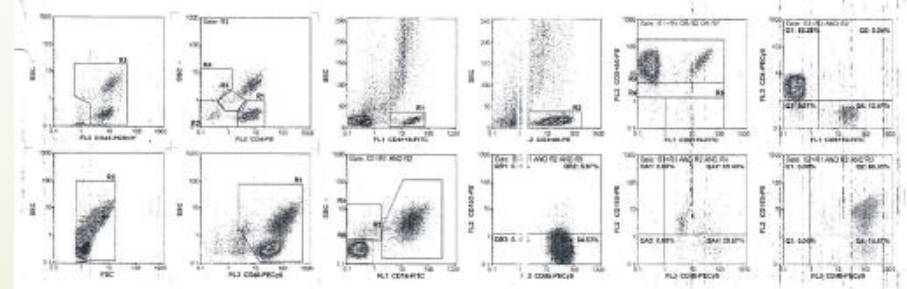
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ ΜΙΚΡΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΕΞΕΤΑΣΕΩΣ

Μορφολογική και ανοσοφαινοτυπική εικόνα συμβατή με σαρκοείδωση.

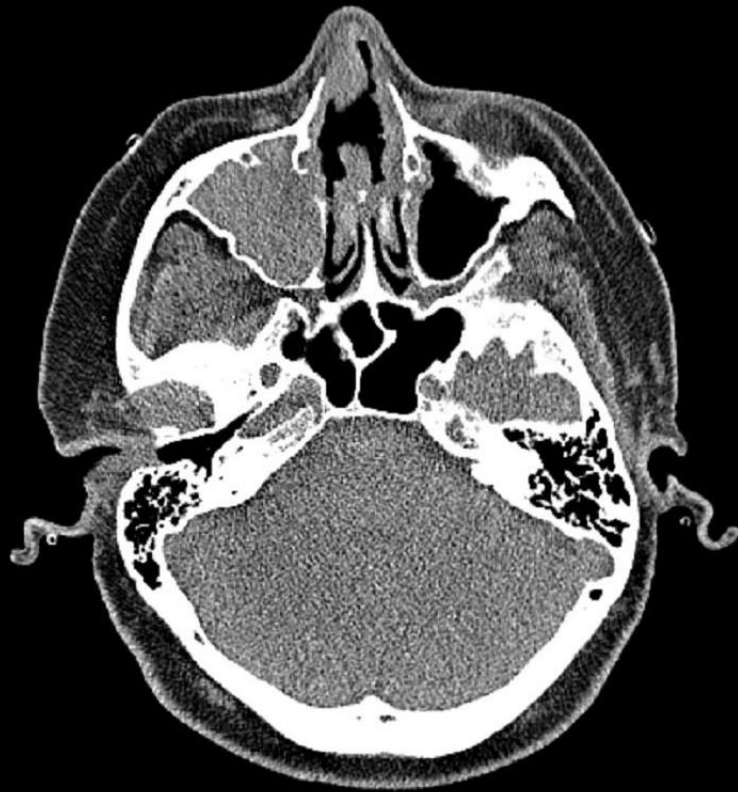
Αποτελέσματα ανοσοφαινοτυπικής διερεύνησης με κυτταρομετρία ροής:

Αριθμός λευκοκυττάρων/mL:	120150	Όγκος BAL (mL):	41
Αριθμός κυττάρων δείγματος $\times 10^5$:	4.9	Αντίθεση μέτρησης:	10

	(%)	Φ.T (%)		(%)	Φ.T (%)
Πολυμορφοπύρρηνα	3.3%	<3	B-cells (CD19+)	0.4%	<4
Ουδετερόφιλα	1.3%	<3	T-cells (CD3+)	97.0%	63-83
Ηωσινόφιλα	2.0%	<1	T-helper/inducer (CD3+CD4+)	82.3%	40-70
Βασεόφιλα	3.49%	<1	T-suppressor/cytotoxic (CD3+CD8+)	12.4%	20-40
Λεμφοκύτταρα	58.4%	<13	Helper/Suppressor Ratio (CD4/CD8)	6.6	1.1-3.5
Μακροφάγα	32.4%	<84	NK (CD56+)	2.2%	2-14
Μονοκύτταρα	5.6%	<20	Activated T Cells (CD3+HLADR+)		<5
CD1+		<4	Transferrin R (CD11b, % macroph)		>70

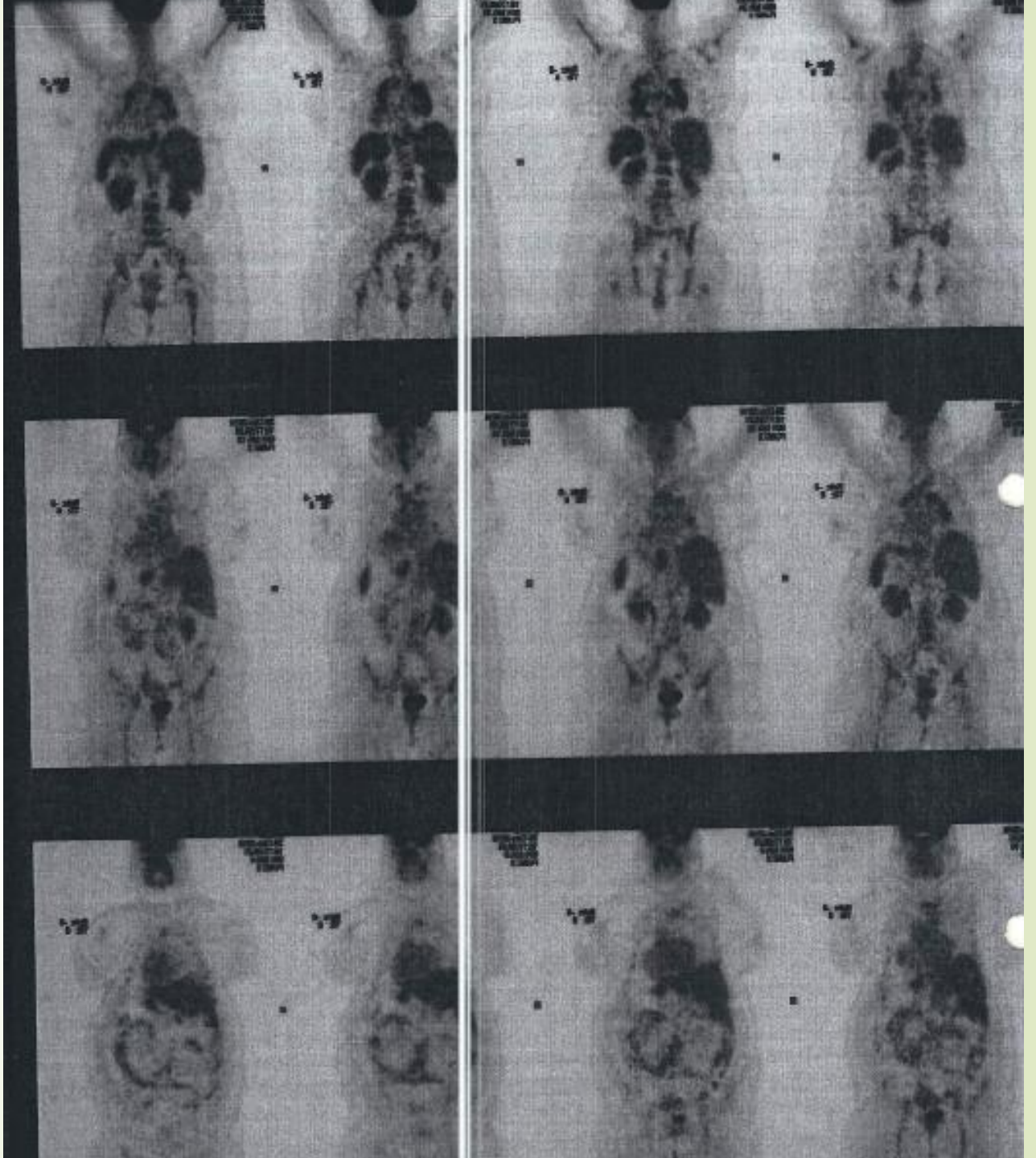


Εμφάνισε κυτταρίτιδα αριστερού οφθαλμού → CT σπλαγχνικού κρανίου αλλοιώσεις ιγμορίτιδας δεξιά, πολυποειδείς σχηματισμοί ρινικών θαλαμών, παρουσία οζώδους εστίας στον υπερεφιππιακό χώρο (1,5 cm) που παρουσιάζει σκιαγραφική ενίσχυση



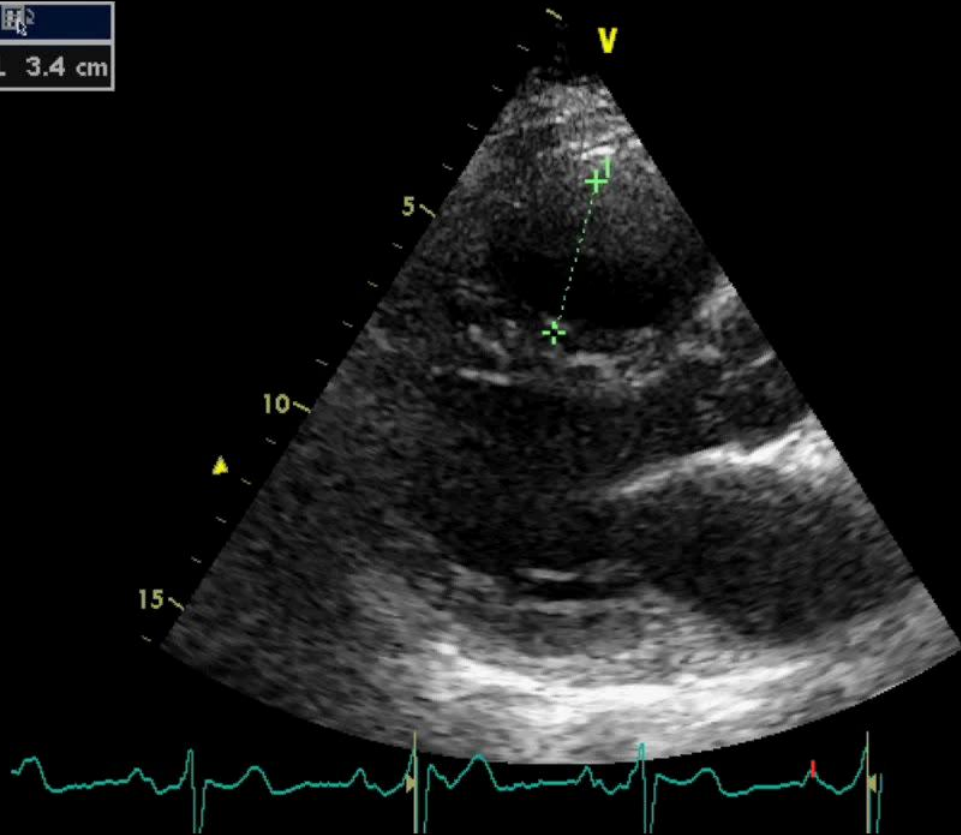
PET/CT

- ευρήματα συμβατά με ενεργό νόσο σε λεμφαδένες μεσοθωρακίου και πυλών,
- υπερμεταβολισμός σε οζώδεις αλλοιώσεις πνευμόνων,
- υπερμεταβολική εστία στο τουρκικό εφίππιο,
- στο σπληνικό παρέγχυμα και
- στην περιοχή του ρινικού διαφράγματος.

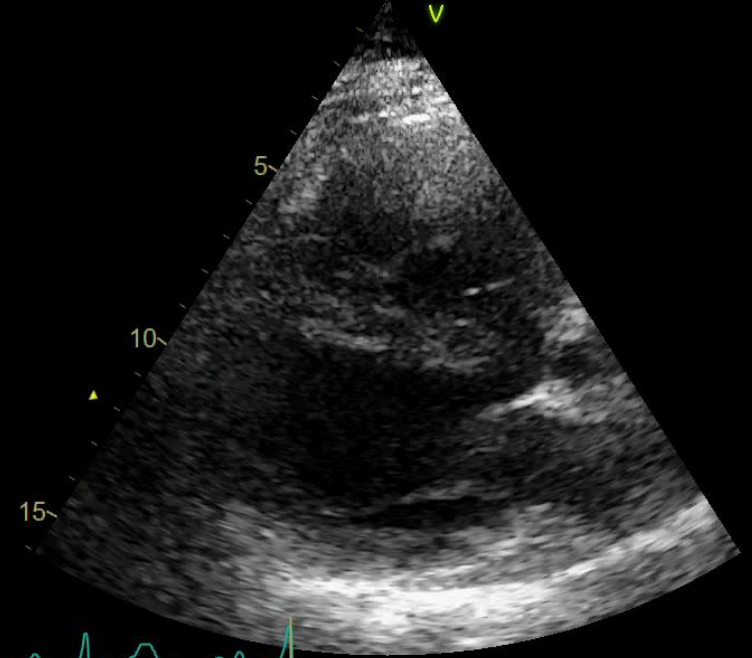


Echo 2017

1 L 3.4 cm

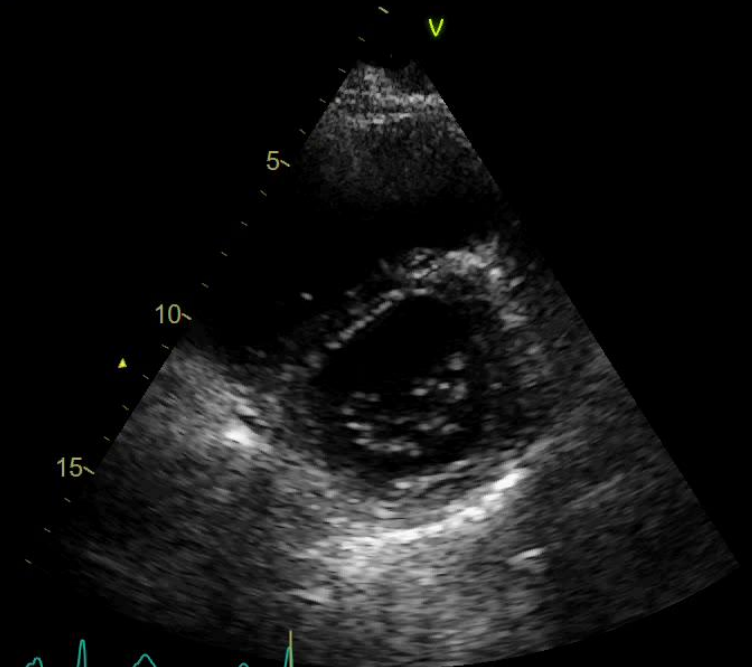


70
HR



31/03/2017 12:59:51
f: 1.7 MHz/3.6 MHz

72



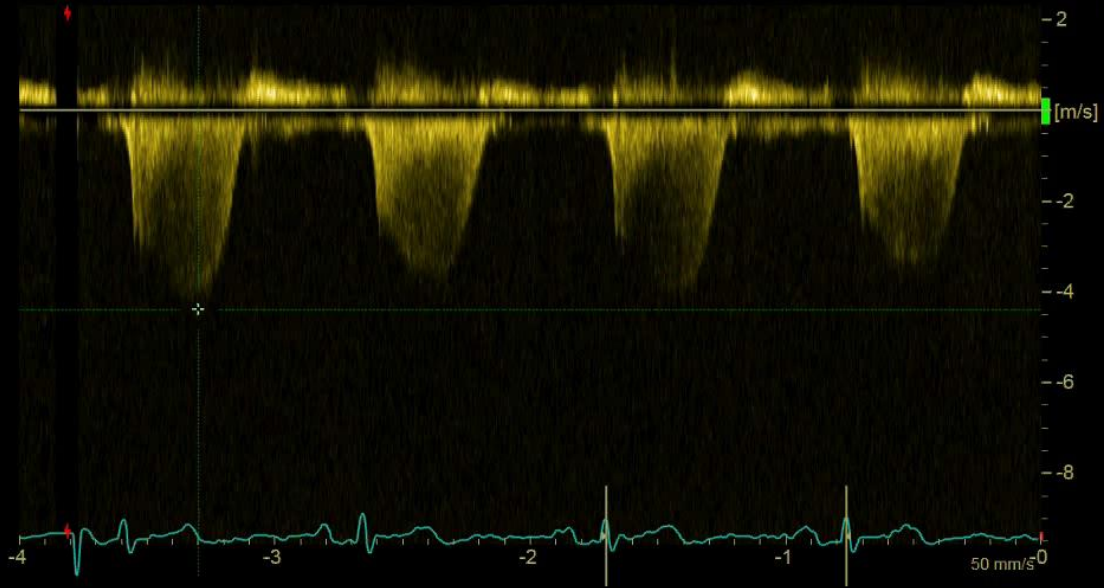
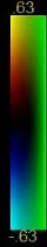
73

Echo 2017

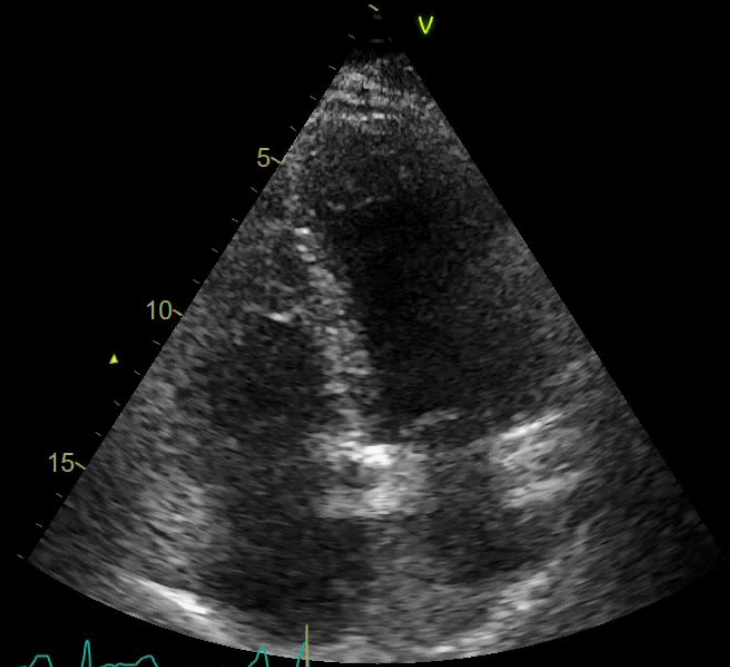
⊖ ⊕
v 4.39 m/s
p 77.17 mmHg



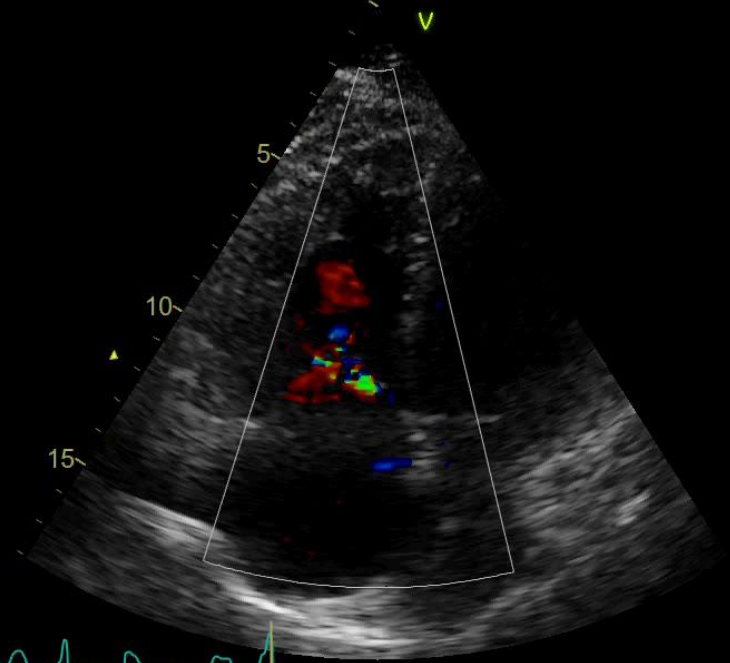
Sharp



64
HR



62
2:87HR

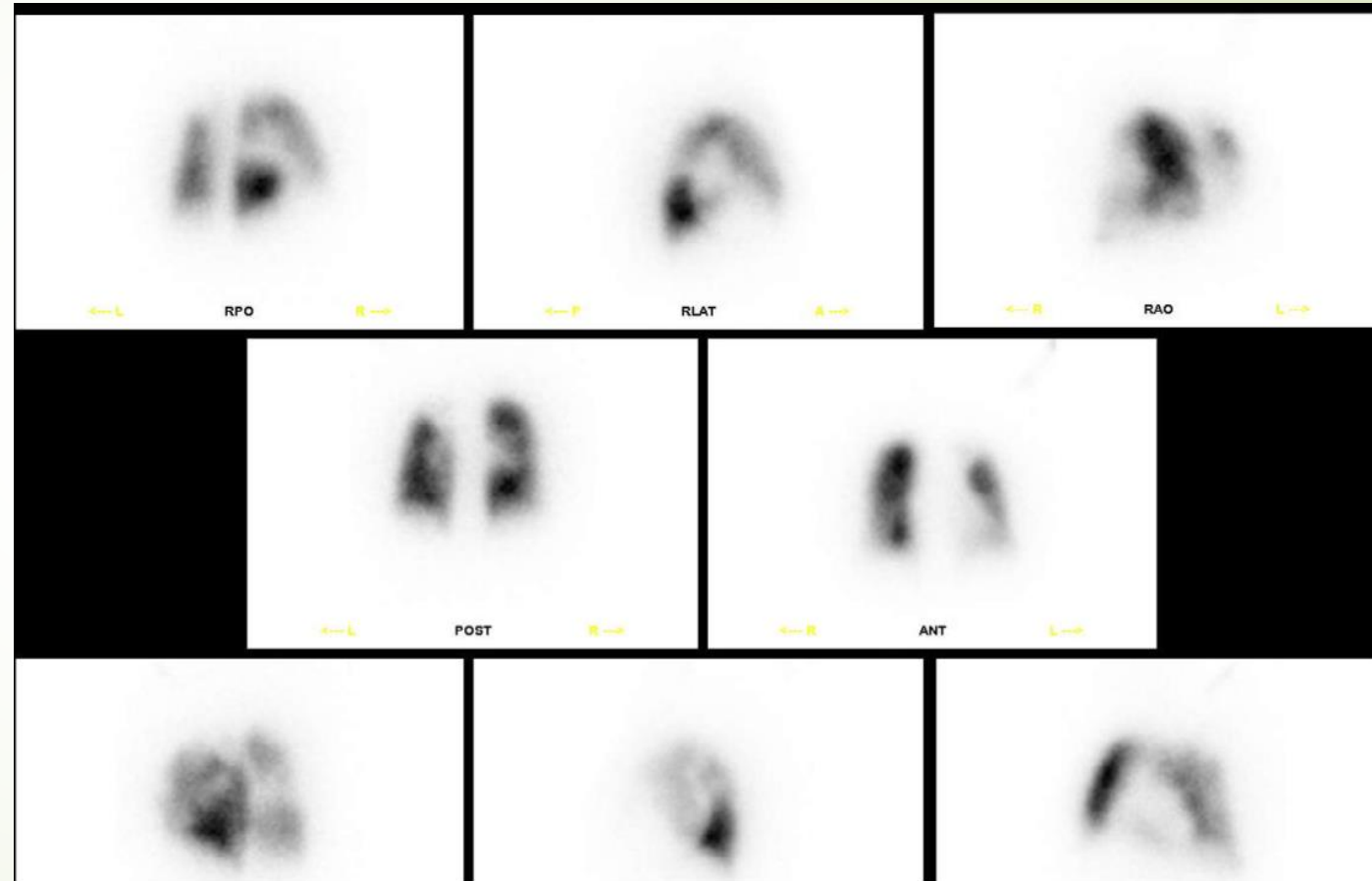


74
1:36HR

Διάγνωση Χρόνιας Θρομβοεμβολικής Νόσου

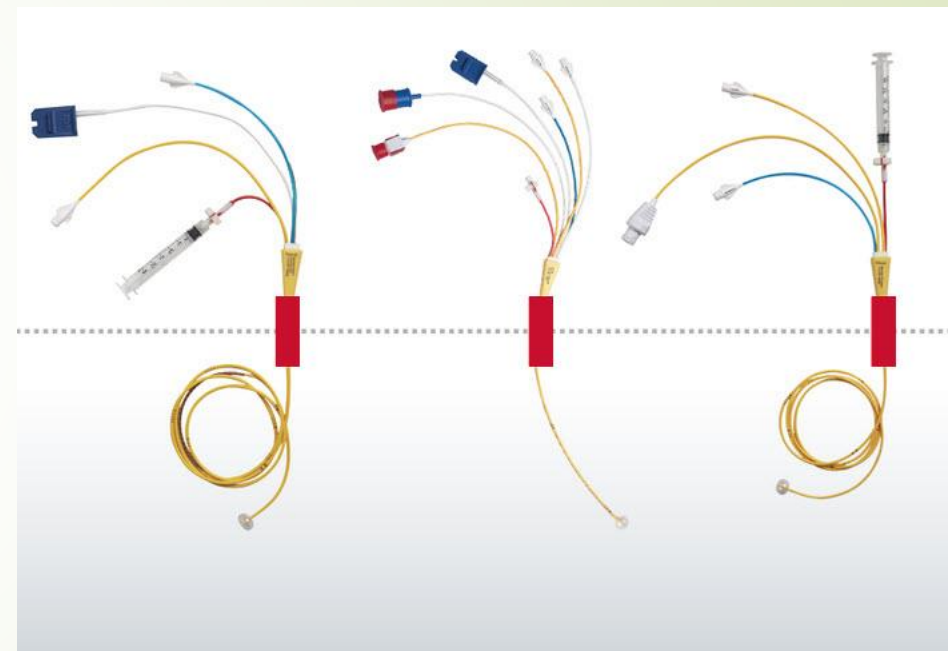
(01/2017)

Σπινθηρογράφημα αιμάτωσης πνευμόνων με ενδοφλέβια χορήγηση 148 MBq (4mCi) Tc-99m-MAA (μακροσυσσωματώματα λευκωματίνης) ανέδειξε υποτμηματικά ελλείμματα διάχυσης του ραδιοφαρμάκου σε αμφότερα τα πνευμονικά πεδία.



Δεξιός καθετηριασμός (02/2017)

- HR 67 bpm,
- $\text{SaO}_2=95\%$, υπό χορήγηση O_2 4 L/min
- BP= 110/70/85 mmHg (S/D/M)
- RAP= 11 mmHg
- PAP= 78/38/51 mmHg (S/D/M)
- Pwedge= 10 mmHg
- CO=6,2 L/min
- CI=2,8 L/min/m²
- PVR=6,6 Woods Units
- Sat μεικτού φλεβικού αίματος=69%



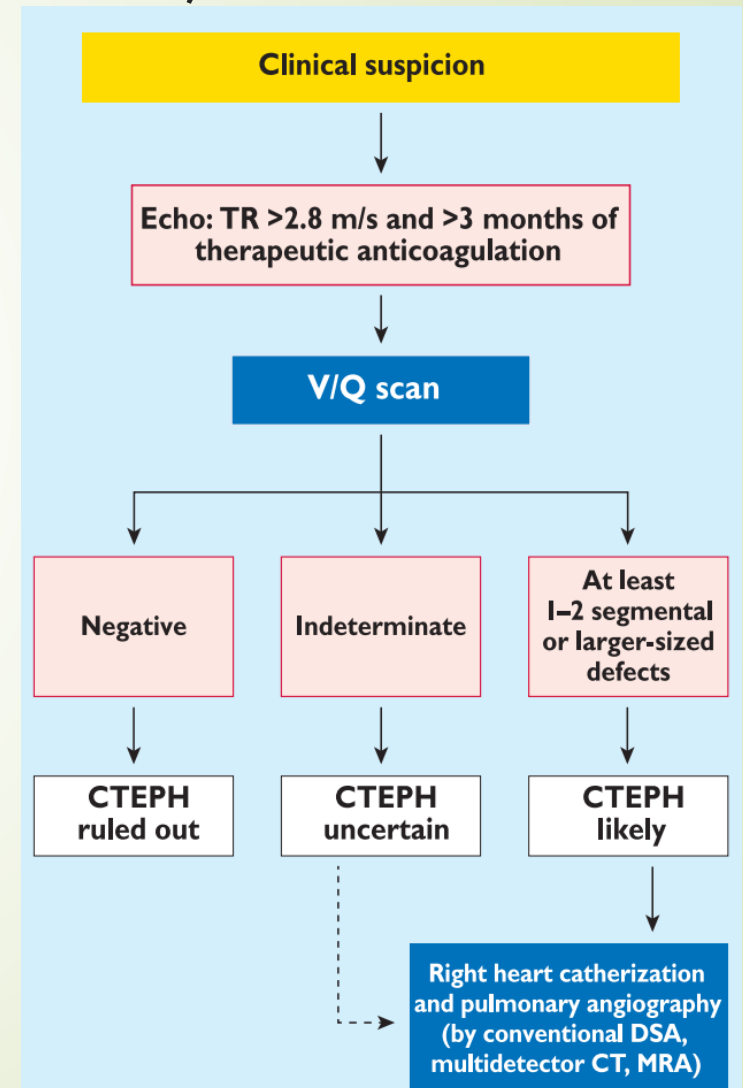


Ποια η εξέταση εκλογής για τη διάγνωση της χρόνιας θρομβοεμβολικής νόσου;

- i. Σπινθηρογράφημα αιμάτωσης πνευμόνων
- ii. Αξονική αγγειογραφία πνευμονικής αρτηρίας
- iii. Εκλεκτική ψηφιακή αγγειογραφία πνευμονικής αρτηρίας
- iv. Αξονική τομογραφία θώρακα υψηλής ευκρίνειας

Ποια η εξέταση εκλογής για τη διάγνωση της χρόνιας θρομβοεμβολικής νόσου;

- i. Σπινθηρογράφημα αιμάτωσης πνευμόνων
- ii. Αξονική αγγειογραφία πνευμονικής αρτηρίας
- iii. Εκλεκτική ψηφιακή αγγειογραφία πνευμονικής αρτηρίας
- iv. Αξονική τομογραφία θώρακα υψηλής ευκρίνειας





Νέα εισαγωγή στην πνευμονολογική
κλινική (03/2017)

Νέα CTPA χωρίς εικόνα οξείας ΠΕ,
χωρίς αλλαγές με προηγούμενη εξέταση

Νοσηλεία στην Καρδιολογική (03/2017)

- Εμφύτευση μόνιμου βηματοδότη DDDR συμβατού με MRI 3 Tesla, λόγω συγκοπτικών επεισοδίων και καταγραφής επεισοδίων 2^{ου} βαθμού ΚΚΑ και παύσεων ως 3,1 sec σε Holter 24ωρου

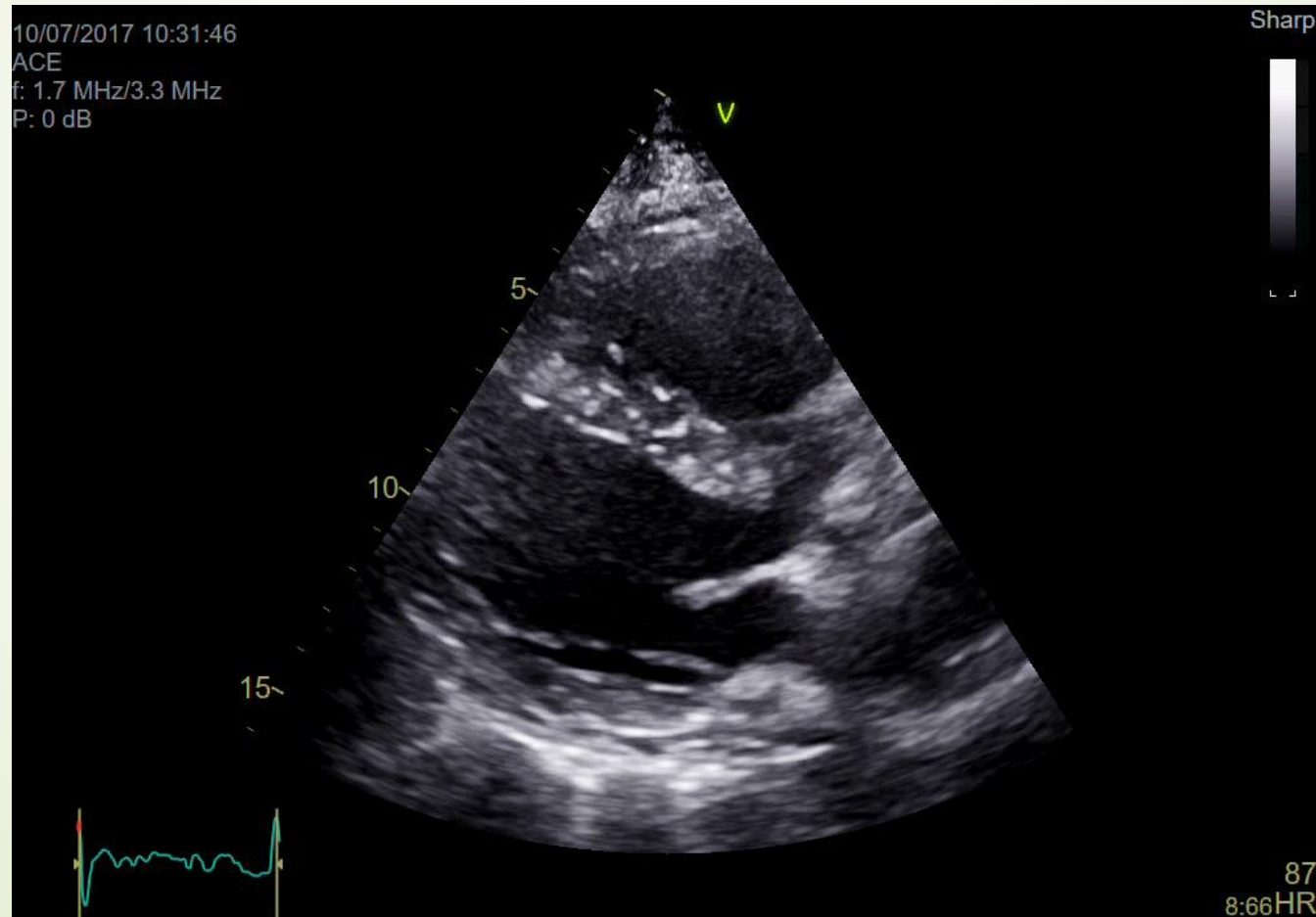




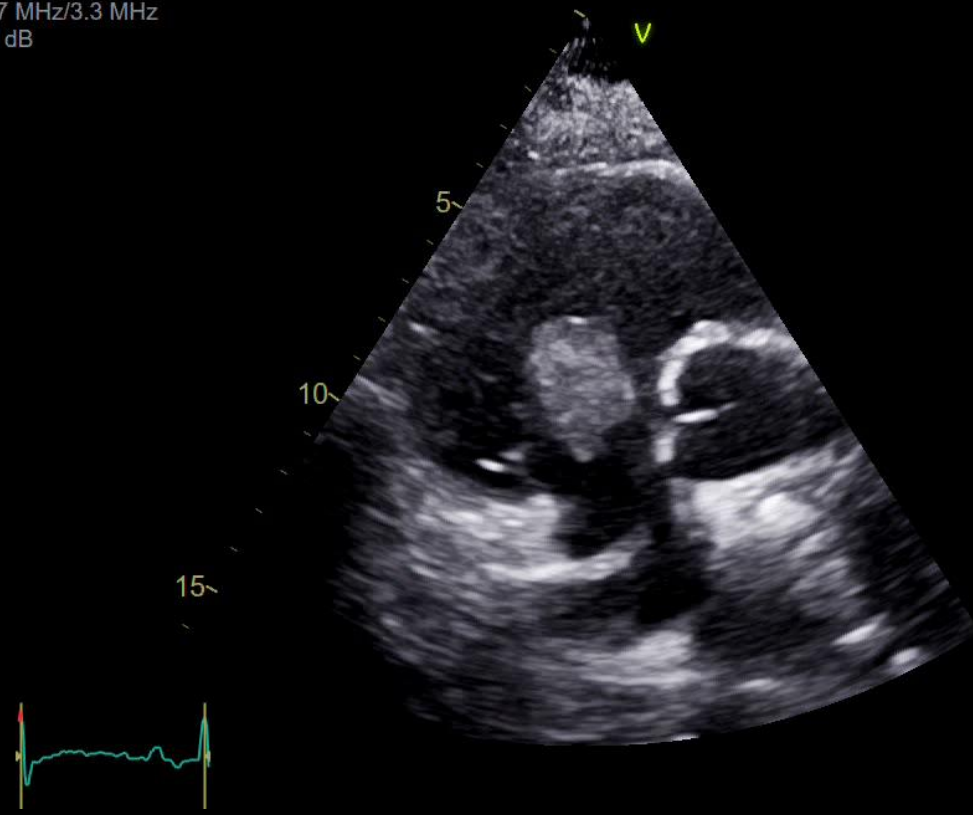
Εξιτήριο με Φαρμακευτική αγωγή

- Tb Apixaban 5 mg 1x2
- Tb Furosemide 40 mg 2x2
- Tb Prezolon 5 mg 2x1 (έναρξη)
- Tb Riociguat 2,5 mg 1x3
- tb Levothyroxine Sodium 75 µg 1x1

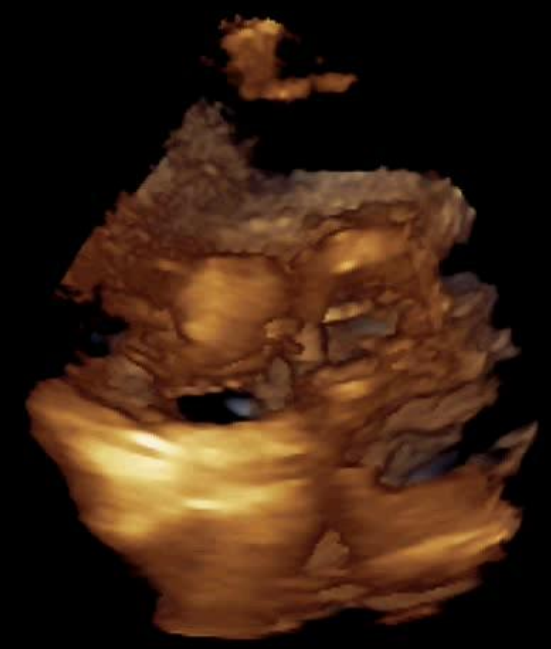
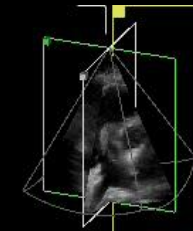
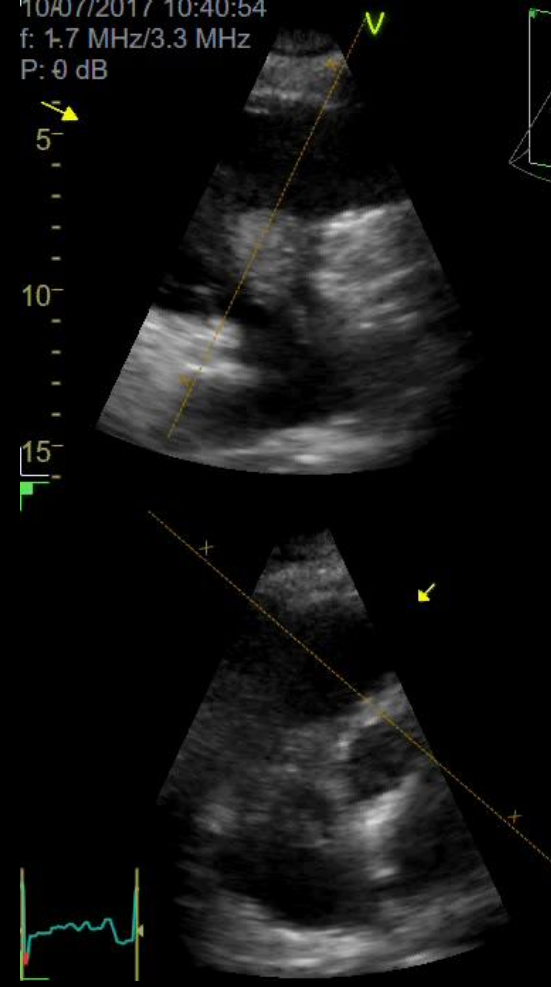
Εισαγωγή στην πνευμονολογική για επανεκτίμηση
στα πλαίσια διακλινικού ιατρείου Π.Υ.



10/07/2017 10:32:48
ACE
f: 1.7 MHz/3.3 MHz
P: 0 dB



10/07/2017 10:40:54
f: 1.7 MHz/3.3 MHz
P: 0 dB

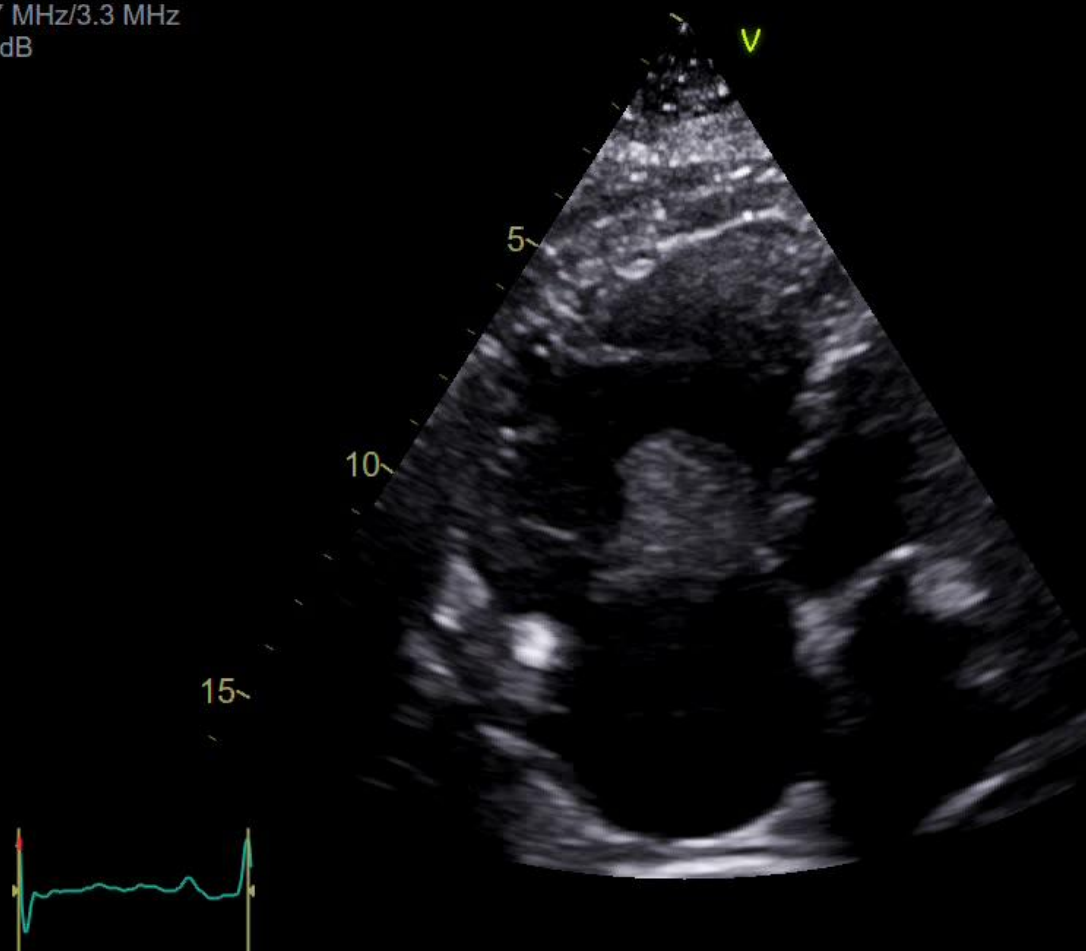


Soft

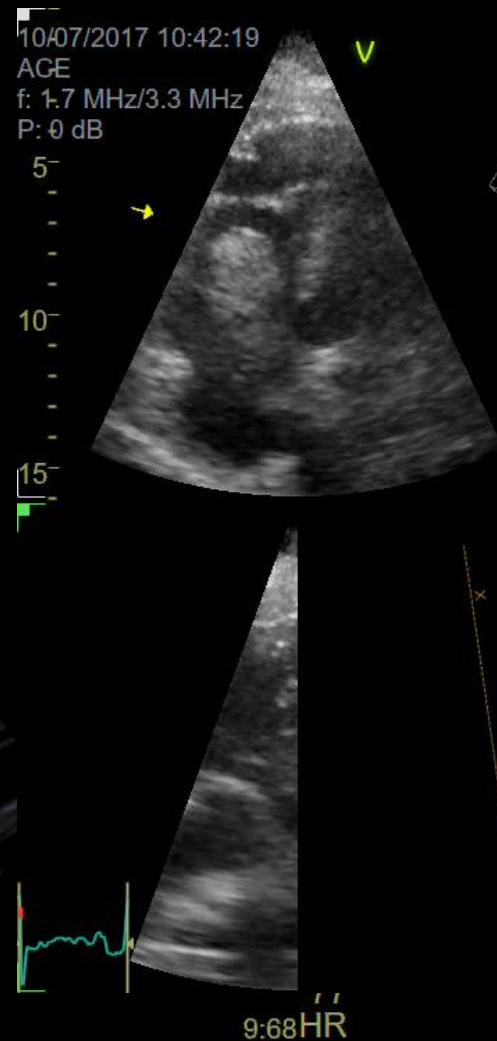


2 cm
HR 79

10/07/2017 10:46:15
ACE
f: 1.7 MHz/3.3 MHz
P: 0 dB



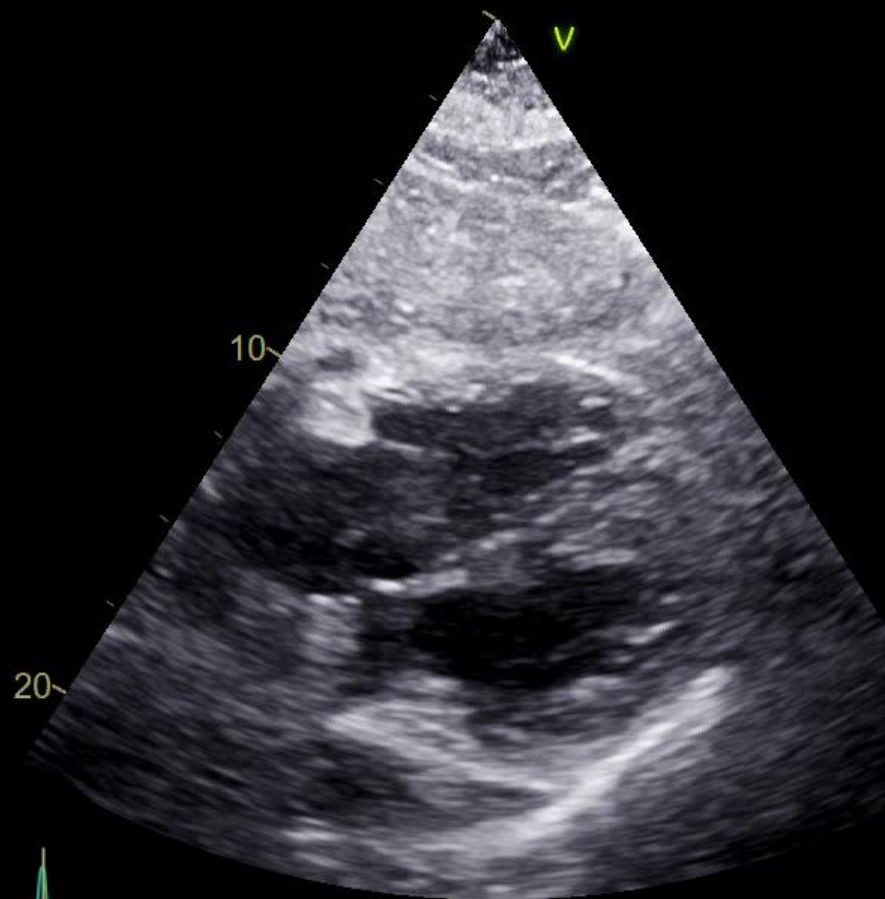
10/07/2017 10:42:19
AGE
f: 1.7 MHz/3.3 MHz
P: 0 dB



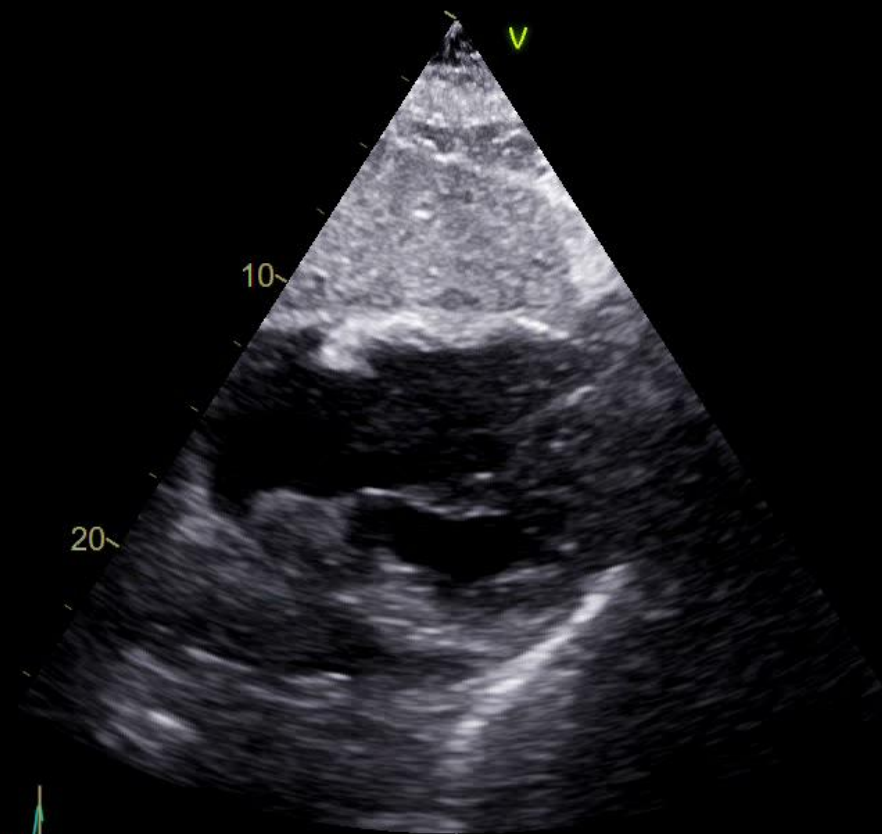
Soft

2 cm
HR 87

10/07/2017 10:49:35
ACE
f: 1.7 MHz/3.3 MHz
P: 0 dB



Sharn
10/07/2017 10:49:23
ACE
f: 1.7 MHz/3.3 MHz
P: 0 dB



86
8:58HR

Sharp



83
7:51HR



Τι πιστεύετε ότι είναι το απεικονιζόμενο μόρφωμα;

- i. Θρόμβος
- ii. Εκβλάστηση
- iii. Μύξωμα
- iv. Κακοήθης όγκος

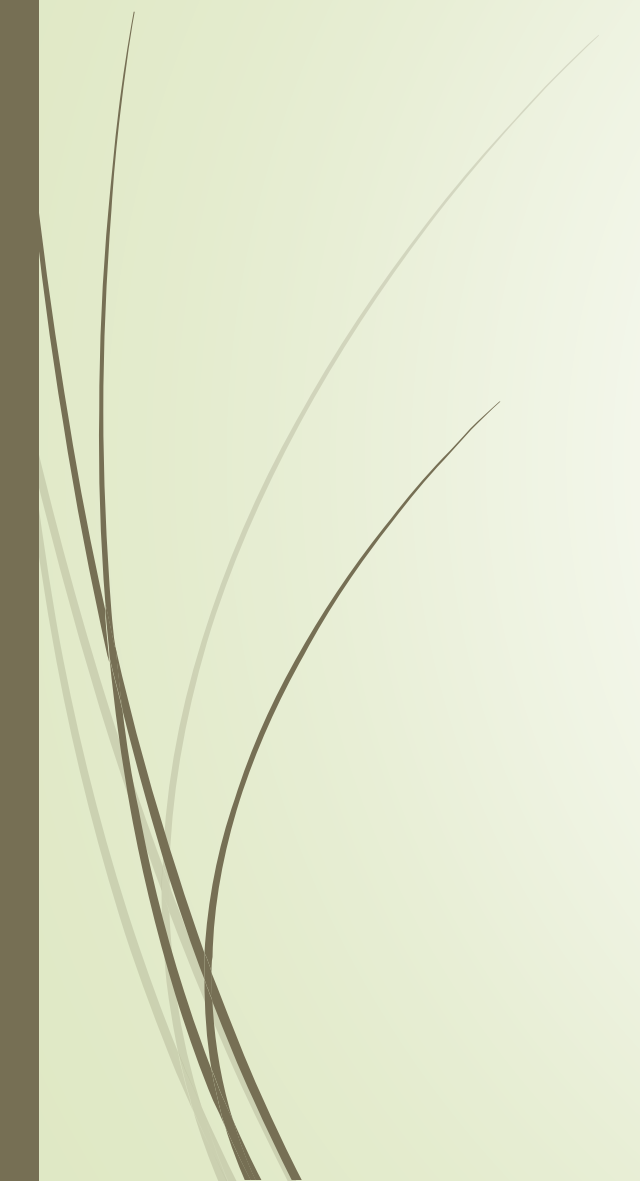


Τι πιστεύετε ότι είναι το απεικονιζόμενο μόρφωμα;

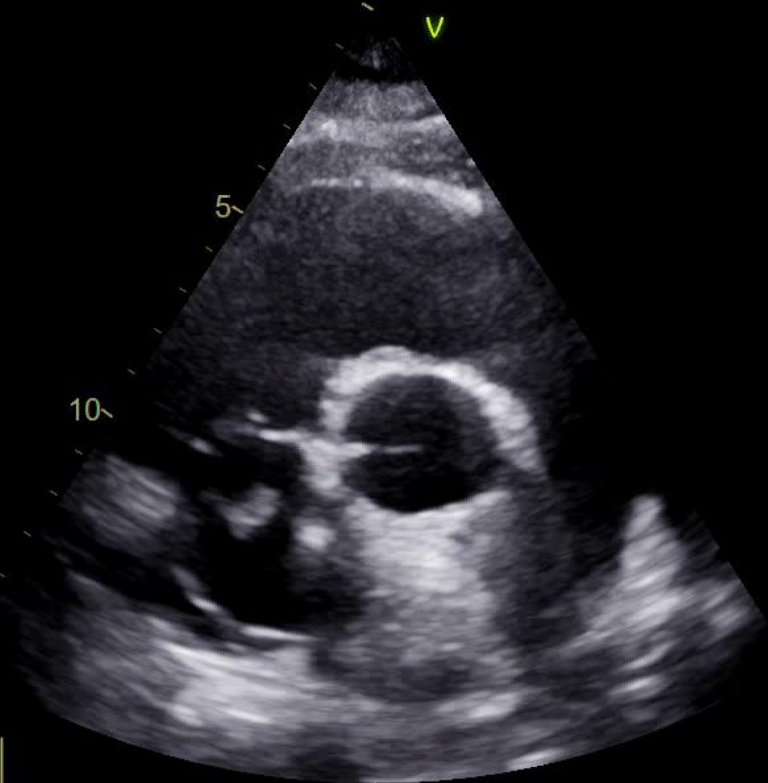
- i. **Θρόμβος**
- ii. Εκβλάστηση
- iii. Μύξωμα
- iv. Κακοήθης όγκος



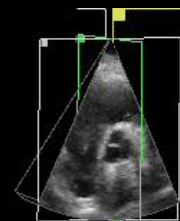
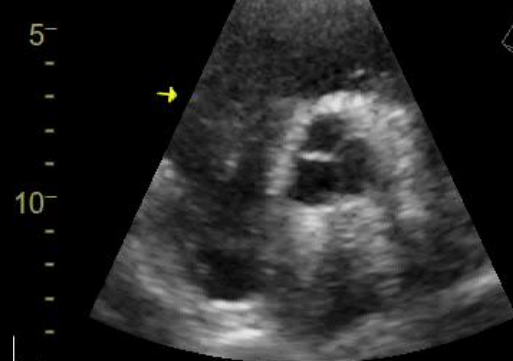
15 ημέρες αργότερα...



19/07/2017 10:28:08
HD
f: 1.7 MHz/3.3 MHz
P: 0 dB



19/07/2017 10:30:30
ACE
f: 1.7 MHz/3.3 MHz
P: 0 dB

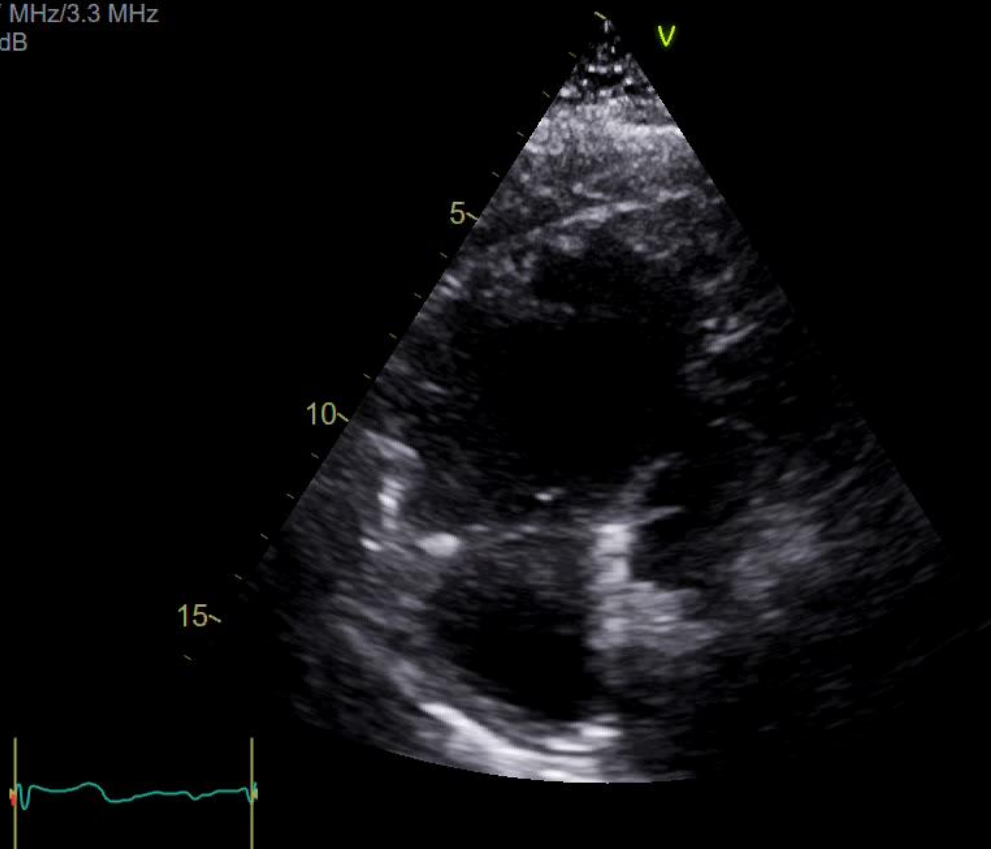


Soft

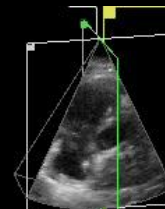
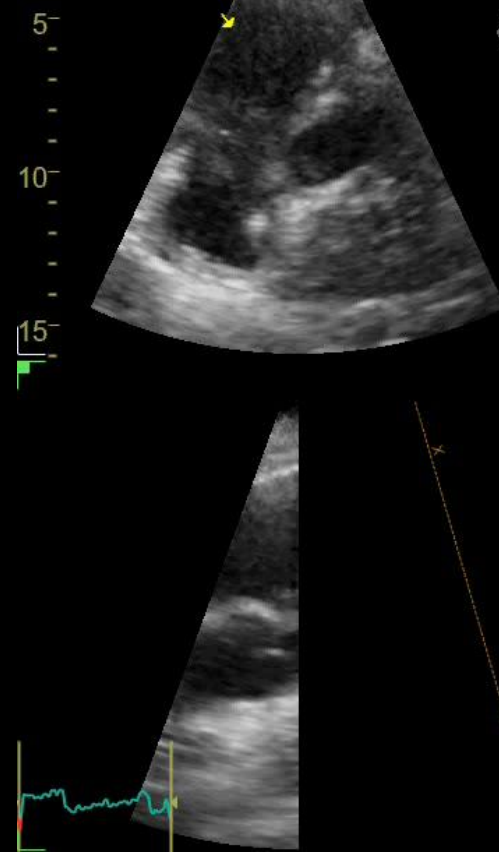


2 cm
HR 74

19/07/2017 10:32:22
AGE
f: 1.7 MHz/3.3 MHz
P: 0 dB

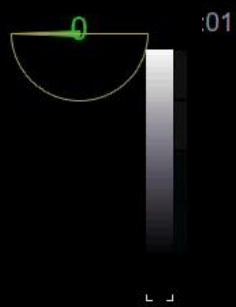
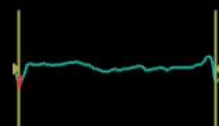


19/07/2017 10:34:08
AGE
f: 1.7 MHz/3.3 MHz
P: 0 dB

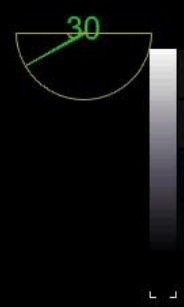


2 cm
HR 61

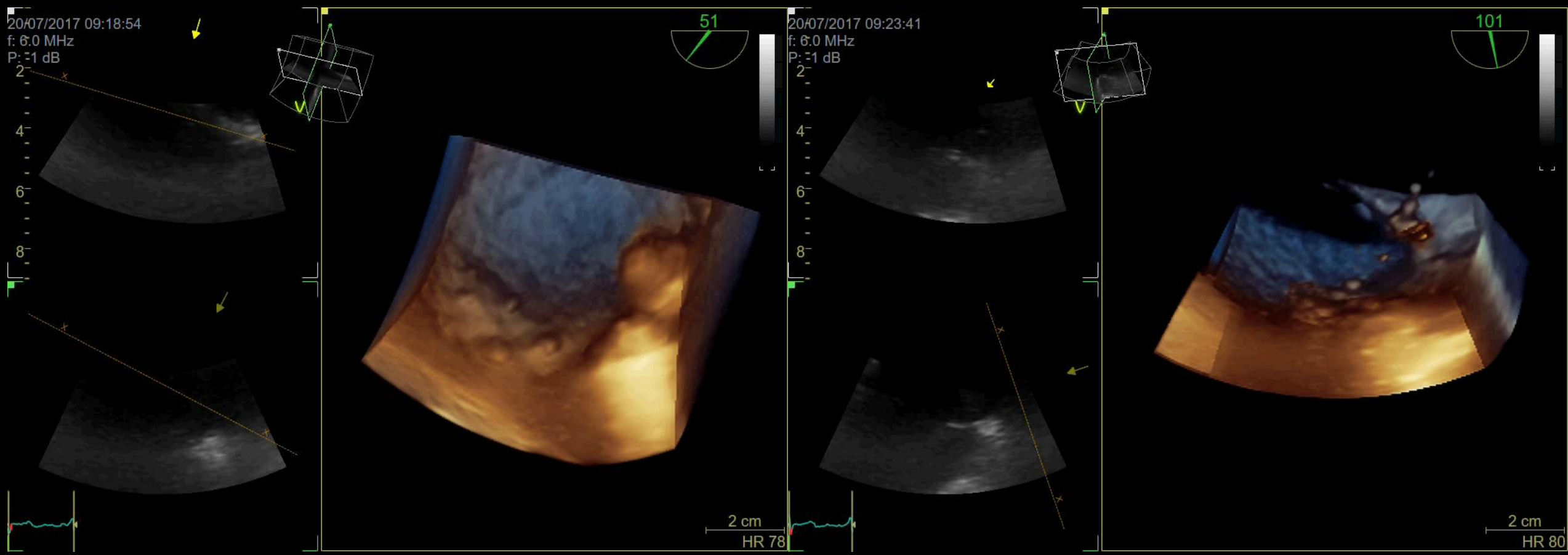
20/07/2017 09:02:14
f: 5.0 MHz
P: -1 dB



91
7:47HR

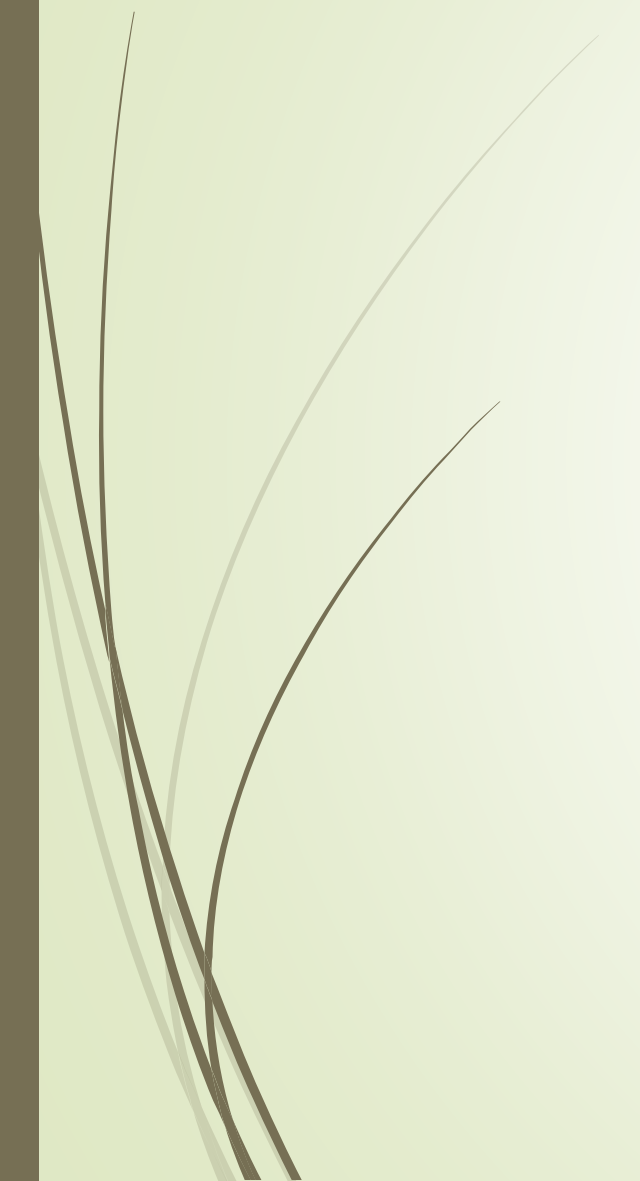


73
6:51HR

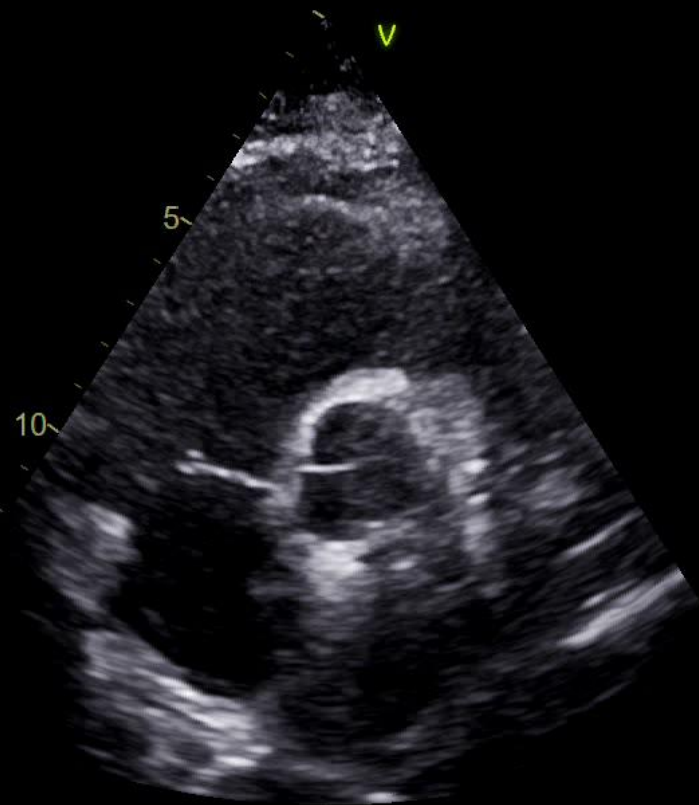




5 ημέρες αργότερα...



25/07/2017 10:37:48
ACE
f: 1.7 MHz/3.3 MHz
P: 0 dB



Sharp



LL



Sharp

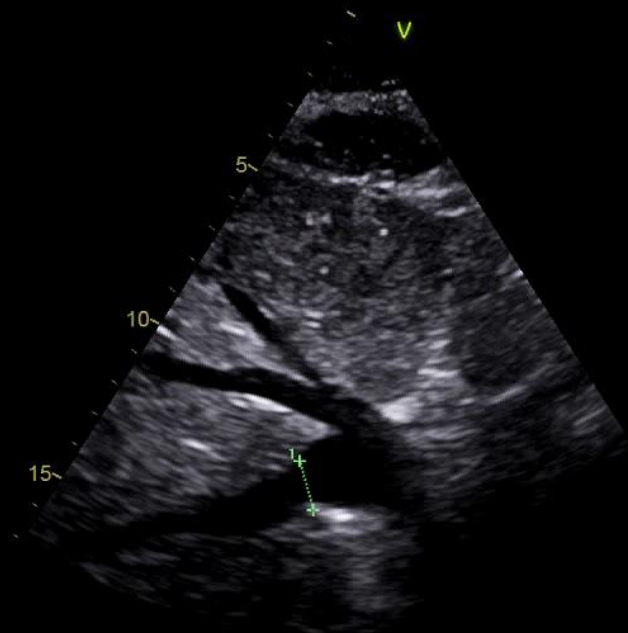


LL



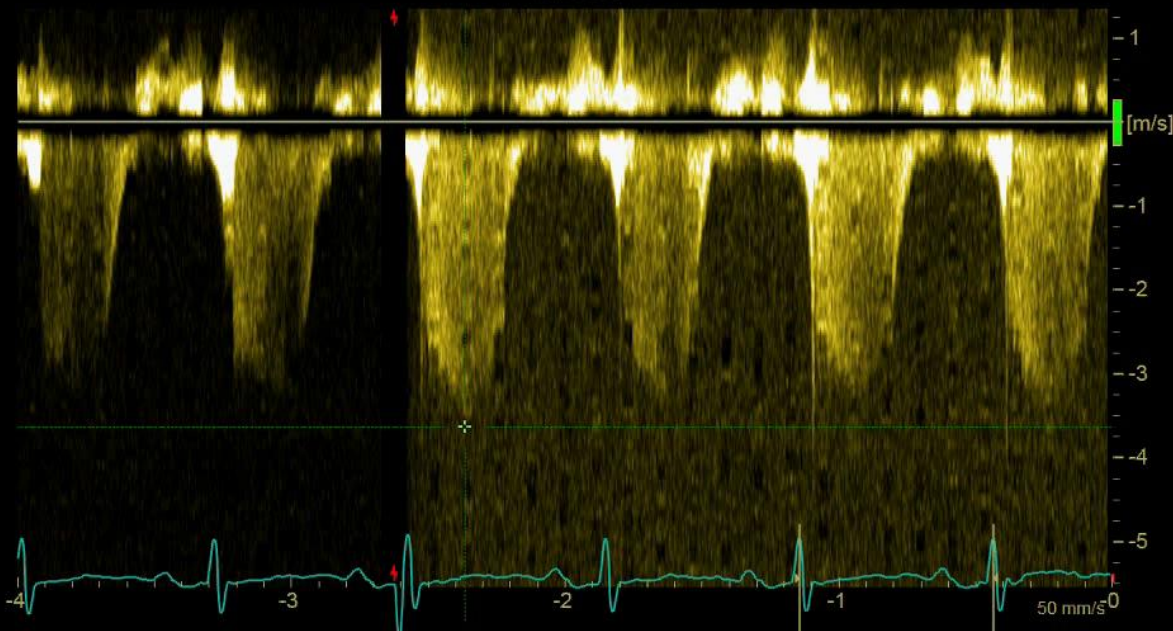
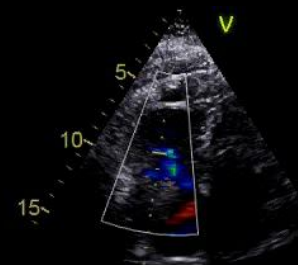
84
9:67HR

1 L 1.4 cm



Sharp

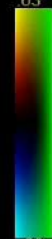
v 3.64 m/s
p 52.91 mmHg



206
HR

Sha

63



63

63

63

63

63

63

63

63

63

63

63

63

63

63

63

63

63

63

63

63

63

63

63

63

63

63

63

63

63

63

63

63



11/2017 εισαγωγή σε άλλο νοσοκομείο
λόγω οξείας επιδείνωσης της δύσπνοιας

■ CTPA → εικόνα συμβατή με ΠΕ





04/2018 Εισαγωγή στην Παθολογική

- Επιδείνωση δύσπνοιας και έντονη οσφυαλγία
- Οστεοπορωτικό συμπίεστικό κάταγμα Ο2 σπονδύλου → κλινοστατισμός σε ύπτια θέση, χρήση κηδεμόνα
- Επιδείνωση αναπνευστικής λειτουργίας
- Μη επεμβατικός μηχανικός αερισμός
- Λόγω μη αντιρρόπησης AA II → διασωλήνωση και επεμβατικός μηχανικός αερισμός
- Αποσωλήνωση μετά από μια εβδομάδα.



Προβληματισμοί σχετικά με την ασθενή

- Είδος αντιπηκτικής αγωγής
- Περαιτέρω χειρουργική αντιμετώπιση?
- Επεμβατική αντιμετώπιση?



ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΟΧΗ ΣΑΣ

29/11/2017 14:51:36
ACE
f: 1.7 MHz/3.3 MHz
P: 0 dB



29/11/2017 15:00:28
ACE
f: 1.7 MHz/3.3 MHz
P: 0 dB



Sharp



65
9:97HR

29/11/2017 14:52:49
ACE
f: 1.7 MHz/3.3 MHz
P: 0 dB



Sharp



70
8:70HR

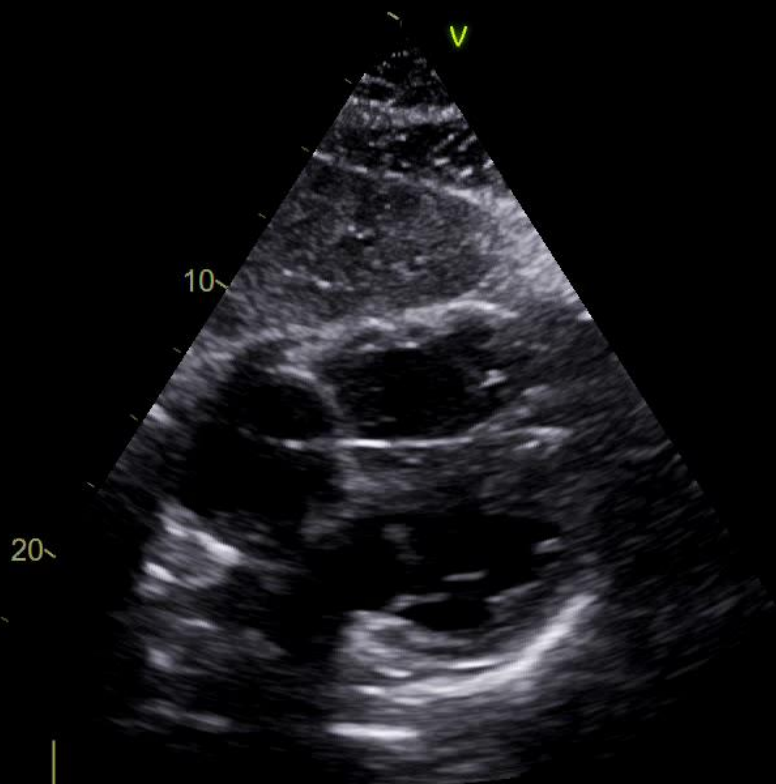


Sharp

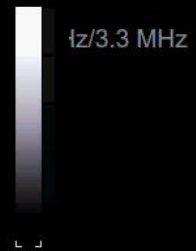


88
9:98HR

29/11/2017 15:03:54
ACE
f: 1.7 MHz/3.3 MHz
P: 0 dB



Sharp 17 15:04:48



70
7:63HR

Sharp



75
7:65HR