



Περιστατικό 15

Διόγκωση γλώσσας

Όλγα Κατσούλη

Ειδικευόμενη Ρευματολογίας

Ρευματολογική Κλινική ΓΝΑ ΚΑΤ

Αιτία Προσέλευσης

- Άνδρας, 63 ετών
- Από μηνός, διόγκωση και παρουσία νεκρωτικών βλαβών γλώσσας, με προοδευτική επιδείνωση.
- Ο ασθενής αναφέρει επεισόδιο τραυματισμού κάτω γνάθου.

Ατομικό Αναμνηστικό

- Ελληνικής καταγωγής, κάτοικος επαρχίας
- Συνταξιούχος ηλεκτρολόγος στη Χαλυβουργική-αναφέρει προηγούμενη υψηλή έκθεση σε αμίαντο.
- Πρώην καπνιστής
- Ca προστάτη (2019) - χ/ο ολικής προστατεκτομής.
- Οικογενειακό ιστορικό: μητέρα απεβίωσε σε ηλικία 55 ετών από Ca μαστού.

- Ο ασθενής νοσηλεύτηκε αρχικά στη Γναθοχειρουργική Κλινική.



MRI σπλαχνικού κρανίου: εξωφυτική αλλοίωση σε δεξί πλάγιο γλώσσας, οίδημα μαλακών μορίων και μικροί τραχηλικοί λεμφαδένες



Βιοψία βλάβης:

ΜΙΚΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ:

2527-2528-2529/21: Τμήματα γλώσσας με ψευδοεπιθηλιωματώδη υπερπλασία, εξέλκωση και αντιδραστικού τύπου αλλοιώσεις του πλακώδους επιθηλίου, με υποκείμενη ανάπτυξη φλεγμονώδους κοκκιώδους ιστού, αιμορραγική νέκρωση και παρουσία οξείας πυώδους φλεγμονής.

- Τέθηκε εμπειρικά σε αντιβιοτική αγωγή με Σιπροφλοξασίνη-Μετρονιδαζόλη.

Εργαστηριακός Έλεγχος

WBC	10300
NEU	6620
LYM	1470
MON	2160
HT	34.2
HB	11.3
MCV	90.7
MCH	29.3
ΔΕΚ	3.1%
PLT	101000

TKE	19
CRP	2.86 (<0.31)

GLU	90
UR	28
CR	1.2
Ca ²⁺ διορθ.	8.8
Mg ²⁺	2.1
AST	23
ALT	9
ALP	36
γGT	12
Γενική ούρων	κ.φ

CT Εγκεφάλου (-)

CT Θώρακος: ινωδοατελεκτατικές αλλοιώσεις υποϋπεζωκοτικά στο μέσο πνευμονικό λοβό, υποτροπιδικός λεμφαδένας (8.5mm).

CT Κοιλίας: - ηπατοσπληνομεγαλία

- μικροί λεμφαδένες σε ηπατογαστρικό χώρο, αλλήρειο τρίποδα, παραορτικοί, μεσεντέριοι, βουβωνικοί

Αναιμία + Θρομβοπενία + Νεκρωτικές βλάβες γλώσσας

Αποκλεισμός συστηματικού νοσήματος



Μεταφορά σε P/M Κλινική

Κλινική Εξέταση

- Δέρμα: κφ
- Λεμφαδένες: τραχηλικοί, μασχαλιαίοι, βουβωνικοί μη ψηλαφητοί
- Στοματική κοιλότητα: **νεκρωτικά έλκη στα πλάγια χείλη της γλώσσας και έντονη διόγκωση**
- Αναπνευστικό ψιθύρισμα: ομότιμο αμφω
- S1,S2: SR, χωρίς πρόσθετους ήχους
- Κοιλιά: μαλακή, ευπίεστη, ανώδυνη, με παρόντες εντερικούς ήχους και **ήπαρ(+)/σπλήνα(+)**
- Μυοσκελετικό: χωρίς ενεργό αρθρίτιδα, καλή συσφικτική ικανότητα, μυϊκή ισχύς: 5/5 σε όλες τις μυϊκές ομάδες.
- Αδρή νευρολογική εξέταση: χωρίς εστιακή νευρολογική σημειολογία
- Περιφερικές σφύξεις: ομότιμα ψηλαφητές/ Κροταφικές αρτηρίες: ομότιμα ψηλαφητές, χωρίς παρουσία σκληρίας.



Δ/δ νεκρωτικών βλαβών γλώσσας (1)

1. Πρωτοπαθείς ή μεταστατικές κακοήθειες (καρκίνωμα, λέμφωμα, σάρκωμα)
2. Μηχανικό, ηλεκτρικό, θερμικό ή χημικό τραύμα
3. Ακτινοθεραπεία
4. Φάρμακα (Εργοταμίνη, Βαζοπρεσσίνη)
5. Λοιμώξεις
 - Εν τω βάθει μυκητιασικές (ιστοπλάσμωση, βλαστομύκωση, μουκορμύκωση)
 - Βακτηριακές (τριτογενής σύφιλη, TB)
 - Ιογενείς (EBV, CMV, HSV, HIV)

Δ/δ νεκρωτικών βλαβών γλώσσας (2)

6. Συστηματικές αγγειίτιδες (**GCA**, PAN, ANCA-associated vasculitis)

7. Καρδιογενής/Σηπτική καταπληξία

8. Καρδιαγγειακά αίτια (ισχαιμικό έμφρακτο, καρωτιδική στένωση)

9. Αιματολογικές διαταραχές (Ιδιοπαθής θρομβοκυττάρωση, DIC, Αμυλοείδωση)

10. Αυτοάνοσες διαταραχές (ΣΕΛ, Φαινόμενο Raynaud, APS)

Εργαστηριακός Έλεγχος

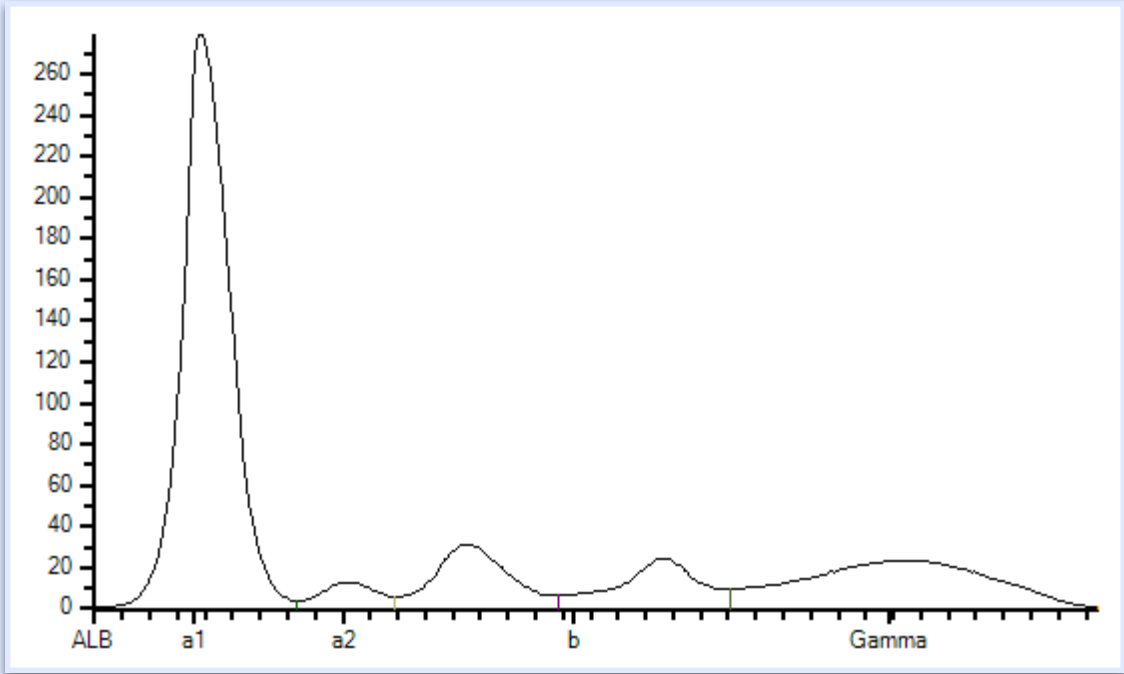
WBC	10800
NEU	6500
LYM	1310
MON	2490
HT	27.5
HB	8.8
MCV	91
MCH	29
ΔΕΚ	3%
PLT	66000

GLU	90
UR	28
CR	1.1
TBIL	0.6
DBIL	0.25
AST	23
ALT	9
ALP	36
γGT	12
LDH	222

Vol-U24h	3300
Ca ²⁺ -U24h	104
ALB-U24h	16.5

Bence-jones	-
-------------	---

Προ έτους PLTs : 80000



Εργαστηριακός Έλεγχος

HBV	-
HCV	-
HIV	-
EBV	-
CMV	-
T. pallidum	-
HHV7, HHV8, HSV6	-
Σύφιλη	-

ANA	-
dsDNA	-
ENAs	-
c-ANCA	-
p-ANCA	-
aCL IgG/IgM	-
β2GPI IgG/IgM	-
SACE	-
IgG4	κφ
Κρυοσφαιρίνες	-

Quantiferon	Αρνητικό
Wright	Αρνητική
Κ/ες αίματος	-
Κ/α ούρων	-

CEA	<1.73
AFP	2.08
CA19.9	3.52
PSA	0.01

PCR SARS COV2	-
---------------	---

- ECHO καρδιάς/Triplex καρωτίδων: κφ
- Bx κροταφικής αρτηρίας (-)
- OMB:
 - Αιμοποιητικός μυελός με αντιδραστικού τύπου αλλοιώσεις MDS-like.
 - Congo Red χρώση (-)
- ? 1/2 της έκτασης του υλικού αφορά οστικό φλοιό

Λόγω επιδείνωσης νεκρωτικών βλαβών γλώσσας και ↑ δεικτών φλεγμονής τέθηκε σε
Πιπερακιλλίνη/Ταζομπακτάμη + Βανκομυκίνη για 10 ημέρες

Εκτίμηση Στοματολόγου:

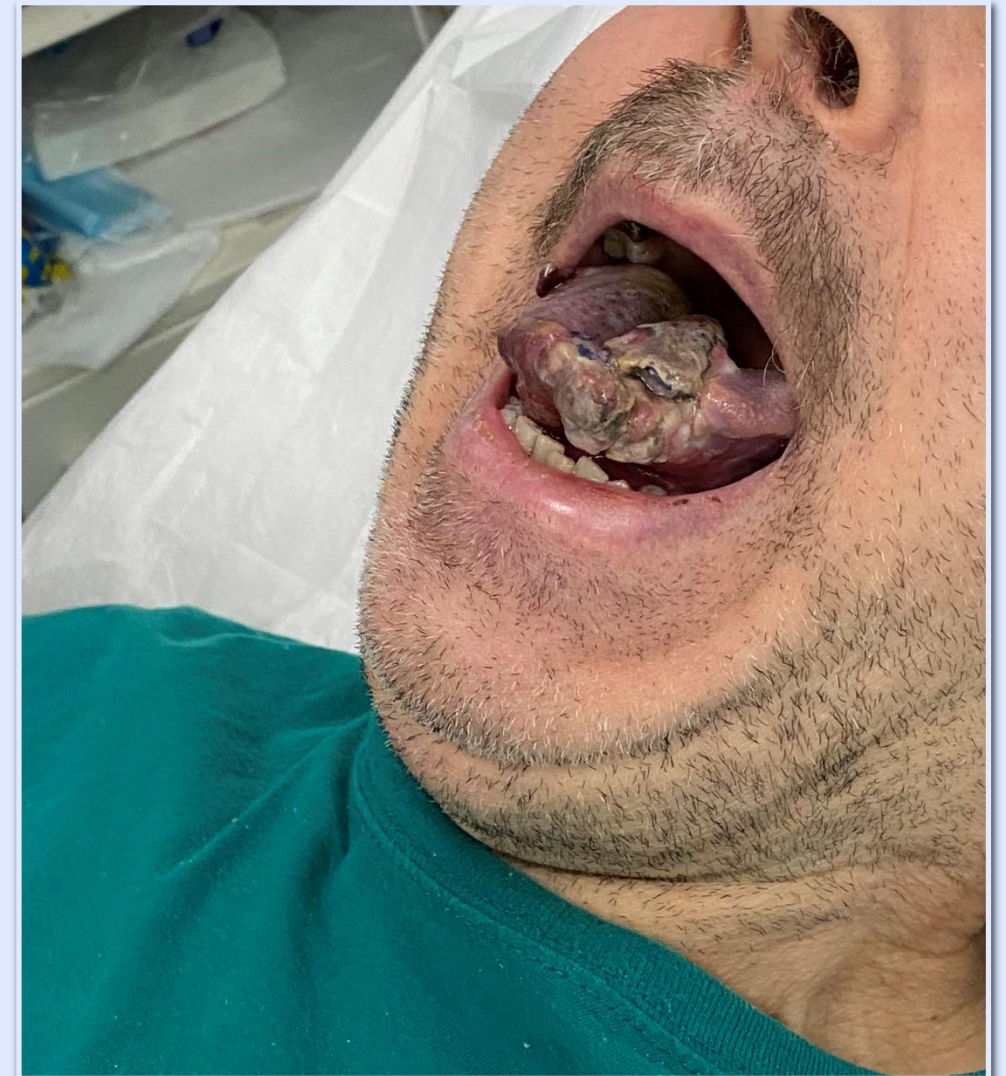
σε τραυματισμό γλώσσας



αιμάτωμα + κοκκιώδης ιστός



αυτόματη υποστροφή ή χ/κη εξαίρεση



Εξιτήριο

&

Επανεκτίμηση σε 1 μήνα με νέο εργαστηριακό
έλεγχο και διενέργεια PET-CT scan



- Σε επανέλεγχο στο ΤΕΙ Ρευματολογικό μετά από 1 μήνα:



Αλλά: ✓ Ορθόχρωμη, ορθοκυτταρική αναιμία

✓ Θρομβοπενία

✓ Σημαντική μονοκυττάρωση

+

Ήπαρ(+) / Σπλήνα(+)

+

PET-CT scan: υπερμεταβολικοί λεμφαδένες
πέριξ της κοιλιακής αορτής.



Αιματολογική εκτίμηση προς διερεύνηση
πιθανού αιματολογικού νοσήματος

ΣΥΝΟΠΤΙΚΑ:

- Άνδρας, μέσης ηλικίας με οίδημα και νέκρωση γλώσσας από μηνός
- Μη διερευνηθείσα θρομβοπενία και μονοκυττάρωση από έτους
- Πιθανό εκλυτικό αίτιο: τραυματισμός κάτω γνάθου + θρομβοπενία (υποχώρηση με αντιβιοτική αγωγή + αποκλεισμός άλλων αιτιών)
- Αιματολογικό προφίλ + ηπατοσπληνομεγαλία + λεμφαδενοπάθεια



Αιματολογικό νόσημα ??

- 3 μήνες μετά ο ασθενής παραμένει σε καλή κλινική κατάσταση
- Παρακολουθείται από Αιματολόγο → εν αναμονή αποτελέσματος 2ης ΟΜΒ (MDS/MPN ?)



Σας ευχαριστώ πολύ!