

ΟΖΩΔΕΣ ΕΡΥΘΗΜΑ: ΑΠΟ ΤΗ ΘΕΩΡΙΑ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ

Θ. ΔΗΜΗΤΡΟΥΛΑΣ
Δ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΑΠΘ

Σύγκρουση συμφερόντων

Παρούσα παρουσίαση: Καμία

Honoraria for lectures and/or consultancy from Enorasis, BMS, MSD, Abbvie, Genesis Pharma, Hospital Line, UCB, Novartis, Pfizer UK/Greece

Sponsorship Agreement
Chugai Pharma UK

Case 1

- ♀ 27 ετών - κάτοικος Θεσσαλονίκης
- Προσέρχεται σε μέρα γενικής εφημερίας με μη υφέσιμο εμπύρετο από 5ημέρου (38,5-40⁰ C), φαρυγγοδυνία, αυχεναλγία και μετωπιαία κεφαλαλγία
- Αρχικά σε αγωγή με Augmentin 625 1x3 για αμυγδαλίτιδα με έκθυση εξανθήματος στη γαστροκνημία άμφω που αποδόθηκε στην αντιβιοτική αγωγή (EBV λοίξωξη?)- αλλαγή σε κλαριθρομυκίνη χωρίς ύφεση του εμπύρετου και του εξανθήματος
- Ατομικό ιστορικό: Ελεύθερο, χωρίς συχνές λοιμώξεις, χωρίς επαφή με οικόσιτα ζώα – Απουσία κρουσμάτων λοιμώδους νοσήματος στο οικογενειακό/κοινωνικό περιβάλλον

Case 1

Όψη πάσχοντος, εμπύρετο με ρίγος (Θ: 40,2⁰ C)

ΑΠ: 110/60mmHg, SpO₂:98%, ΗΚΓ: φλεβοκομβική ταχυκαρδία

Ακρόαση θώρακα: κφ

Ψηλάφηση κοιλίας: κφ χωρίς οργανομεγαλία

Ψηλαφητοί τραχηλικοί λεμφαδένες και επώδυνη τραχηλική λεμφαδενίτιδα (ΑΡ)

Παρουσία αυχενικής δυσκαμψίας λόγω της λεμφαδενίτιδας

Kernig (-) Brudzinski (-)

Επώδυνα ερυθρά οζίδια στη γαστροκνημία και τα
αντιβράχια \Longrightarrow ΟΖΩΔΕΣ ΕΡΥΘΗΜΑ

Αρχόμενο οίδημα ποδοκνημικών άμφω με ερυθρότητα,
ευαισθησία \Longrightarrow ΑΝΤΙΔΡΑΣΤΙΚΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ



WBC	13.400 (85% ΠΟΛΥ)
HB (gr/dl)	11.2
PLT/μl	205.000
URE(mg/dl)	16
CRE (mg/dl)	0.79
SGOT (U/L)	35
SGPT (U/L)	40
CHOL (U/L)	6,5
ALP (U/L)	56
ΛΕΥΚ (mg/dl)	6,7 (3,2)
CPK (U/L)	366 U/L
LDH	475 U/L
φερριτίνη	20
ΤΚΕ (mm/h)	93
CRP (mg/dl)	265 (<5)
Γ. ΟΥΡΩΝ	κφ

A/A Θώρακα: φυσιολογική

Νευρολογική εκτίμηση: χαμηλή υποψία για λοίμωξη ΚΝΣ

ΩΡΛ εκτίμηση: εξέρυθρα παρίσθμια χωρίς άλλα ευρήματα
παρουσία φλεγμαίνουσας τραχηλικής λεμφαδενίτιδας

Εμπύρετο με χαρακτήρες σηπτικής λοίμωξης
με τραχηλική λεμφαδενίτιδα, οζώδες ερύθημα
και αντιδραστική αρθρίτιδα

Case 1

- IV αντιβιοτική αγωγή
- Κεφτριαξόνη 2gr x 1, Κλινδαμυκίνη 600mg x 3

Επόμενο 48ωρο

- Χωρίς σημαντική ύφεση του πυρετού
- Εμμένουσα κεφαλαλγία, αυχέναλγία
- Επέκταση του ερυθήματος στους μηρούς
- Αυτόματη ύφεση και σταδιακή υποχώρηση αντιδραστικής αρθρίτιδας

Hepatitis screen (-)

Test κύησης: (-)

Καλλιέργειες αίματος (-), ούρων (-), κοπράνων (-)

Παρασιτολογική κοπράνων: (-)

Καλλιέργεια φαρυγγικού επιχρίσματος: (-)

	Εισαγωγή	3 ^η ημέρα
WBC	13.400 (85% ΠΟΛΥ)	10.300 (75% ΠΟΛΥ)
HB (gr/dl)	11.2	9.5
PLT/μl	205.000	559.000
URE (mg/dl)	16	19
CRE (mg/dl)	0.79	0.63
SGOT (U/L)	35	50
SGPT (U/L)	40	58
CHOL (U/L)	0.2	0.2
ALP (U/L)	56	65
ΛΕΥΚ (mg/dl)	6,7 (3,2)	8.3 (3.6)
CPK (U/L)	366	164
LDH (U/L)	475	220
φερριτίνη	20	
TKE (mm/h)	93	90
CRP (mg/dl)	265 (<5)	196 (<5)
Γ. ΟΥΡΩΝ	κφ	

Δερματολογική εκτίμηση: οζώδες ερύθημα

Οφθαλμολογική εκτίμηση: χωρίς οίδημα οπτικής

θηλής, σημεία λοίμωξης από τοξόπλασμα

ραγοειδίτιδας/ιριδοκυκλίτιδας

ECHO AKK: χωρίς ιδιαίτερα ευρήματα

CT, MRI, MRA εγκεφάλου: χωρίς ευρήματα λοίμωξης,

θρόμβωσης φλεβωδών κόλπων

MRI ΑΜΣΣ: χωρίς εικόνα σπονδυλοδισκίτιδας

Λοιμωξιολογικός έλεγχος:

ASTO: 875 (0-400)↑

Vidal – Wright (-)

RPR (-)

Mantoux (-), T-spot (-)

Τοξόπλασμα (-)

Yersinia (-)

HBV (-), CMV (-), HIV (-)

Bourtonella (-)

	Εισαγωγή	3 ^η ημέρα	5 ^η ημέρα
WBC	13.400 (85% ΠΟΛΥ)	10.300 (75% ΠΟΛΥ)	8700 (70%)
HB (gr/dl)	11.2	9.5	10.0
PLT/μl	205.000	559000	533000
URE (mg/dl)	16	19	21
CRE (mg/dl)	0.79	0.63	0.71
SGOT (U/L)	35	50	70
SGPT (U/L)	40	58	111
CHOL (U/L)	0.2	0.2	0.3
ALP (U/L)	56	65	79
ΛΕΥΚ (mg/dl)	6,7 (3,2)	8.3 (3.6)	6.9 (3.2)
CPK (U/L)	366	164	89
LDH (U/L)	475 U	220	201
φερριτίνη	20		
TKE (mm/h)	93	90	
CRP (mg/dl)	265 (<5)	196 (<5)	120 (<5)
Γ. ΟΥΡΩΝ	κφ		κφ

- ✓ Χωρίς ύφεση εμπύρετου
- ✓ Εμμονή κεφαλαλγίας – αυχεναλγίας
- ✓ χωρίς άλλα σημεία αρθρίτιδας
- ✓ Παραμονή οζώδους ερυθήματος

Αλλαγή αντιβιοτικής αγωγής

Πιπερακιλίνη-Ταζομπακτάμη 4/500mg 1x4

Λινεζολίδη 600mg 1x3

καλλιέργειες αίματος (-),
φαρυγγικού επιχρίσματος (-)
RF (-)
ANA (-)
ANCA (-)
ASMA (-)
AMA (-)
C3, C4: κφ
IgA, IgG, IgM: φυσιολογικά
Ηλεκτροφόρηση: κφ
Ανοσοκαθίλωση: κφ



Lemierre's Syndrome

Current Infectious Disease Reports 2000, 2:168–173
Current Science Inc. ISSN 1523–3847
Copyright © 2000 by Current Science Inc.

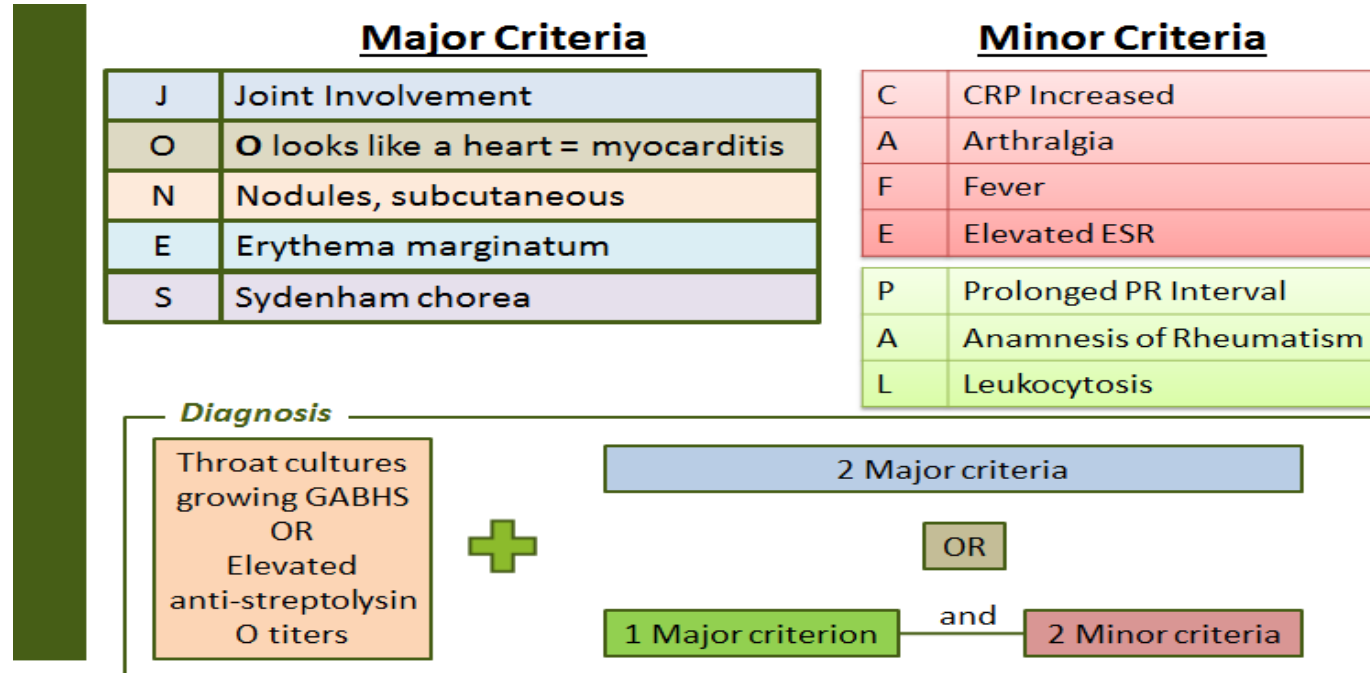
Adam W. Armstrong, DO, Katherine Spooner, MD, and John W. Sanders, MD

Βακτηραιμία από *Fusobacterium necrophorum* σε υγιείς
έφηβους και νεαρούς ενήλικες

- Φαρυγγίτιδα με παρατεταμένο εμπύρετο
- Σηπτική θρομβοφλεβίτιδα της έσω καρωτίδας
- Σηπτικά έμβολα και διασπορά της λοίμωξης στους πνεύμονες, γαστρεντερικό, αρθρώσεις κτλ.

Triplex αγγείων τραχήλου: χωρίς εικόνα θρόμβωσης αρτηριακών και φλεβικών στελεχών

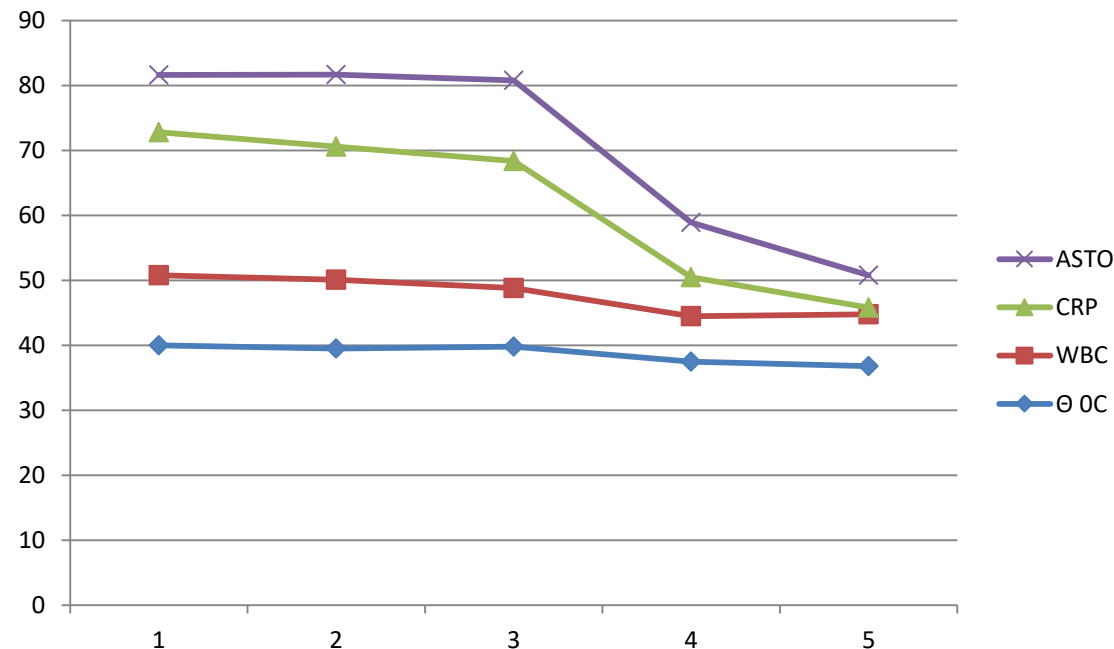
- ASTO 1120 ↑↑ (875)
- Ρευματικός πυρετός??



Καρδιολογική εκτίμηση - ECHO καρδιάς: χωρίς ευρήματα καρδίτιδας ή βαλβιδικής βλάβης
 Τροπονίνη: 0.00

Case 1

- Σταδιακά μετά την αλλαγή της αντιβιοτικής αγωγής ο πυρετός και η τραχηλική λεμφαδενίτιδα άρχισαν να υποχωρούν. Η κλινική βελτίωση συνοδεύτηκε από σταδιακή αποκατάσταση των βιοχημικών παραμέτρων και ύφεση του οζώδους ερυθήματος



ΣΤΡΕΠΤΟΚΚΟΚΙΚΗ ΛΟΙΜΩΞΗ
ΟΖΩΔΕΣ ΕΡΥΘΗΜΑ
ΑΝΤΙΔΡΑΣΤΙΚΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ

Κλινδαμυκίνη 300 1x3 για 7 ημέρες

Case 2

- ♀ 60 ετών
- Διακομιδή από περιφερικό νοσοκομείο λόγω παρατεταμένου (10 ημέρες) εμπύρετου (έως 38-40°C) χωρίς ανταπόκριση σε ενδοφλέβια αντιβιοτική αγωγή και χωρίς εστία.
- Ατομικό ιστορικό:
 - ✓ χρόνια διαρροϊκό σύνδρομο – σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου (4 ενδοσκοπήσεις κατώτερου πεπτικού συστήματος στο παρελθόν)
 - ✓ νεφρολιθίαση – λιθοτριψία προ έτους
 - ✓ διαφραγματοκήλη
 - ✓ ποικιλόχρους πιτυρίαση
 - ✓ έλλειψη B12

Articlox 1x1/month

Case 2

Παρούσα νόσος

Εμπύρετο 38,2°C

ΑΠ: 110/70mmHg, σφύξεις: 90/min

Αναπνοές 20/min, SO₂: 98%

Ακρόαση θώρακος και καρδιάς: φυσιολογική

Ψηλάφηση κοιλίας: μαλακή ευπίεστη με φυσιολογικούς ήχους, ευαισθησίας στο δεξιό υποχόνδριο Murphy (+), Giordano (-), σπλήνας/ήπαρ: αψηλάφητα

Επώδυνο εξάνθημα αριστερής γαστροκνημίας (πιτυρίαση?, οζώδες ερύθημα?)

Παρόμοιο επεισόδιο χωρίς πυρετό με νοσηλεία σε ρευματολογική κλινική με διάγνωση οζώδους ερυθήματος που υποχώρησε με μικρές δόσεις στεροειδών (10mg πρεδνιζολόνης) για 1-2 μήνες.

Χωρίς πληροφορίες για διερεύνηση - βιοψία

	Εισαγωγή
WBC	12.400 (95% ΠΟΛΥ)
HB (gr/dl)	9,7
PLT/μl	373000
URE (mg/dl)	16
CRE (mg/dl)	0.94
SGOT (U/L)	13
SGPT (U/L)	14
CHOL (U/L)	0.7
ALP (U/L)	56
ΛΕΥΚ (mg/dl)	6(2,6)
CPK (U/L)	366
LDH (U/L)	197
φερριτίνη	20
TKE (mm/h)	125
CRP (mg/dl)	368 (<5)
Γ. ΟΥΡΩΝ	15-20 πυοσφ.

A/A θώρακα: χωρίς ενεργό πνευμονική εστία ή διογκωμένους λεμφαδένες
Εcho κοιλίας: χωρίς εικόνα εστιακών αλλοιώσεων από το ήπαρ
Χοληφόρα, χοληδόχος κύστη, πάγκρεας: φυσιολογική απεικόνιση

Ασθενής 60 ετών με παρατεταμένο εμπύρετο και οζώδες ερύθημα και ευαισθησία στο δεξιό υποχόνδριο

Έναρξη αντιβιοτικής αγωγής ενδοφλεβίως
Μετρονιδαζόλη 500 x 3
Κεφοξιτίμη 1gr x 3

Καλλιέργειες αίματος, ούρων
Ανοσολογικός έλεγχος
Απεικονιστικός έλεγχος (CT, MRI)
Βιοψία δέρματος

	Εισαγωγή	3 ^η ημέρα
WBC	12.400 (95% ΠΟΛΥ)	8300
HB (gr/dl)	9,7	8.5
PLT/μl	373000	559000
URE (mg/dl)	16	23
CRE (mg/dl)	0.94	0.67
SGOT (U/L)	13	33
SGPT (U/L)	14	25
CHOL (U/L)	0.7	0.2
ALP (U/L)	56	65
ΛΕΥΚ (mg/dl)	6 (2,6)	5.5 (2.7)
CPK (U/L)	366	164
LDH (U/L)	197	330
φερριτίνη	20	
TKE (mm/h)	125	130
CRP (mg/dl)	368 (<5)	250 (<5)
Γ. ΟΥΡΩΝ	15-20 πυοσφ	κφ

Χωρίς ύφεση του πυρετού 38,5-40°C
Χωρίς εμφάνιση νέων κλινικών συμπτωμάτων

CT ΘΑΚΚ: Πρόσληψη τοιχώματος χοληδόχου κύστης με περιχολοκυστική αντίδραση, πιθανή χολοκυστίτιδα χωρίς διάταση ενδοηπατικών χοληφόρων.
Χωρίς εστιακή βλάβη ήπατος, περιηπατικό απόστημα ή παθολογικού μεγέθους λεμφαδένες.
Πνευμονικό παρέγχυμα: φυσιολογικό

MRI ήπατος: κύστεις ήπατος, με μη ειδικές αυξημένου σήματος εστίες που δεν επιβεβαιώνονται στις καθυστερημένες λήψεις (ηπατίτιδα? Κίρρωση?)

Hepatitis screen (-)
Widal – Wright (-)
EBV (-), CMV (-), HSV (-), HIV (-)
Καλλιέργειες αίματος (-), ούρων (-), κοπράνων (-)

Κεφτριαξόνη 2grx1
Αμικασίνη 1gr εφάπαξ
Τεϊκοπλανίνη 400x1

Case 2

Διαοισοφάγειο ECHO: χωρίς εικόνα καρδιακών εκβλαστήσεων

Βιοψία δέρματος: υποδερματίτιδα με χαρακτήρες συμβατούς με οζώδες ερύθημα

Βιοψία κροταφικής (-)

RF (-)
ANA (-)
ANCA (-)
ASMA (-)
AMA (-)
C3, C4: κφ
IgA, IgG, IgM: φυσιολογικά
Ηλεκτροφόρηση: κφ
Ανοσοκαθήλωση: κφ

Meronem 2gr x 3

	Εισαγωγή	3 ^η ημέρα	8 ^η ημέρα
WBC	12.400 (95% ΠΟΛΥ)	8300	10020
HB (gr/dl)	9,7	8.5	9.2
PLT/μl	373000	388000	446000
URE (mg/dl)	16	23	34
CRE (mg/dl)	0.94	0.67	0.87
SGOT (U/L)	13	33	21
SGPT (U/L)	14	25	23
CHOL (U/L)	0.7	0.2	0.3
ALP (U/L)	56	65	65
ΛΕΥΚ (mg/dl)	6 (2,6)	5.5 (2.7)	
CPK (U/L)	366	164	164
LDH (U/L)	197	330	240
φερριτίνη	20		
TKE (mm/h)	125	130	
CRP (mg/dl)	368 (<5)	250 (<5)	210 (<5)
Γ. ΟΥΡΩΝ	15-20 πυοσφ	κφ	κφ

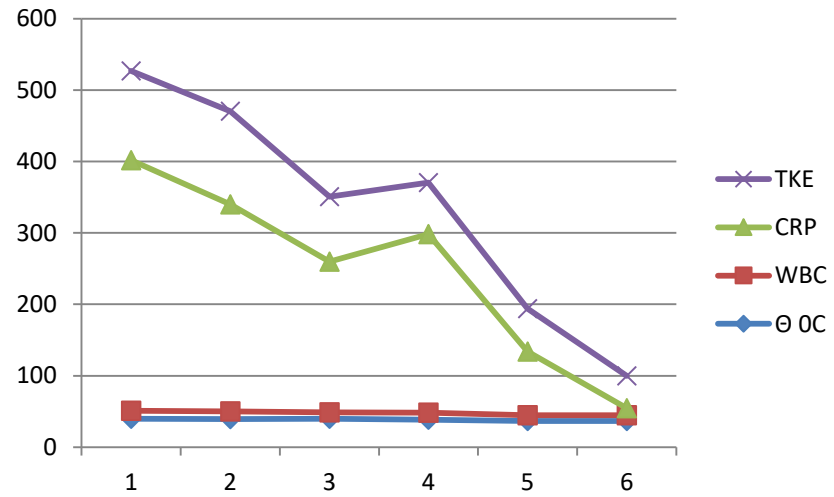
Case 2

- Παρατεταμένο εμπύρετο παρά τη χορήγηση ευρέως φάσματος αντιβιώσεων
- Αδυναμία εύρεσης εστίας
- Αρνητικές καλλιέργειες
- Οζώδες ερύθημα

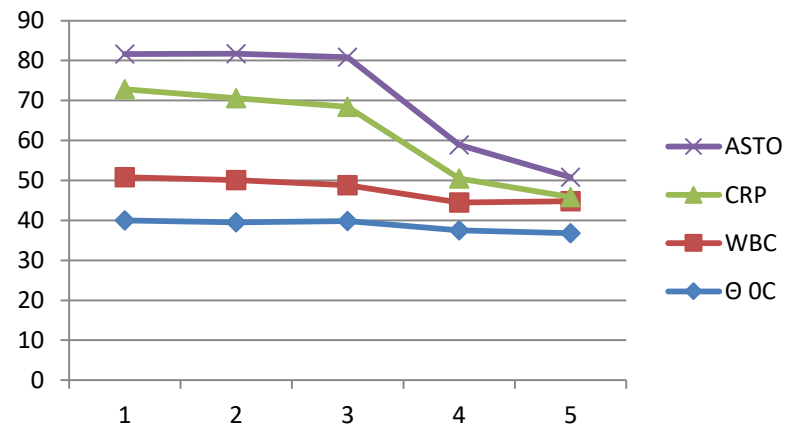
Συστηματικό φλεγμονώδες νόσημα

Prezolon 25mg x 3 iv

Case 2



Κορτικοειδή



Αντιβιοτική αγωγή

Case 2

- Μετά το εξιτήριο: Medrol 16mg 1x2 με σταδιακή μείωση έναρξη μεθοτρεξάτης 20mg/εβδομάδα

Medrol (mg/day)	32	24	16	12	8	6	4	10	8	6
MTX (mg/week)	10	15	20	20	20	20	(-)	(-)	(-)	(-)
AZA (mg/day)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	50	100	100
TKE (mmHg)	22	3	9	6	12	46	64	8	14	37
CRP (mg/dl)	0.24	0.11	0.31	0.12	0.97	12	79	1,1	2.8	3.2

Παρούσα θεραπεία:

Medrol 6mg/ημερησίως
Azathioprine 50mg x 2 ημερησίως
Denosumab 60mg/ 6 μήνες
Calcioral D3 1x 2

STEROID RESPONSIVE – AZATHIOPRINE: ΣΑΡΚΟΕΙΔΩΣΗ??

Case 3

- ♀ 58 ετών
- Κακουχία, αδυναμία, δυσκολία λήψης τροφής, ναυτία, έμετοι προοδευτικώς επιδεινούμενοι από 20 ημερών
Επισκέψεις σε διάφορους ιατρούς – παραπομπή από γαστρεντερολόγο → γαστροσκόπηση
- Ατομικό ιστορικό: βρογχικό άσθμα, Α.ΥΠ, κροταφική αρτηρίτιδα (9 μήνες)
- Norvasc 5mg/day
- Medrol 8mg/day
- Εισπνεόμενα

Case 3

Παρούσα νόσος: ασθενής αδύναμη, περπατάει υποβασταζόμενη

όψη πάσχοντος – σταδιακή εξέλιξη των συμπτωμάτων μέσα σε 3-4/52

✓ έμετοι, ναυτία, αδυναμία λήψης τροφής

✓ Χωρίς πυρετό

✓ Χωρίς καφαλαγία, διαταραχές όρασης, διαλείπουσα χωλότητα κάτω γνάθου

✓ Χωρίς κλινικά σημεία συστηματικού νοσήματος (εξάνθημα, αρθραλγίες, αρθρίτιδα, έλκη στόματος, Raynaud, κεφαλαλγίες)

✓ όχι διάρροιες, όχι αλλαγές στις συνήθειες του εντέρου

✓ χωρίς ιστορικό ορογονίτιδας, θρομβοεμβολικών επεισοδίων, αποβολών

✓ 2 φυσιολογικές κυήσεις



Case 3

Κλινική εξέταση

- ✓ Θ: 36,8°C
- ✓ Προσανατολισμένη σε χώρο και χρόνο
- ✓ Φυσιολογική ακρόαση του αναπνευστικού χωρίς αναπνευστική δυσχέρεια, SatO₂:98%
- ✓ Καρδιακοί τόνοι ρυθμικοί, χωρίς φυσήματα στις καρωτίδες
- ✓ ΑΠ: 150/85 mmHg – και στα δύο άνω άκρα, σφύξεις 75/min
- ✓ Κοιλία μαλακή, χωρίς ευαισθησία. Ήπαρ-σπλήν αψηλάφητα
- ✓ Χωρίς λεμφαδενοπάθεια, αρθρίτιδα

ΕΤΕΡΟΠΛΕΥΡΟ ΟΖΩΔΕΣ ΕΡΥΘΗΜΑ



- 9/12 κακουχία, καταβολή, απώλεια βάρους, κεφαλαλγίες με διαλείπουσα χωλότητα της κάτω γνάθου



Κροταφική αρτηρίτιδα
(κλινική διάγνωση χωρίς βιοψία)

Medrol 16mg 1x2

Azathioprine 125 mg x1

C3, C4: κφ

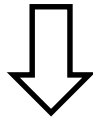
IgA, IgG, IgM: φυσιολογικά

Ηλεκτροφόρηση: κφ

Ανοσοκαθήλωση: κφ

	5/15
WBC	9.42
HB (gr/dl)	10.6
PLT/μl	430.00
URE (mg/dl)	16
CRE (mg/dl)	0.79
SGOT (U/L)	30
SGPT (U/L)	35
CPK (U/L)	22
TKE (mm/h)	80
CRP (mg/dl)	67(<5)
RF	16.6 (<15)
C-ANCA	(-)
P-ANCA	ασθενώς θετικά
ANA	1/160
ΕΡΥΘΡΑ	6-10
ΠΥΟΣΦΑΙΡΙΑ	2-5
ΛΕΥΚΩΜΑ	(-)

- 9/12 κακουχία, καταβολή, απώλεια βάρους, κεφαλαλγίες με διαλείπουσα χλωτότητα της κάτω γνάθου



Κροταφική αρτηρίτιδα

Medrol 16mg 1x2

Azathioprine 125 mg x1

C3, C4: κφ

IgA, IgG, IgM: φυσιολογικά

Ηλεκτροφόρηση: κφ

Ανοσοκαθήλωση: κφ

	5/15	8/15	11/15
WBC	9.42	11.07	8700
HB (gr/dl)	10.6	10.4	10.0
PLT/μl	430.00	394000	398000
URE (mg/dl)	16	19	21
CRE (mg/dl)	0.79	0.63	0.71
SGOT (U/L)	30	29	21
SGPT (U/L)	35	26	31
CPK (U/L)	22	0.2	0.3
TKE (mm/h)	80	55	60
CRP (mg/dl)	67(<5)	45(<5)	40(<5)
RF	16.6 (<15)		8.6
C-ANCA	(-)		
P-ANCA	ασθενώς θετικά		
ANA	1/160		
ΕΡΥΘΡΑ	6-10	5-8	4-5
ΠΥΟΣΦΑΙΡΙΑ	2-5	1-2	1-2
ΛΕΥΚΩΜΑ	(-)	(-)	(-)

	5/15	8/15	11/15	01/16
WBC	9.42	11.07	8700	12400
HB (gr/dl)	10.6	10.4	10.0	9.5
PLT/μl	430.00	394000	398000	520000
URE (mg/dl)	16	19	21	125
CRE (mg/dl)	0.79	0.63	0.71	
SGOT (U/L)	30	29	21	12
SGPT (U/L)	35	26	31	10
CPK (U/L)	22		67	120
TKE (mm/h)	80	55	60	120
CRP (mg/dl)	67(<5)	45(<5)	40(<5)	147(<5)
RF	16.6 (<15)		8.6	
C-ANCA	(-)			
P-ANCA	ασθενώς θετικά			
ANA	1/160			
ΕΡΥΘΡΑ	6-10	5-8	4-5	
ΠΥΟΣΦΑΙΡΙΑ	2-5	1-2	1-2	
ΛΕΥΚΩΜΑ	(-)	(-)	(-)	

CASE 3

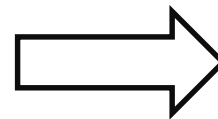
- Κακουχία
- Έμετοι
- Αδυναμία λήψης ύδατος
- Επιδείνωση νεφρικής λειτουργίας



ΟΝΑ?? ΟΥΡΕΜΙΑ??

URE: 480mg/dl
CRE: 8.9 mg/dl

- Ιστορικό αγγειίτιδας μεγάλων αγγείων
- ↑↑↑ ΤΚΕ, CRP
- Οζώδες ερύθημα



ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟ ΝΟΣΗΜΑ

ΑΓΓΕΙΪΤΙΔΑ

CASE 3

Βιοψία νεφρού: ινιδοειδής νεκρώσεις με μηνοειδείς
σηματισμούς χωρίς εναπόθεση ανοσοσυμπλεγμάτων
– εικόνα αγγειϊτιδικής προσβολής

c-ANCA (PRO₃): (-)

p-ANCA (MPO₄): 25 (0-10)

ΜΙΚΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΠΟΛΥΑΓΓΕΪΤΙΔΑ

CASE 3

- Αγωγή κατά τη νοσηλεία
- Μεγάλες δόσεις στεροειδών IV και στη συνέχεια πρεδνιζολόνη 1mg/kg/μέρα
- Κυκλοφωσφαμίδη IV και peros για 3 μήνες
- 14 συνεδρίες πλασμαφαίρεσης



Χωρίς αποκατάσταση της νεφρικής λειτουργίας
υπό μόνιμη αιμοκάθαρση

9 μήνες μετά.....

Medrol 2mg

Calcioral D3

Blacoten

Χωρίς
συμπτωματολογία
από άλλα συστήματα

	5/15	01/16	9/16
WBC	9.42	9400	7.3
HB (gr/dl)	10.6	9.5	10.7
PLT/μl	430.00	520000	243000
URE (mg/dl)	16	125/485	109
CRE (mg/dl)	0.79	8.9	4.77
SGOT (U/L)	30	12	32
SGPT (U/L)	35	10	22
CPK (U/L)	22	120	
TKE (mm/h)	80	120	45
CRP (mg/dl)	67(<5)	147(<5)	1.9
RF	16.6 (<15)		8.9
C-ANCA	(-)	(-)	
P-ANCA	ασθενώς θετικά	22↑	
ANA	1/160		
ΕΡΥΘΡΑ	6-10		
ΠΥΟΣΦΑΙΡΙΑ	2-5		
ΛΕΥΚΩΜΑ	(-)		

Case 4

- ♀ 33 ετών
- οίδημα (AP) κάτω άκρου με εμπύρετο μέχρι 38⁰C από 5 ημέρου και πόνο στην αριστερή γαστροκνημία.
Ορθοπεδική/Αγγειοχειρουργική εκτίμηση (Tripplex κάτω άκρων φυσιολογικό) → παραπομπή σε ρευματολόγο
- Ατομικό ιστορικό - 1^{ος} τοκετός προ 8 μηνών – θηλασμός

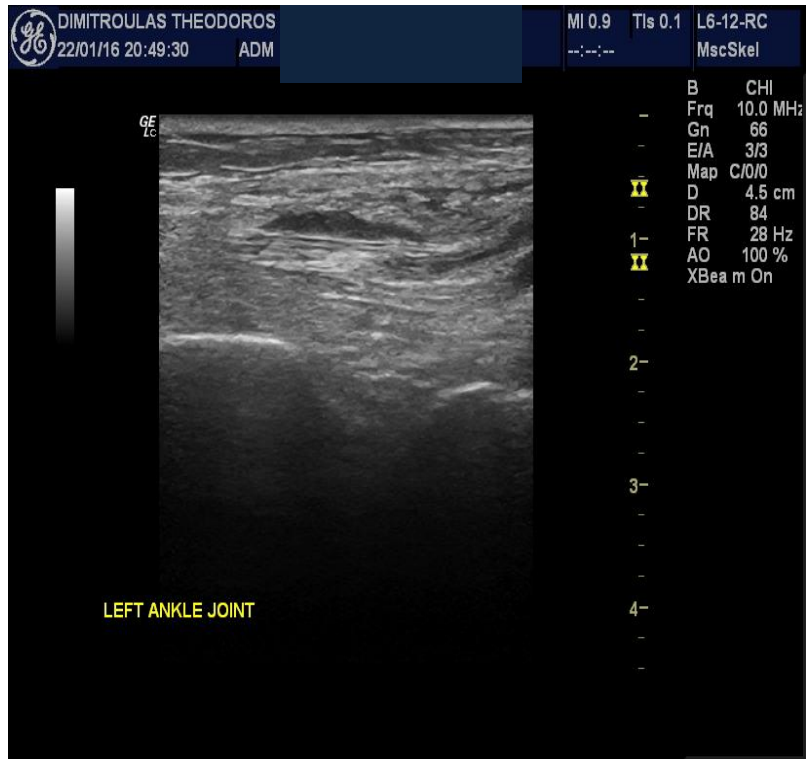
Case 4

Παρούσα νόσος:

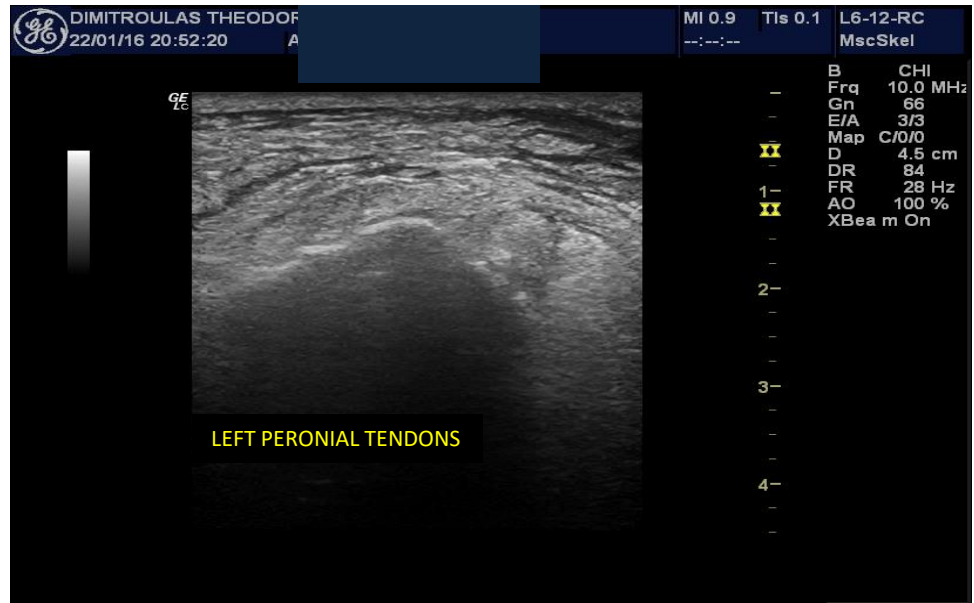
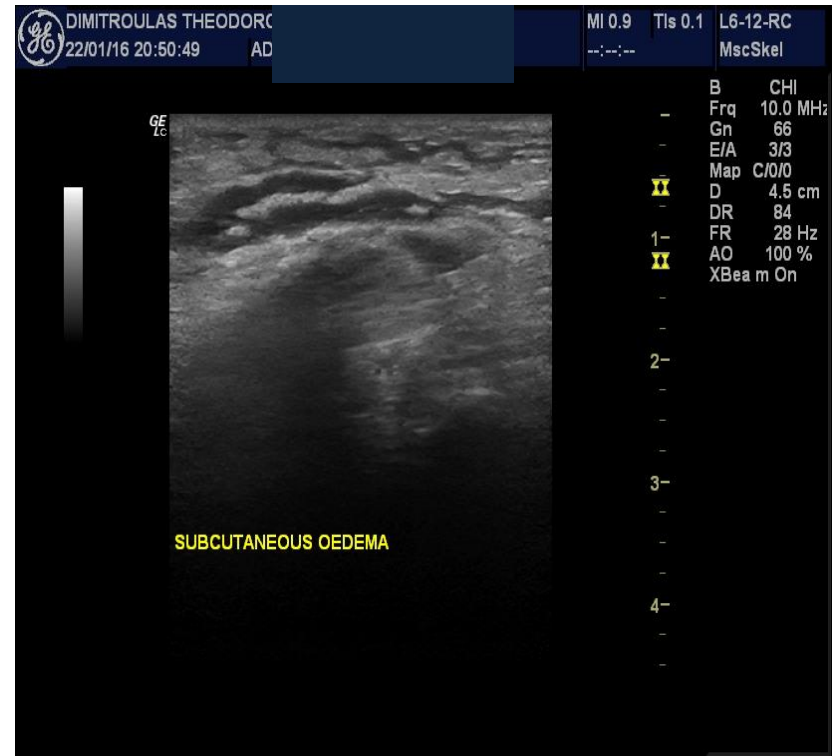
- ✓ Δυσκολεύεται στο περπάτημα – κουτσαίνει
- ✓ Φλεγμονώδη μονοαρθρίτιδα (AP) ποδοκνημικής με οζώδες ερύθημα
- ✓ Παρόμοια συμπτώματα εμφανίζονται και στη (ΔΕ) ποδοκνημική άρθρωση
- ✓ Κλινική εξέταση από τα υπόλοιπα συστήματα, αρθρώσεις κτλ είναι φυσιολογική

Χωρίς ιστορικό πρόσφατης ουρολοίμωξης, γαστρεντερίτιδας, Χωρίς άλλα συμπτώματα ή ιστορικό (έλκη στο στόμα, βήχας, δύσπνοια, διάρροιες) που να παραπέμπει σε κάποιο συστηματικό νόσημα





le



Case 4

Νέο υγιές άτομο με εμπύρετο, οξεία μονο (ολιγοαρθρίτιδα) ποδοκνημικών αρθρώσεων και οζώδες ερύθημα

Σηπτική αρθρίτιδα
Αντιδραστική αρθρίτιδα
Συστηματικό νόσημα (ΙΦΝΕ? Σαρκοείδωση?)
Λέμφωμα

Χρόνιες φλεγμονώδεις αρθρίτιδες
Συστηματικό αυτοάνοσο νόσημα (ΣΕΛ, Bechet, αγγειίτιδα)
Χρόνια λοίμωξη (TB)

Αντιβιοτική αγωγή ευρέος φάσματος (peros)
ΜΣΑΦ
Κλινικο-εργαστηριακός έλεγχος

3 ημέρες αργότερα.....

Χωρίς ιδιαίτερη μεταβολή
Συνέχιση εμπύρετου – βελτίωση πόνου



WBC	9.28 (64 ΠΟΛΥ)
HB (gr/dl)	11.2
PLT/μl	377.00
URE (mg/dl)	35
CRE (mg/dl)	0.8
SGOT (U/L)	43
SGPT (U/L)	60
ALP (U/L)	146
CPK (U/L)	22
LDH (U/L)	120
ΤΚΕ (mm/h)	78
CRP (mg/dl)	82(<5)
RF	(-)
ANA	1/160
ANCA	(-)

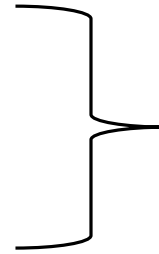
Γ. ΟΥΡΩΝ

κφ

Case 4

Σαρκοείδωση (Löfgren syndrome)

- ✓ Πυλαία λεμφαδενοπάθεια
- ✓ Οζώδες ερύθημα
- ✓ Αρθραλγίες – αρθρίτιδα κάτω άκρων



Celestone – Chronodose IM

Καλλιέργεια αίματος – ούρων (-)

HBsAg (-), HBc (-), HCV (-)

HBV (-), CMV (-), HIV (-)

SACE: **108**↑ (8-52)

C3, C4: κφ

IgA, IgG, IgM: φυσιολογικά

Ηλεκτροφόρηση: κφ

Ανοσοκαθήλωση: κφ

CT θώρακος-κοιλίας: πυλαία λεμφαδενοπάθεια χωρίς διήθηση πνευμονικού παρεγχύματος (σαρκοείδωση σταδίου I). Ήπαρ, σπλήνα: φυσιολογικοί. Χωρίς εικόνα διογκωμένων κοιλιακών ή οπισθοπεριτοναϊκών λεμφαδένων

Έναρξη Prezolon 40 mg/day

Πλήρης υποχώρηση εμπύρετου
αρθρίτιδας
οζώδους ερυθήματος

Αποκατάσταση βιοχημικών δεικτών

Σταδιακή μείωση της δόσης και
διακοπή μετά από 8-10 μήνες

	1/16	2/16	5/16
WBC	9.28 (64 ΠΟΛΥ)	12000	7699
HB (gr/dl)	11.2	13.2	13
PLT/μl	377000	251000	345000
URE (mg/dl)	35	55	32
CRE (mg/dl)	0.8	0.98	0.87
SGOT (U/L)	43	11	14
SGPT (U/L)	60	17	22
ALP (U/L)	146	67	87
CPK (U/L)	22	45	43
LDH (U/L)	120	184	173
TKE (mm/h)	78	5	3
CRP (mg/dl)	82(<5)	2.3	0.1
RF	(-)		
ANA	1/160		
ANCA	(-)		
Γ. ΟΥΡΩΝ	κφ	κφ	κφ

Case 5

- ♂ 52 ετών
- Παραπέμπεται από δερματολόγο για διερεύνηση παροδικού εξανθήματος τύπου οζώδους ερυθήματος στα άνω άκρα που συνοδεύεται από γενικά συμπτώματα καταβολής και αδυναμίας από 2 μήνου
- Ατομικό ιστορικό: ελεύθερο, καπνιστής, παχυσαρκία

WBC	7.28
HB (gr/dl)	11.2↓
PLT/μl	314.000
URE (mg/dl)	33
CRE (mg/dl)	0.94
SGOT (U/L)	67
SGPT (U/L)	82
LDH (U/L)	143
TKE (mm/h)	23
CRP (mg/dl)	3.4(<5)
ANA	1/320

Case 5

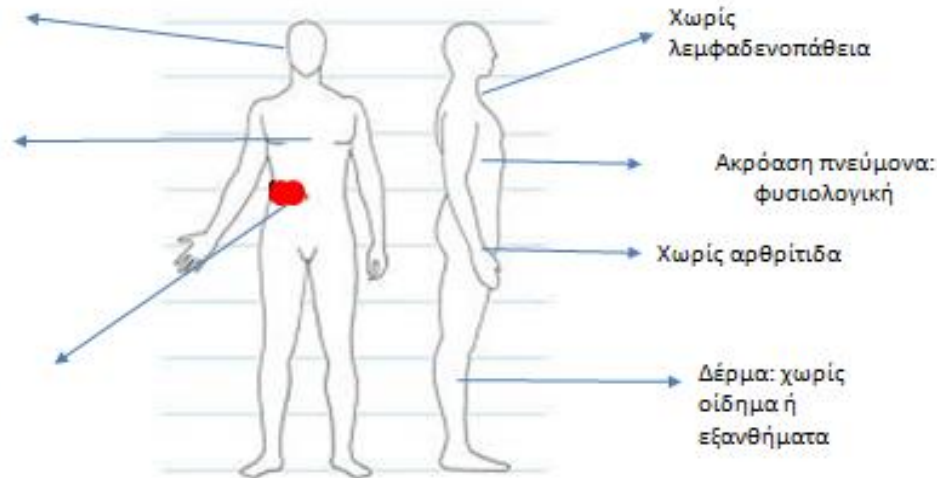
- Παρούσα νόσος: χωρίς εικόνα εξανθήματος στα άνω και κάτω άκρα
- Καταβολή, απώλεια βάρους (5-10 kgr)
- Χωρίς συμπτώματα που να παραπέμπουν σε αυτοάνοσο νόσημα (αρθρίτιδα, φωτοευαισθησία, έλκη βλεννογόνων κτλ)
- Βραδυψυχισμός (??)

ΑΠ=130/80, Σφύξεις: 85 bpm,
Αναπνοές=30/min, SatO₂=95%

Προσανατολισμένος
Μηνιγγικά (-)
Ομότιμη μυϊκή
ισχύς

Καρδιακοί τόνοι
ρυθμικοί, χωρίς
φυσήματα

Κοιλία μαλακή,
Ήπια ευαισθησία
στο δεξιό
υποχόνδριο



Εργαστηριακός έλεγχος

A/A θώρακα

Υπέρηχος άνω κοιλίας

Case 5

WBC	7.28	8900
HB (gr/dl)	11.2↓	10.8
PLT/μl	314.000	276 000
URE (mg/dl)	33	43
CRE (mg/dl)	0.94	0.81
SGOT (U/L)	67	250
SGPT (U/L)	82	314
ALP (U/L)		500
CPK (U/L)		45
LDH (U/L)		387
TKE (mm/h)	23	34
CRP (mg/dl)	3.4(<5)	6.0
RF		
ANA	1/320	

Υπέρηχος άνω κοιλίας: παρουσία πιθανής
νεοπλασματικής εξεργασίας
στο φύμα του Vater, διογκωμένοι λεμφαδένες
- σύσταση για CT

CA παγκρέατος

Οζώδες ερύθημα ως παρανεοπλασματική εκδήλωση

- Hodgkin/ αιματολογικές κακοήθειες / συμπαγείς όγκοι
- Μπορεί να προηγείται της διάγνωσης
- Γενικά συμπτώματα, μη-ανταπόκριση στη θεραπεία, άτυπη κλινική εμφάνιση
- Συνήθως αποτελεί κακό προγνωστικό δείκτη
- Επανεμφάνιση σε περίπτωση υποτροπής

Οξείες λοιμώξεις

Συστηματικά
φλεγμονώδη νοσήματα

Κακοήθειες

Ιδιοπαθές



Εγκυμοσύνη

Χρόνιες λοιμώξεις

Λεμφώματα

ΙΦΝΕ

Φάρμακα



Спасибо Gracias شکر Obrigado Спасибо Dank U
Grazie EΥΧΑΡΙΣΤΩ Danke
Merci Thank You Ngiyabonga Dank U Diolch
Dziękujęki EΥΧΑΡΙΣΤΩ Tack Ngiyabonga Obrigado
Danke Grazie Thank You Diolch
Merci Dank U תודה Diolch
Dziękujęki Diolch Terima Kasih Diolch
Gracias Merci Dank U Grazie Tack
Tack EΥΧΑΡΙΣΤΩ



Case 2

	Εισαγωγή	2 ^η ημέρα	
WBC	13.000 (85% ΠΟΛΥ)		
HB	14 gr/dl		
PLT	350/μl		
URE	124 mg/dl		
CRE	2.6 mg/dl		
SGOT	146 U/L		
SGPT	183 U/L		
CHOL	6,5		
ALP	380 U/L		
γ-GT	230		
ΛΕΥΚ	8.4 (6.2/1,2)		
AMY	100 U/L		
ΤΚΕ	85 mm/h		
CRP	45 mg/dl (<5)		