



Β Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική  
Γ.Ν.Θ Ιπποκράτειο

**ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ  
«Πνευμοθώρακας»**

**ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ Γ. ΣΑΧΙΝΙΔΗΣ**  
Ειδικευόμενος Παθολογίας

# Παρούσα νόσος

Γυναίκα 81 ετών προσεκομίσθη στα ΤΕΠ 19/09/2016 αιτιώμενη:

1. Δύσπνοια από 15ημέρου επιδεινούμενη από 24ώρου στην ηρεμία
2. Ξηρό βήχα
3. Δεν αναφέρεται εμπύρετο κατ' οίκον

# Ατομικό αναμνηστικό

## Φαρμακευτική αγωγή

- Αρτηριακή Υπέρταση
  - Υπερουριχαιμία
  - Ca παχέος εντέρου χειρουργηθέν προ 20 ετών
  - Ολική υστερεκτομή
  - Μη καπνίστρια
  - Αλκοόλ (-)
  - Αλλεργίες (-)
- Αμλοδιπίνη 10 mg/Βαλσαρτάνη 160 mg/Υδροχλωροθειαζίδη 12,5 mg 1x1
  - Κλονιδίνη 150mg 1-1,5-1
  - Ατενολόλη 100 mg ¼ x 1
  - Αλλοπουρινόλη 300 mg 1x1
  - Λοραζεπάμη 2,5 mg ½ x 1

# Κλινική εξέταση

- Α/Ψ: υποτρίζοντες βάσεων άμφω, ήπιος εκπνευστικός συριγμός
- S1,S2: ταχείς άρρυθμοι
- Κοιλιά: μαλακή, ευπίεστη, ήπια διάχυτη ευαισθησία  
- φυσιολογικοί εντερικοί ήχοι
- Ήπαρ(-) / Σπλήνας(-)
- Περιφερικές σφύξεις: ψηλαφητές
- Καρωτίδες: απουσία φυσήματος
- Απουσία ψηλαφητών λεμφαδένων
- G.C.S.: 15
- Α.Π.: 145/85 mmHg
- HR: 90/min
- SpO2: 90% ρινικό O2 στα 4 lt
- ΗΚΓ: SR, έκτακτες κοιλιακές συστολές

**Αναπνευστική ανεπάρκεια  
περιοριστικού τύπου ?**

# Παρακλινικός έλεγχος (1)

## Ακτινογραφία θώρακος ΤΕΠ

- Προβολή αορτικού τόξου/Επασβέστωση αορτικού τόξου
- ΚΘΔ αυξημένος
- Επίταση διάμεσου δικτύου

## Ακτινογραφία κοιλίας

- Έντονη αεροπλήθεια
- Παθολογικά υγραερικά επίπεδα

# Παρακλινικός έλεγχος (2)

	19/09/2016	21/09/2016
WBC	7.900	26.100
NE	64,6	91,1
LY	18,7	3,8
HCT	42,5	41,6
HB	13,9	13,7
RBC	4,92	4,90
MCV	86,6	
MCH	28,3	
PLT	181.000	261.000

PT	11,5
PTT	24,2
INR	0,97
Ινωδογόνο	543,9
D-dimer	1825,1

ΓΕΝΙΚΗ ΟΥΡΩΝ	
ΕΙΔΙΚΟ ΒΑΡΟΣ	1013
pH	5,5
ΛΕΥΚΩΜΑ	-
ΠΥΟΣΦΑΙΡΙΑ	8-10
ΕΡΥΘΡΑ	3-4

Ur	89	ALP	87
Cr	1,78	Amylase	17
K	5,1	Protein total	7,5
Na	138	Alb	3,8
Ca	10,8	CRP	19,50
P	3,5	LDH	343
SGOT	23	CPK	90
SGPT	11	γGT	9
Glu	147		

# Παρακλινικός έλεγχος (3)

## CT ΑΚΚΟ

- Ήπαρ φυσιολογικών διαστάσεων
- Φυσιολογικό πάχος χοληδόχου κύστης, χολολιθίαση
- Σπλήνας, πάγκρεας, επινεφρίδια: κ.φ.
- Αεροπλήθεια ανιόντος και εγκαρσίου, παρουσία αερίων στο λεπτό έντερο
- Ικανοποιητικό πάχος φλοιού νεφρών



# ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ (1)

## Φαρμακευτική αγωγή στο τμήμα

- Κλαριθρομυκίνη 500 mg 1x 2
- Ατενολόλη 100 ¼ x 1
- Ομεπραζόλη 20 mg 1 x 1
- Αμλοδιπίνη 10 mg 1 x 1
- Κλονιδίνη (επί αυξημένης ΑΠ)
- Αλλοπουρινόλη 300 mg 1 x 1
- Φουροσεμίδη IV ½ X 2
- Φραξιπαρίνη 0,3 1 x 1

**Ένεμα και λακτουλόζη**



## 3 ημέρες μετά την εισαγωγή...

### CT ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ

- Επεισόδιο δυσαρθρίας, σύγχυσης
- Κάθεξη γωνίας στόματος AP
- Απουσία πρόσφατου αιμορραγικού υλικού
- Ισχαιμική μικροαγγειοπάθεια
- Ισχαιμικό έμφρακτο βρεγματοϊνιακά AP με **χαρακτήρες χρονιότητας**

Νευρολογική και Ψυχιατρική  
εκτίμηση – CT εγκεφάλου



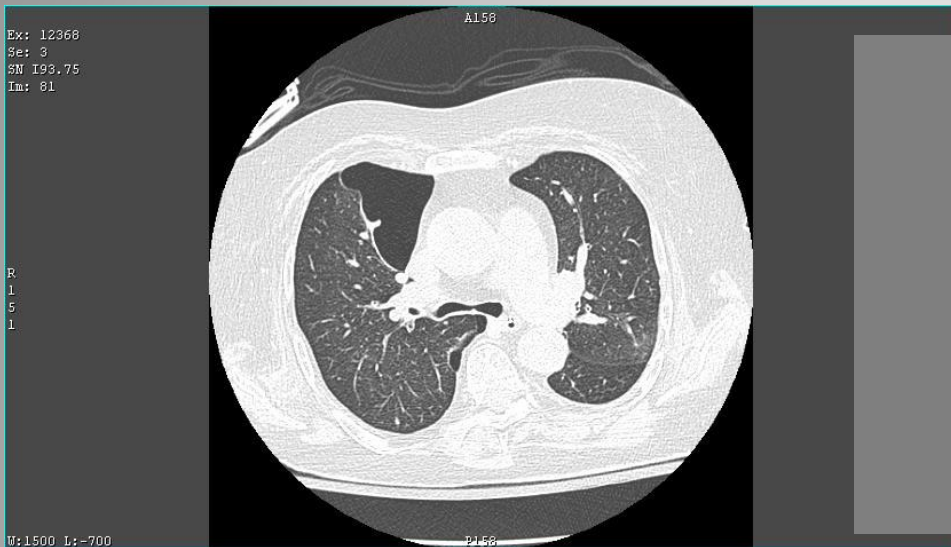
**Επανάληψη CT εγκεφάλου σε 48 h χωρίς  
μεταβολή – Ασθενής χωρίς νευρολογική  
σημειολογία**

## 6 ημέρες μετά την εισαγωγή...

- Νέα έκπτωση επιπέδου συνείδησης
- Υπερκαπνία, αναπνευστική οξέωση
- Εμπύρετο έως 37,8
- Επιδείνωση ακροαστικών ευρημάτων – τρίζοντες, ρεγχάζοντες άμφω
- Φλεβοκομβική ταχυκαρδία
- Λήψη καλλιιεργειών αίματος – ούρων

ΑΕΡΙΑ ΑΙΜΑΤΟΣ 24/09/2016	
<b>PH</b>	7.349
<b>pCO<sub>2</sub></b>	72.6
<b>pO<sub>2</sub></b>	62.7
<b>SO<sub>2</sub></b>	92.1%
<b>cLAC</b>	8 mg/dL
<b>cHCO<sub>3</sub></b>	39 mmol/L
<b>Anion Gap</b>	11 mmol/L
<b>cBase(B),c</b>	10.8 mmol/L
<b>mOsm,c</b>	325.3 mmol/kg

# Παρακλινικός έλεγχος (5)



## CT ΘΩΡΑΚΟΣ

- Πνευμοθώρακας ΔΕ με εικόνα εγκυστώσεων κατά τόπους
- Ήπια κατάσπαση του ΔΕ ημιδιαφράγματος
- Απουσία ελλειμμάτων πλήρωσης στις πνευμονικές αρτηρίες
- Μικρή υπεζωκοτική συλλογή ΑΡ
- Ατελεκτασία βασικών τμημάτων κάτω λοβού
- Δεν δύναται να αποκλειστεί εικόνα συνύπαρξη υπουπεζωκοτικών εμφυσηματικών κύστεων στην κορυφή του ΔΕ πνεύμονα

# Πνευμοθώρακας (1)

- Αυτόματος
  - Πρωτοπαθής
  - Δευτεροπαθής
- Τραυματικός – Ιατρογενής

## Δευτεροπαθής

- ΧΑΠ συχνότερη αιτία
- Κάθε πνευμονική νόσος (βρογχεκτασίες, κυστική ίνωση, διάμεση ίνωση, λεμφαγγειομυοάτωση, ιστιοκύττωση)
- Οξεία επιδείνωση χρόνιας πνευμονικής νόσου

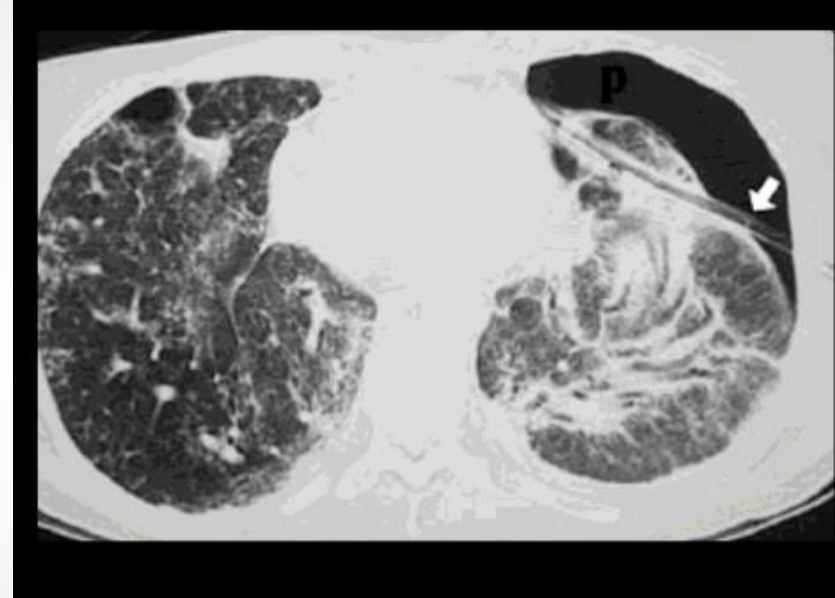
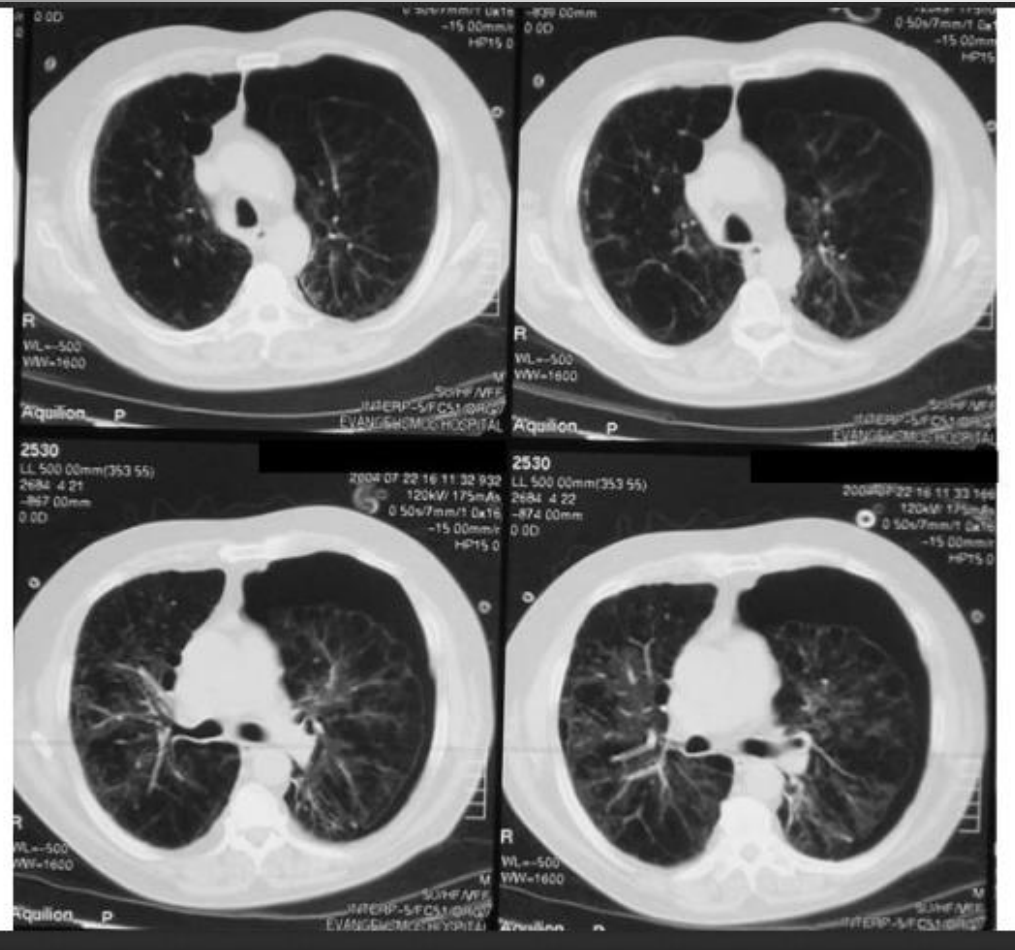
## Κλινική Εικόνα

- Δύσπνοια αιφνίδιας έναρξης
- Πλευριτικού τύπου θωρακικό άλγος
- Ο βαθμός της δύσπνοιας σχετίζεται με το μέγεθος του πνευμοθώρακα και την ύπαρξη υποκείμενου πνευμονικού νοσήματος
- Επεισόδια σε ηρεμία

## Κλινική σημασία

- Ηλικιωμένοι με συνυπάρχοντα νοσήματα
- Θνητότητα 1- 17%
- Πιθανότητα υποτροπής: 40-80%

# Πνευμοθώρακας (2)



# Νοσηλεία στη ΜΕΘ (1)

- Τοποθέτηση συστήματος παροχέτευσης Bullau
- Τίθεται σε
  - ταζομπακτάμη/πιπερακιλλίνη 4,5 x 3
  - γενταμυκίνη 320 mg x1
  - οσελταμιβίρη 150 mg x 2
- Λόγω ηλεκτρολυτικών διαταραχών εκδηλώνει επεισόδιο ταχείας κοιλιακής μαρμαρυγής και ανατάσσεται με αμιοδαρόνη
- Σταδιακή σταθεροποίηση αιμοδυναμικά και αναπνευστικά
- Αποσωλήνωση 5 ημέρες μετά
- Μάσκα οξυγόνου στα 9 lt



## Νοσηλεία στη ΜΕΘ (2)

Καλλιέργεια βρογχικών εκκρίσεων	-
HbsAg	-
Anti-HCV	-
HIV Ag-Ab	-
Καλλιέργεια αίματος	-



# ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ (1)

## 30/09/2016 επιστροφή ΒΠΠ

- Αφαίρεση του συστήματος Bullau μετά διενέργεια CT θώρακος
- Συνέχιση αντιβιοτικής αγωγής όπως την ελάμβανε στη ΜΕΘ
- Νεφρική βιοχημεία σε βελτίωση
- Φυσιοθεραπεία αναπνευστικού – Κινησιοθεραπεία

## CT ΘΩΡΑΚΟΣ

- Απουσία εικόνας πνευμοθώρακα
- Μέτρια πλευριτική συλλογή ΔΕ και μικρότερη ΑΡ με ατελεκτασία του υπερκείμενου πνευμονικού παρεγχύματος άμφω

# ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ (2)

## ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

- Α/Ψ: χωρίς ιδιαίτερα ευρήματα
- Θερμοκρασία: 36,6
- Σαφής βελτίωση νευρολογικής εικόνας –πλήρως προσανατολισμένη σε χώρο/χρόνο
- Κοιλιά: μαλακή – ευπίεστη - ανώδυνη

# ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ (3)

Η ΑΘΕΝΗΣ ΠΗΡΕ ΕΞΙΤΗΡΙΟ ΣΤΙΣ 6/10/2016

## Φαρμακευτική αγωγή εξόδου:

- Αντιυπερτασική αγωγή όπως την ελάμβανε
- Καρβεδιλόλη 6,25 1 x 2
- Ετεξιλική δαβιγατράνη 110 1 x 2

WBC	7.170	Ur	51
NE	80,9	Cr	0,95
LY	10,8	K	3,7
HCT	31,4	Na	143
HB	10,2	SGOT	10
RBC	3,56	SGPT	15
PLT	252.000	GLU	132
		ΟΥΡΙΚΟ ΟΞΥ	2,8
		LDH	161
		CPK	10



...Ευχαριστώ