

Παθολογική Κλινική Νοσοκομείου Mediterraneo, Γλυφάδα

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. ΠΑΡΑΚΛΙΝΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΕΙΣΟΔΟΥ

Hct	43.4%	Bil (mg/dl) (Dir/Ind)	1.1 (0.7/0.4)
WBC (Κ/μl) Neut/Lymp	3760 77%/16%	Na (mmol/l)	138
PLT (Κ/μl)	160000	K (mmol/l)	3.5
TKE	4	Ca (mmol/l)	8.4
CRP (mg/dl)	1.58	Ουρικό (mg/dl)	4.4
INR	1.19	Λευκώματα (mg/dl)	7.1
APTT	38	Αλβουμίνη	4.4
Σάκχαρο (mg/dl)	98	Σφαιρίνες	2.7
Ουρία (mg/dl)	37	LDH (mg/dl)	501
Κρεατινίνη (mg/dl)	1	CPK (mg/dl)	4367
SGOT (U/L)	100	Ινωδογόνο (mg/dl)	250
SGPT (U/L)	42	Αμυλάση ορού (mg/dl)	40
ALP (U/L)	67	Αμυλάση ούρων (mg/dl)	250
γGT (U/L)	21	Γεν. ούρων	Ερυθρά: 0- 1/οπ Πυοσφαίρια : 0-1

ΕΙΣΑΓΩΓΗ:

- Ο Δάγγειος πυρετός (ΔΠ) αποτελεί συνήθη λοίμωξη στις Τροπικές και υποτροπικές χώρες¹
- Στη Ελλάδα και την Ευρώπη αποτελεί σπάνια, αλλά αναδυόμενη λοίμωξη
- Μεταδίδεται στον άνθρωπο μέσω δήγματος από το κουνούπι Aedes aegypti
- Χαρακτηρίζεται από ποικιλία εκδηλώσεων που κυμαίνεται από την ασυμπτωματική, μέχρι την βαριά και θανατηφόρο νόσο²
- Παρουσιάζει χρόνο επώασης 3-7 ημερών και 3 φάσεις:
 - 1. Αρχική (εμπύρετος):** Υψηλός πυρετός, κεφαλαλγία, μυαλγίες, αρθραλγίες, έμετοι, παροδικό κηλιδώδες εξάνθημα
 - 2. Κρίσιμος φάση (4^η-7^η ημέρα):** Σύνδρομο αυξημένης αγγειακής διαπερατότητας, πλευριτικές και ασκτικές συλλογές, επιδεινούμενο κοιλιακό άλγος, επώδυνος ηπατομεγαλία, shock, αιμορραγίες βλεννογόνων, αιμοσυμπύκνωση, υποπρωτεϊναιμία, θρομβοπενία, αύξηση του αιματοκρίτη, διαταραχές επιπέδου συνείδησης, θάνατος
 - 3. Φάση ανάρρωσης:** Αυτόματη ίαση, κλινική αποκατάσταση, παροδικό εξάνθημα
- Υποψία σε κάθε ασθενή με πυρετό και πρόσφατο ταξίδι σε ενδημική χώρα (τις προηγούμενες 14 ημέρες)

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση περιστατικού ΔΠ, που εκδηλώθηκε στην Ελλάδα, σε ασθενή Ινδικής καταγωγής

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ:

Άνδρας 35 ετών, Ινδικής καταγωγής, με πρόσφατη άφιξη στην Ελλάδα (πρό εβδομάδος), εισήχθη λόγω συνεχούς πυρετού (έως 40 C°), αρθραλγιών, μυαλγιών, κεφαλαλγίας, ναυτίας και διαρροϊκών κενώσεων (από διημέρου).
Ατομικό ιστορικό: Ελεύθερο.

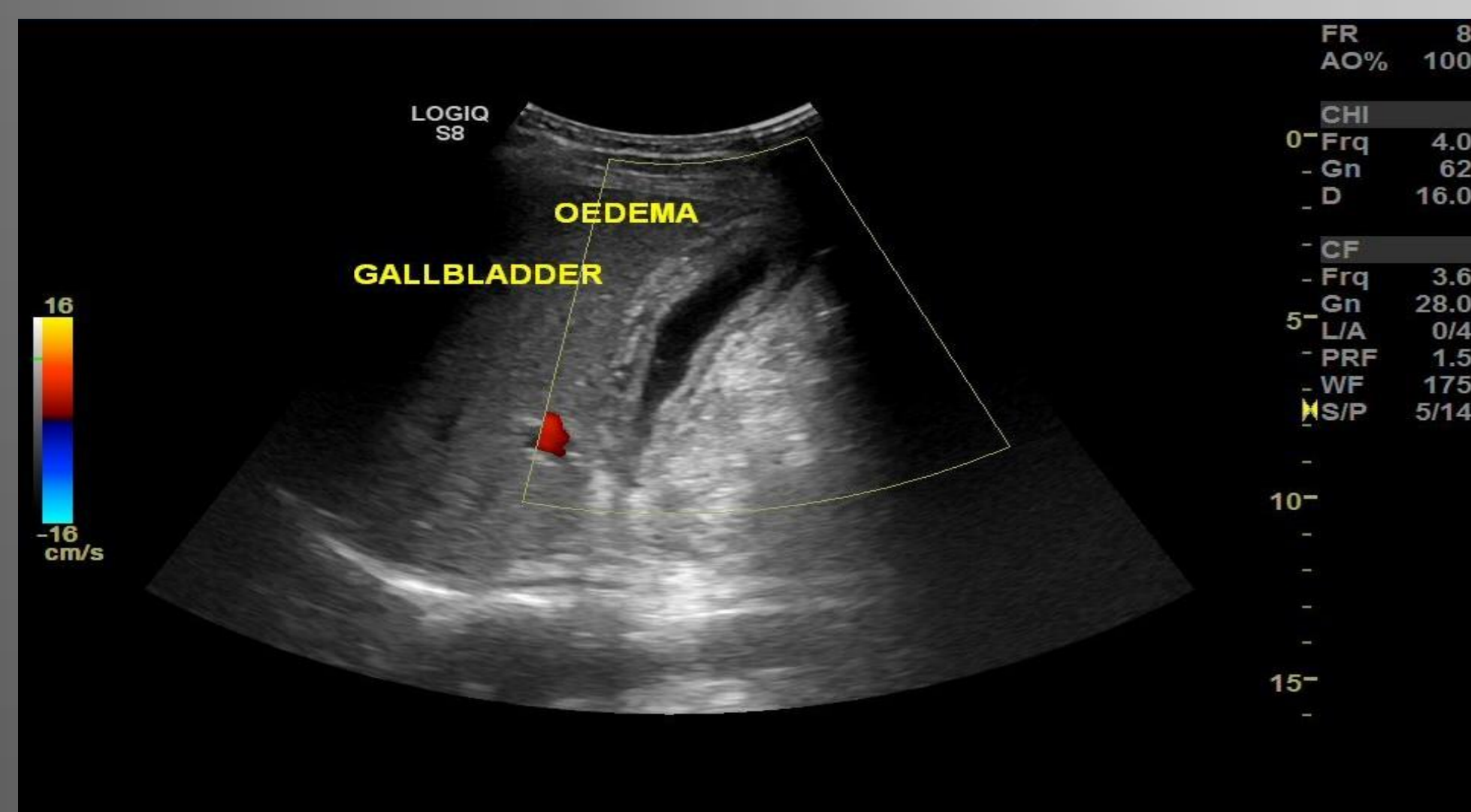
ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

Χωρίς σαφή παθολογικά ευρήματα. Θερμοκρασία: 39 C° , Σφύξεις 90/λεπτό, ΑΠ: 120/80 mmHg,

ΠΙΝΑΚΑΣ 2. ΠΟΡΕΙΑ ΝΟΣΟΥ

1 ^η -2 ^η ημέρα νοσηλείας	3 ^η -4 ^η ημέρα νοσηλείας	5 ^η ημέρα νοσηλείας	7 ^η -8 ^η ημέρα νοσηλείας
<ul style="list-style-type: none"> Συνεχής πυρετός, αρθραλγίες, μυαλγίες, κεφαλαλγία, υδαρείς διάρροιες Εμπειρική αντιβιοτική αγωγή (κεφτριαξόνη, λεβοφλοξασίνη) Καλλιέργειες αίματος, ούρων, κοπράνων: Στείρες 	<ul style="list-style-type: none"> Εμμονή πυρετού. Επεισόδιο αιματουρίας Υπερηχογράφημα κοιλίας: Πάχυνση τοιχώματος χοληδόχου κύστης (Εικ. 1) Αξονική τομογραφία θώρακος-κοιλίας: αρνητική 	<ul style="list-style-type: none"> Εμμονή πυρετού Επιδεινούμενη λευκοκυττάρωση, λεμφοκυττάρωση, θρομβοπενία, διαταραχές πήκτικότητας (Πιν. 3) Επίχρισμα περιφερικού αίματος: (-) για μικροαγγειοπαθητική αιμολυτική αναιμία-ενδοκυττάρια παράσιτα Ορολογικός έλεγχος: Αρνητικός (Πιν. 3) 	<ul style="list-style-type: none"> Σταδιακή ύφεση του πυρετού Εργαστηριακή αποκατάσταση

ΕΙΚΟΝΑ 1 ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΗΜΑ ΚΟΙΛΙΑΣ



ΠΙΝΑΚΑΣ 3. ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΟΣ ΠΑΡΑΚΛΙΝΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

	3 ^η ημέρα νοσηλείας	5 ^η ημέρα νοσηλείας	8 ^η ημέρα νοσηλείας
Hct	42.7%	42.8%	41.1%
WBC (K/μl) (Neut/Lym)	3960 61%/26%	10070 35%/58%	6490 55%/24%
PLT (K/μl)	128000	30000	253000
INR	1.14	1.3	1.1
APTT	38	40	36
Ινωδογόνο (mg/dl)	254	204	274
CPK (mg/dl)	3430	1028	103

Αιμοκαλλιέργειες (-), Καλλιέργειες και παρασιτολογικές κοπράνων (-), α-τοξίνη Clostridium Difficile (-), HIV (-), HBsAg (-), HCV-Ab(-), FA EBV (-), CMV (-), ParvoB19 (-), Coxsackie (-), Brucella (-), Leishmania (-), Leptospira (-), Bartonella (-), ρικέτσιες (-), Πλασμώδιο ελονοσίας (-), N. Gonorrhoeae (-), FTA-Abs (-)

ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΗΜΑ ΑΝΩ-ΚΑΤΩ ΚΟΙΛΙΑΣ:

Πάχυνση-οίδημα τοιχώματος χοληδόχου κύστης **(Εικ. 1)**

ΑΞΟΝΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΘΩΡΑΚΟΣ -ΚΟΙΛΙΑΣ:

Πάχυνση τοιχώματος χοληδόχου κύστης, περιηπατική συλλογή υγρού

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ:

PCR περιφερικού αίματος: Ανίχνευση RNA του ιού του Δάγκειου πυρετού

Σταδιακή υποχώρηση του πυρετού και κλινική-εργαστηριακή αποκατάσταση μετά την 7^η ημέρα νοσηλείας

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

• Ο Δάγγειος πυρετός θα πρέπει να συμπεριλαμβάνεται στη διαφορική διαγνωστική των εμπύρετων νοσημάτων και στην Ελληνική επικράτεια, ιδίως σε ασθενείς που έχουν ταξιδέψει σε ενδημικές χώρες

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Simmons C, Farrar J, Chau N, Wills B. N ENGL J MED 2012; 366;15: 1423-1432
2. Tavares MdA, GAP J, Bastos MS, et al. PLoS ONE 14 (8): e0218939