

CASE RECORDS of the MASSACHUSETTS GENERAL HOSPITAL



Case 27-2017: A 32-Year-Old Man with Acute Chest Pain

Douglas E. Drachman, M.D., David M. Dudzinski, M.D., J.D.,
Matthew P. Moy, M.D., Carlos Fernandez-del Castillo, M.D.,
and Jonathan H. Chen, M.D., Ph.D.

ΚΛΙΝΙΚΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ

Άνδρας 32 ετών με οξύ θωρακικό άλγος



ΠΑΡΟΥΣΑ ΝΟΣΟΣ

- Λίγες ώρες πριν, αναφέρει λήψη γεύματος-pizza
- Εντός μιας ώρας από τη λήψη γεύματος:
 - περιγράφει οξεία εγκατάσταση θωρακικού άλγους
 - με ένταση βαθμολογίας 7
(σε κλίμακα από 0- 10)
 - χωρίς αντανάκλαση ή μεταβολή με την αναπνοή
 - συνοδή δύσπνοια, εφίδρωση και ναυτία
 - εμφάνιση άλγους ενώ ήταν σε ηρεμία
- Έπειτα από 2 ώρες εμμονής των συμπτωμάτων, προσέρχεται στο ΤΕΠ

ΙΣΤΟΡΙΚΟ

ΑΤΟΜΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

- Αλκοόλ:** 6 μπύρες/ημέρα
- Χρήση **κοκαΐνης** (τελευταία προ 3μήνου)
- αλλεργία: ΠΕΝΙΚΙΛΛΙΝΗ

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

- Πατέρας** με **ΟΕΜ** σε ηλικία 51 ετών

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

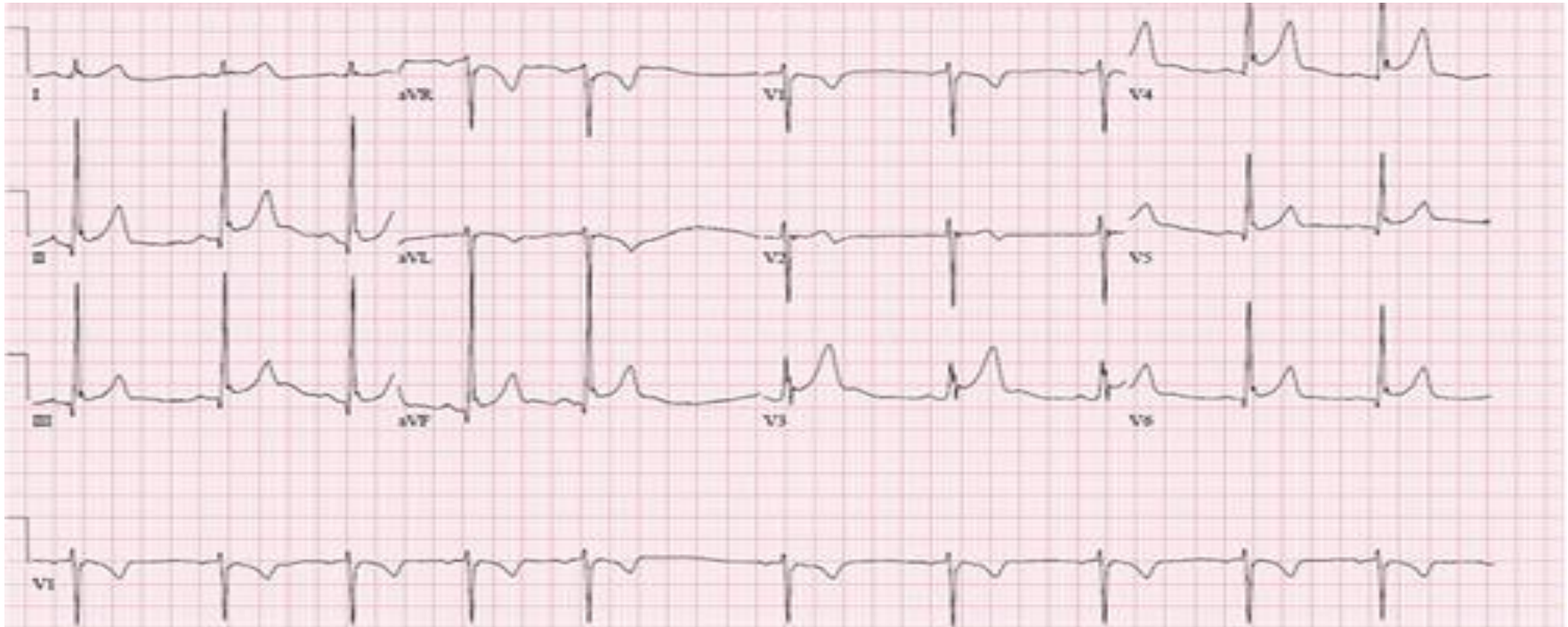
- Συγκατοίκηση με σύντροφο(αναφέρει πρόσφατη **στρεπτοκοκκική φαρυγγίτιδα**)
- Stress** λόγω νέας εργασίας ως υπεύθυνος πωλήσεων, πρόσφατης μετακόμισης και απώλειας κατοικίδιου ζώου

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

- ΖΩΤΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ : $\theta=36,3^{\circ} \text{ C}$
 - σφύξεις:83/λεπτό
 - ΑΠ=158/81 mmHg
 - αναπνοές=28/λεπτό
 - spO2=100%(FiO2=21%)
- BMI=26,9 m² (ΦΤ=18,5-25)
- Ανήσυχος, κάθιδρος
- Ευαισθησία κατά την ψηλάφηση υποξιφοειδικά, στο σημείο όπου ο ασθενής εντόπιζε το άλγος
- Χωρίς ακουστό φύσημα ή ήχο τριβής κατά την ακρόαση καρδιάς
- DRE= καφεοειδούς χροιάς κόπρανα
- Σφαγιτιδική φλεβική πίεση 6 cm της στήλης ύδατος(ΦΤ=6-8 cm),με φυσιολογική κυματομορφή
- Λοιπή εξέταση κατά φύση

ΠΑΡΑΚΛΙΝΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

- Από το ΗΚΓ: -ST ανάσπαση με το κοίλο προς τα πάνω (1-2 mm) V3-V6
-PR ανύψωση στην aVR
-PR κατάσπαση στις II,III,Avf



ΠΑΡΑΚΛΙΝΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

- Γενική ούρων:-EB>1040
- Τοξικολογική ούρων:-ίχνη κανναβινοειδών
- Τοξικολογική αίματος:-αρνητική
- Λοιπός αιματολογικός:χωρίς ιδιαίτερα ευρήματα
- Α/Α Θώρακα: -κφ (χωρίς ενδείξεις πνευμοθώρακα, καρδιομεγαλίας ή διεύρυνσης μεσοθωρακίου)



Table 1. Laboratory Data.*

Variable	Reference Range, Adults†	On Presentation
Hemoglobin (g/dl)	13.5–17.5	14.6
Hematocrit (%)	41.5–53.0	40.6
White-cell count (per mm ³)	4500–11,000	8000
Platelet count (per mm ³)	150,000–400,000	209,000
Neutrophils (%)	40–70	49
Sodium (mmol/liter)	135–145	141
Potassium (mmol/liter)	3.4–4.8	3.8
Chloride (mmol/liter)	100–108	98
Carbon dioxide (mmol/liter)	23–32	24.3
Urea nitrogen (mg/dl)	8–25	17
Creatinine (mg/dl)	0.60–1.50	1.21
Glucose (mg/dl)	70–110	123
Calcium (mg/dl)	8.5–10.5	10.1
Albumin (g/dl)	3.3–5.0	4.9
Lipase (U/liter)	13–60	47
Amylase (U/liter)	3–100	25
Alanine aminotransferase (U/liter)	10–55	51
Aspartate aminotransferase (U/liter)	10–40	42
Alkaline phosphatase (U/liter)	45–115	72
Total bilirubin (mg/dl)	0–1.0	0.8
Direct bilirubin (mg/dl)	0–0.4	0.2
Troponin I	Negative	Negative
Troponin T (ng/ml)	<0.03	

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

- ΑΝΔΡΑΣ 32 ΕΤΩΝ ΥΓΙΗΣ ΜΕΧΡΙ ΤΗΝ ΠΑΡΟΥΣΑ ΦΑΣΗ
- ΟΞΥ ΘΩΡΑΚΙΚΟ ΜΕΤΑΓΕΥΜΑΤΙΚΟ ΑΛΓΟΣ
- ΣΥΝΟΔΗ ΕΦΙΔΡΩΣΗ, ΔΥΣΠΝΟΙΑ, ΝΑΥΤΙΑ
- ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ ΗΚΓ (ST ανάσπαση με V3-V6
PR ανύψωση στην aVR)
- STRESS
- ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΧΡΗΣΗΣ ΠΑΡΑΝΟΜΩΝ ΟΥΣΙΩΝ (ΚΟΚΑΪΝΗ)
- ΠΑΤΕΡΑΣ ΜΕ ΠΡΩΙΜΗ CVD



ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ???



SOS

ΠΡΟΣΟΧΗ!!!!!!

Αποκλεισμό των απειλητικών για τη ζωή καταστάσεων:

Διαχωρισμός
αορτής

Οξεία
στεφανιαία
ισχαιμία

ΑΙΤΙΑ

- ΚΑΡΔΙΑΚΑ :1)Οξεία στεφανιαία ισχαιμία
2)Περικαρδίτιδα
3)Takotsubo μυοκαρδιοπάθεια

- ΑΓΓΕΙΑΚΑ :1)Διαχωρισμός αορτής
2)Οξεία μεσεντέρια ισχαιμία
3)Διαχωρισμός κοιλιακής αρτηρίας
4)Σύνδρομο τοξοειδούς συνδέσμου
5)Συστηματικές αγγειίτιδες
6)Ινομυώδης δυσπλασία νεφρικών αρτηριών

- ΕΜΒΟΛΙΚΑ : Πνευμονική εμβολή

- ΓΕΣ : 1)Κωλικός χοληφόρων
2)Γαστρικό έλκος
3)Δακτύλιος Shcetzki's

- ΑΛΛΑ :μυοσκελετικά ,έρπης ζωστήρας



Οξεία στεφανιαία ισχαιμία

□ ΥΠΕΡ

□ ΚΑΤΑ

- Θωρακικό άλγος
- Χαρακτήρας και ένταση άλγους (συνεχές και υψηλής έντασης)
- Παράγοντες κινδύνου:
 - οικογενειακό ιστορικό
 - ΑΥ(άλγος??)
 - ιστορικό χρήση κοκαΐνης
(OEM, Ρήξη αθηρωματικής πλάκας, αγγειοσπασμος, αυτόματος διαχωρισμός στεφανιαίων, αυξημένες ανάγκες μυοκαρδίου σε Οξυγόνο, Αθηρωμάτωση)
- Stress: -OEM
 - TAKOTSUBO
 - μυοκαρδιοπάθεια

- Ευαισθησία υποξιφοειδικά
- **ΌΜΩΣ:**
 - ασαφή τα όρια για τον ασθενή μεταξύ θωρακικού και κοιλιακού άλγους
 - άτυπα συμπτώματα οξείας στεφανιαίας ισχαιμίας (υποξιφοειδικά, άλγος γνάθου, οδονταλγία, αδυναμία κάτω άκρων)
- Αρνητικές τοξικολογικές αίματος
- Μεταγευματικό άλγος
- Ύπουλη έναρξη με ταχεία επιδείνωση άλγους
- Κατανομή ST ανασπάσεων-αρνητική TPN(κατά την έναρξη)



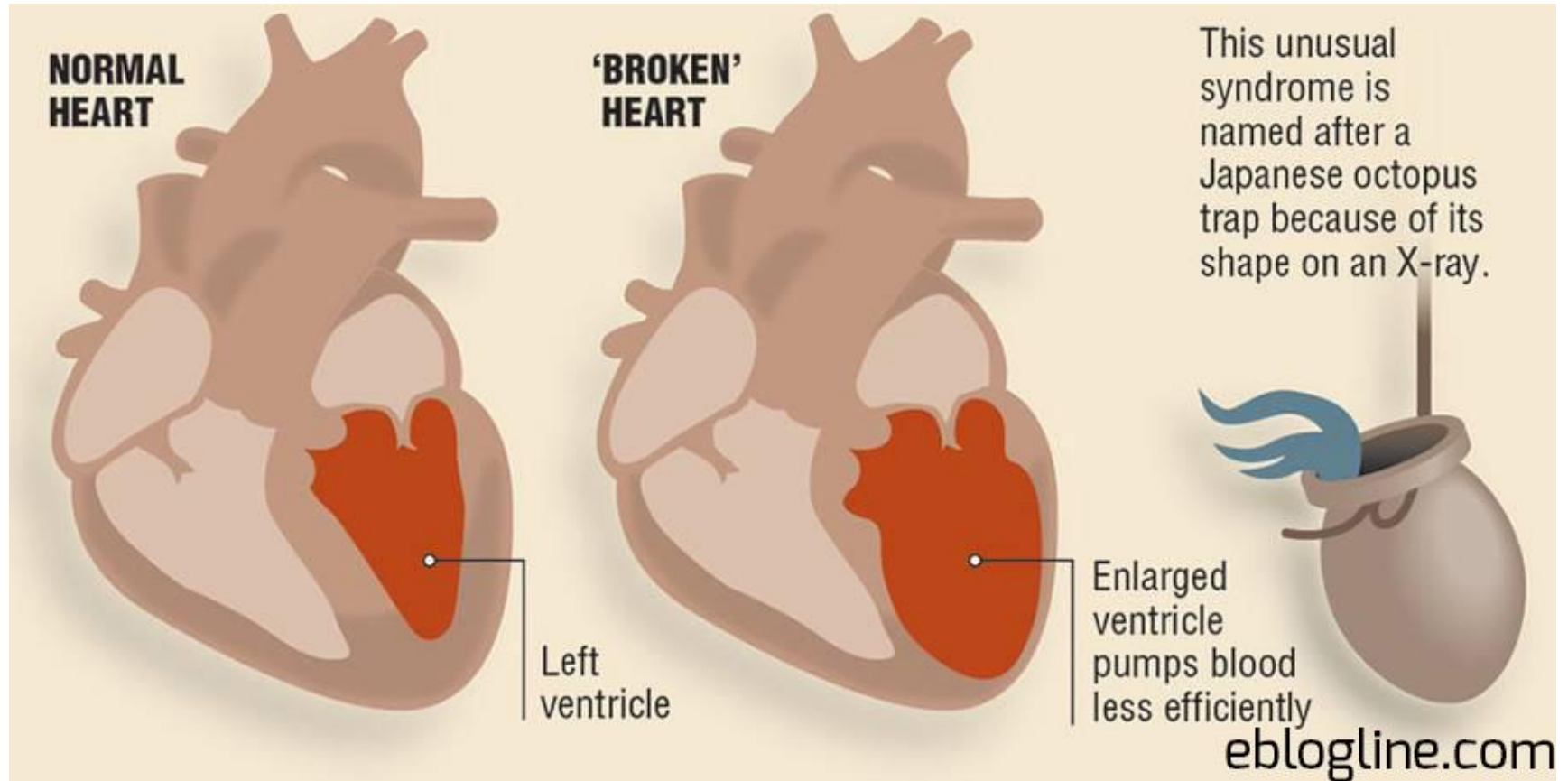
Tako-Tsubo Cardiomyopathy

Broken Heart Syndrome

- Σύνδρομο αναστρέψιμης συστολικής δυσλειτουργίας της αριστερής κοιλίας
- Ο όρος Takotsubo προέρχεται από τα Ιαπωνικά και σημαίνει «παγίδα χταποδιού», λόγω του σχήματος που παίρνει η αριστερή κοιλία (στρογγυλή βάση και στενός αυχέννας)
- Εκλυτικοί παράγοντες αποτελούν το ψυχικό και σωματικό στρες-Αύξηση κατεχολαμινών
- Η επίπτωση είναι άγνωστη, από εκτιμήσεις υπολογίζεται στο 1-2% των ασθενών που εμφανίζονται ως «OEM»
- Κυρίως εικόνα οξέως εμφράγματος μυοκαρδίου με ~50% τυπικού στηθαγχικού άλγους, δύσπνοια και συνοδά συμπτώματα-απομίμηση OEM
- 34-56%: ST ανάσπαση και κυρίως πρόσθιες προκάρδιες απαγωγές
- Συνήθως αυξημένες τιμές τροπονίνης
- Απουσία αποφρακτικής στεφανιαίας νόσου ή στεφανιογραφικών ενδείξεων οξείας ρήξης αθηρωματικής πλάκας.
- Η συνήθης εξέλιξη είναι η πλήρης αποκατάσταση σε 1 έως 4 εβδομάδες

Tako-Tsubo Cardiomyopathy

Broken Heart Syndrome



ΔΙΑΧΩΡΙΣΜΟΣ ΑΟΡΤΗΣ

□ ΥΠΕΡ

- Πιθανό σενάριο υποκείμενης ΑΥ
 - συσχέτιση με αγγειακή ή αορτική νόσο
- Πιθανό σενάριο διαχωρισμού κατά την άρση βάρους

□ ΚΑΤΑ

- ΑΥ stress and pain activated
- Μεταγευματική έναρξη άλγους
- Απουσία χαρακτηριστικών ευρημάτων :
 - ασύμμετρες σφύξεις
 - διαστολικό φύσημα
- Απουσία ιστορικού νόσου του Σ.Ι.
- Δεν αναφέρεται από το ιστορικό του ασθενούς οξύ διαξιφιστικό θωρακικό ή κοιλιακό άλγος κατά την άρση βάρους



ΠΕΡΙΚΑΡΔΙΑΚΗ ΝΟΣΟΣ

□ ΥΠΕΡ

- Αιφνίδια εγκατάσταση θωρακικού άλγους
- Προηγηθαισα λοίμωξη(σύντροφος με στρεπτοκοκκικη φαρυγγίτιδα)
- ΗΚΓ ευρήματα ύποπτα(PR κατασπάσεις στις II,III,avF και ανάσπαση PR στην avR)

■ ΚΑΤΑ

- Μεταγευματικό άλγος
- Δεν μεταβάλλεται με θέση σώματος
- Όχι ακουστός ήχος τριβής
- Δεν σημειωθηκε βελτίωση μετά τη λήψη ασπιρίνης
- ΗΚΓ ευρηματα με ST ανάσπαση και ανύψωση J point- ΠΡΩΙΜΗ ΕΠΑΝΑΠΟΛΩΣΗ??



ΟΞΕΑ ΑΓΓΕΙΑΚΑ ΣΥΜΒΑΜΑΤΑ

□ Οξεία μεσεντέρια ισχαιμία

ΥΠΕΡ:- μεταγευματική έναρξη συμπτωμάτων

- χρήση κοκαΐνης-μαριχουάνας → αγγειοπάθεια

ΚΑΤΑ:-συνήθως αρτηριοεμβολικό φαινόμενο-KM

(που δεν επιβεβαιώνεται στον ασθενή)

-κλινικά δεν υπήρχαν ύποπτα ευρήματα

-ΟΧΙ αυξημένη λιπάση ή αμυλάση(που αναμένεται σε τέτοιες καταστάσεις)

ΟΞΕΑ ΑΓΓΕΙΑΚΑ ΣΥΜΒΑΜΑΤΑ

□ Διαχωρισμός κοιλιακής αρτηρίας:

- σπάνιο φαινόμενο
- μπορεί να διαπιστωθεί σε νεαρά υγιή άτομα
- συνήθως μετά από κοιλιακό τραύμα, βήχα ή φτέρνισμα ή άρση βαρέως αντικειμένου ή απότομη αύξηση ενδοκοιλιακής πίεσης

□ Σύνδρομο τοξοειδούς συνδέσμου

- συγγενές σύνδρομο
- ο τοξοειδής σύνδεσμος του διαφράγματος διέρχεται άνωθεν της κοιλιακής αρτηρίας
- εξωτερική πίεση στην κοιλιακή αρτηρία



μεσεντέρια ισχαιμία

- συνήθως σταδιακά επιδεινούμενο μεταγευματικό άλγος(όχι αιφνίδια έναρξη όπως στην προκειμένη περίπτωση)

Η ΑΠΟΥΣΙΑ ΗΚΓ ΑΛΛΟΙΩΣΕΩΝ ΣΤΙΣ ΠΑΡΑΠΑΝΩ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ,ΤΙΣ ΑΠΟΜΑΚΡΥΝΟΥΝ ΩΣ ΠΙΘΑΝΑ ΑΙΤΙΑ ΣΤΟΝ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΟ ΑΣΘΕΝΗ

ΟΞΕΑ ΑΓΓΕΙΑΚΑ ΣΥΜΒΑΜΑΤΑ

- **Συστηματική αγγειίτιδα:** προδιαθεσικός παράγοντας για οξύ δυσμενές καρδιαγγειακό σύμβαμα, αντίστοιχα στον πατέρα
- **Ινομυώδης δυσπλασία νεφρικών αρτηριών** :AY \implies αυξημένος κίνδυνος για καρδιαγγειακή νόσο
- **Συστηματικές αγγειίτιδες σπανίων συνδρόμων**
 - : -Σ. Ehlers Danlos: χαλαρές αρθρώσεις
 - Σ. Loey-Dietz: διχασμός σταφυλής- χαρακτηριστικό προσωπείο
 - Σ. Marfan

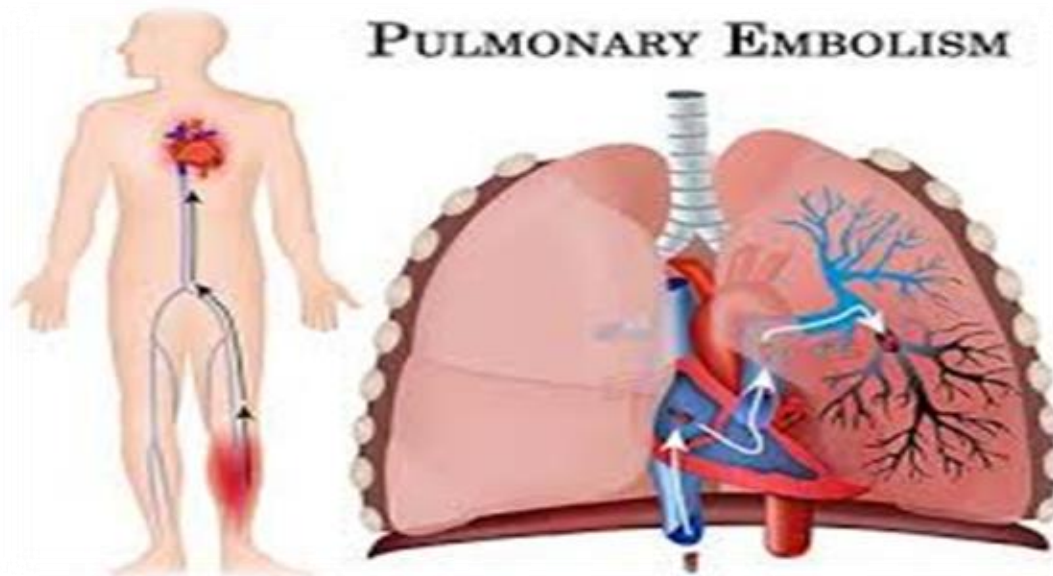
ΦΛΕΒΙΚΗ ΘΡΟΜΒΟΕΜΒΟΛΙΚΗ ΝΟΣΟΣ

ΥΠΕΡ

- ΔΥΣΠΝΟΙΑ
- ΤΑΧΥΠΝΟΙΑ
- ΕΦΙΔΡΩΣΗ
- ΕΝΤΟΠΙΣΗ ΠΟΝΟΥ

ΚΑΤΑ

- ΟΧΙ ΠΛΕΥΡΙΤΙΚΟΣ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑΣ ΑΛΓΟΥΣ
- 'ΟΧΙ ΤΑΧΥΚΑΡΔΙΑ



ΓΕΣ ΚΑΙ ΑΛΛΑ ΑΙΤΙΑ

- ΚΩΛΙΚΟΣ ΧΟΛΗΦΟΡΩΝ
- ΓΑΣΤΡΙΚΟ ΕΛΚΟΣ
- ΔΑΚΤΥΛΙΟΣ SCHATZKI'S (κυκλοτερής δακτύλιος στο σημείο συμβολής στομάχου οισοφάγου)

Οι παραπάνω καταστάσεις μπορούν να αποτελέσουν αιτία υποξιφοειδικού μεταγευματικού άλγους

- ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΟ ΑΛΓΟΣ Ή ΕΡΠΗΣ ΖΩΣΤΗΡΑΣ

Τα παραπάνω δεν εκτιμώνται ως πιθανά αίτια στην προκειμένη περίπτωση

ΑΙΤΙΑ

- ΚΑΡΔΙΑΚΑ :1)Οξεία στεφανιαία ισχαιμία
2)Περικαρδίτιδα
3)Takotsubo μυοκαρδιοπάθεια
- ΑΓΓΕΙΑΚΑ :1)Διαχωρισμός αορτής
2)Οξεία μεσεντέρια ισχαιμία
3)Διαχωρισμός κοιλιακής αρτηρίας
4)Σύνδρομο τοξοειδούς συνδέσμου
5)Συστηματικές αγγειίτιδες
6)Ινομύδης δυσπλασία νεφρικών αρτηριών
- ΕΜΒΟΛΙΚΑ : Πνευμονική εμβολή
- ΓΕΣ :
1)Κωλικός χοληφόρων
2)Γαστρικό έλκος
3)Δακτύλιος shatzkii's
- ΑΛΛΑ :μυοσκελετικά,έρπης ζωστήρας



ΠΟΡΕΙΑ ΝΟΣΟΥ

- Χορηγήθηκε θεραπεία:
ασπιρίνη-κλοπιδογρέλη-μορφίνη -λοραζεπάμη -υδροξείδιο του αργιλίου – διφενυδραμίνη -λιδοκαΐνη -γάλα μαγνησίας- - ηπαρίνη και νιτρογλυκερίνη iv
- Όπως αναφέρθηκε, προκειμένου να μην διαλάθει της διάγνωσης μιας απειλητική για τη ζωή του ασθενούς κατάσταση, δηλαδή ΟΞΕΙΑ ΙΣΧΑΙΜΙΑ ΤΩΝ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΩΝ ΑΓΓΕΙΩΝ, πραγματοποιήθηκε επείγουσα στεφανιογραφία...
- Από την εξέταση ανεδείχθησαν:
 - φυσιολογικά στεφανιαία αγγεία
 - ήπια και διάχυτα βραδεία ροή στα στεφανιαία αγγεία
 - κφ τελοδιαστολική πίεση αριστεράς κοιλίας
 - EF=55-60%
 - χωρίς διαταραχές της κινητικότητας του τοιχώματος της αριστεράς κοιλίας

ΠΟΡΕΙΑ ΝΟΣΟΥ

- Κατόπιν της στεφανιογραφίας, ο ασθενής αναφέρει μετατόπιση του άλγους από την υποξιφοειδική περιοχή, στο δεξιό υποχόνδριο
- **Κλινικά:** -εντοπισμένη ευαισθησία κατά την ψηλάφηση
 - ικτερικοί επιπεφυκότες
 - σκουρόχρωμα ούρα
- **Παρακλινικά:** - 3+ ουροχολινογόνο στο stick ούρων

ΝΕΟΣ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ.....

(λίγες ώρες μετά την εισαγωγή)

Table 1. Laboratory Data.*

Variable	Reference Range, Adults†	On Presentation	7 Hr after Presentation
Hemoglobin (g/dl)	13.5–17.5	14.6	12.1
Hematocrit (%)	41.5–53.0	40.6	34.1
White-cell count (per mm ³)	4500–11,000	8000	10,700
Platelet count (per mm ³)	150,000–400,000	209,000	148,000
Neutrophils (%)	40–70	49	
Sodium (mmol/liter)	135–145	141	139
Potassium (mmol/liter)	3.4–4.8	3.8	3.6
Chloride (mmol/liter)	100–108	98	101
Carbon dioxide (mmol/liter)	23–32	24.3	27.1
Urea nitrogen (mg/dl)	8–25	17	10
Creatinine (mg/dl)	0.60–1.50	1.21	1.08
Glucose (mg/dl)	70–110	123	
Calcium (mg/dl)	8.5–10.5	10.1	9.2
Albumin (g/dl)	3.3–5.0	4.9	4.3
Lipase (U/liter)	13–60	47	39
Amylase (U/liter)	3–100	25	38
Alanine aminotransferase (U/liter)	10–55	51	284
Aspartate aminotransferase (U/liter)	10–40	42	196
Alkaline phosphatase (U/liter)	45–115	72	103
Total bilirubin (mg/dl)	0–1.0	0.8	5.0
Direct bilirubin (mg/dl)	0–0.4	0.2	2.6
Troponin I	Negative	Negative	
Troponin T (ng/ml)	<0.03		<0.01

ΕΠΑΝΑΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

- Άλγος δεξιού υποχονδρίου με εντοπισμένη ευαισθησία στην ψηλάφηση της περιοχής
- Μεταγευματική εμφάνιση άλγους
- Αύξηση των τρανσαμινασών 4 φορές πάνω από τις αρχικές τιμές (AST=196/ALT=284U/L)
- Αύξηση της χολερυθρίνης 5 φορές πάνω από την αρχική τιμή, με υπεροχή της άμεσης χολερυθρίνης (TBIL=5/DBIL=2,6 mg/dl)
- Ήπια λευκοκυττάρωση (WBC=10,700/mm³)



ΠΙΘΑΝΕΣ ΔΙΑΓΝΩΣΕΙΣ

- Οξεία χολοκυστίτιδα
 - συμβατή κλινική και εργαστηριακή εικόνα
 - ΗΚΓ ευρήματα: =ερεθισμός του διαφράγματος
 - =οξεία απόφραξη ΚΧΠ μπορεί να προκαλέσει βραδεία ροή στα στεφανιαία αγγεία λόγω μεταβολών του μικροαγγειακού τόνου
 - όχι πυρετό ή ναυτία-έμετο
 - υπέρβαρος με βάση το BMI(προδιάθεση για ανάπτυξη χοληστερινικών χολολίθων)
- Χοληδοχολιθίαση
- Mass φύματος Vater
- Εμβολή ηπατικής αρτηρίας
- Διαχωρισμός κοιλιακής αρτηρίας
- Δρεπανοκυτταρική κρίση(απόφραξη ηπατικής αρτηρίας)
- Σύνδρομο Budd-Chiari(δεν ταιριάζει η μεταγευματική έναρξη άλγους)
- Καρδιογενές shock –ΣΚΑ (δεν υπάρχουν τα αντίστοιχα κλινικά σημεία)

WORK-UP

A) Πραγματοποιείται U/S κοιλίας (Day 2)

- Χολολιθίαση, ήπια διάταση χοληδόχου κύστεως
- Χωρίς ειδικά ευρήματα υπέρ οξείας χολοκυστίτιδας (πάχυνση τοιχώματος $>3\text{mm}$, περιχολοκυστικό υγρό, υπερηχογραφικά θετικό σημείο Murphy)
- Χωρίς διατάσεις των ενδο-, εξωηπατικών χοληφόρων

B) ERCP (Day 3)

- Κφ χοληφόρα, ΚΧΠ, Κυστικός πόρος, φύμα Vater
- Χολολιθίαση
- Σφιγκτηροτομή

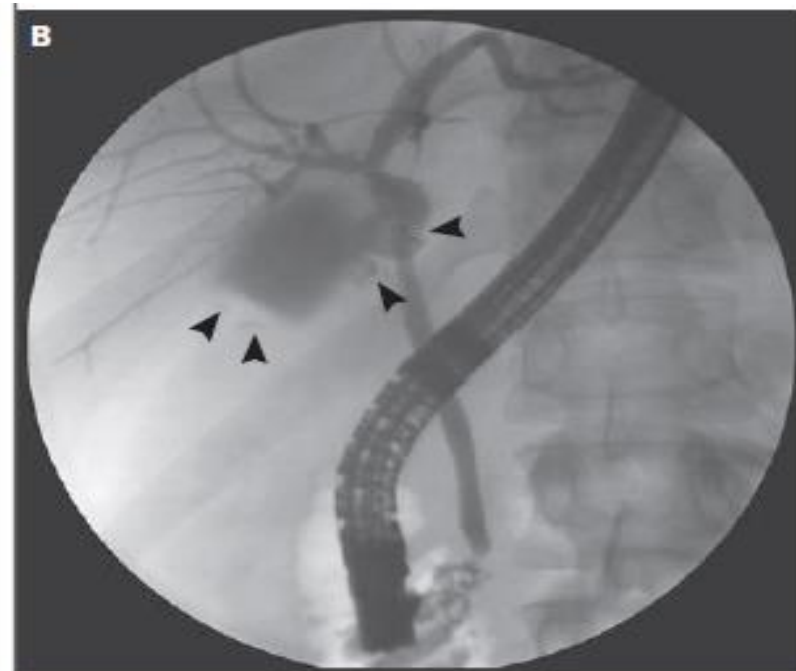


Figure 2. Abdominal Imaging Studies.

An abdominal ultrasound image (Panel A) shows round, echogenic structures with posterior acoustic shadowing in the gallbladder, a finding consistent with cholelithiasis. The gallbladder is mildly distended, but there is no gallbladder-wall thickening, pericholecystic fluid, or Murphy's sign. An endoscopic retrograde cholangiopancreatographic image (Panel B) shows no evidence of dilatation of the bile ducts or choledocholithiasis. There are filling defects in the gallbladder, which confirm the presence of gallstones (arrowheads).

ΠΙΘΑΝΕΣ ΔΙΑΓΝΩΣΕΙΣ

□ Οξεία χολοκυστίτιδα

-συμβατή κλινική και εργαστηριακή εικόνα

-ΗΚΓ ευρήματα: =ερεθισμός του διαφράγματος

=οξεία απόφραξη ΚΧΠ μπορεί να προκαλέσει

βραδεία ροή στα στεφανιαία αγγεία

λόγω μεταβολών του μικροαγγειακού τόνου

-οχι πυρετό ή ναυτία-έμετο

-υπέρβαρος

U/S ΚΟΙΛΙΑΣ ΑΡΝΗΤΙΚΟΣ....???

-πιθανότητα false negative u/s

-πιθανότητα ώθησης λίθου που είχε ενσφηνωθεί στον κυστικό πόρο

Κατά τη χορήγηση υπό πίεση του σκιαγραφικού υλικού κατά την ERCP

□ Χοληδοχολιθίαση

ERCP ΑΡΝΗΤΙΚΗ.....???

-πιθανότητα δίοδος λίθου από τον ΚΧΠ στο 12δάκτυλο

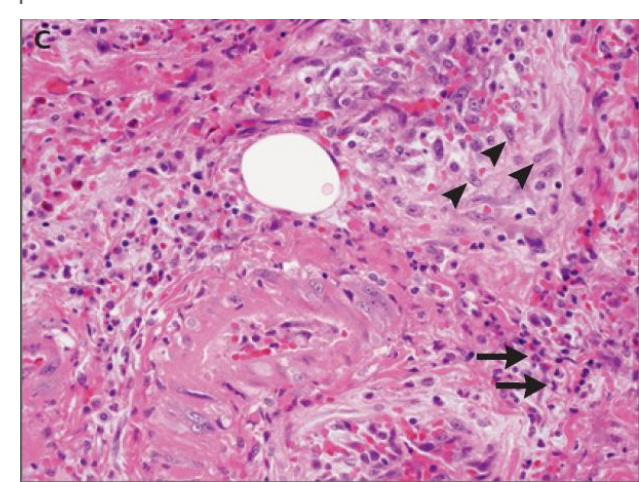
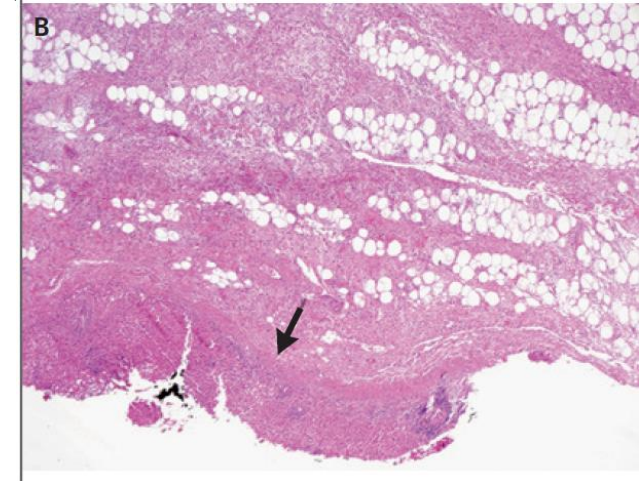
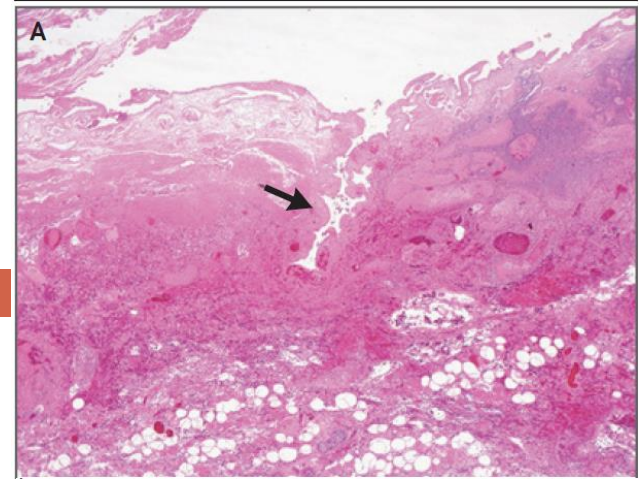
WORK -UP

- Δεν δύναται με βάση τα παραπάνω να τεθεί επισήμως διάγνωση
- Πραγματοποιείται λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή, όχι για θεραπεία, αλλά για αποφυγή επικείμενης απόφραξης ΚΧΠ
- ΘΕΑΜΑΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ:
 - σημαντικά διατεταμένη χοληδόχος κύστη-τοίχωμα πάχους 4 mm
 - γαγγραινώδες τοίχωμα
 - προσκολλημένη κύστη στο επίπλουν
 - κιτρινοπράσινοι ευμεγέθεις χολόλιθοι $\delta=2-15$ mm
 - χοληστερινικοί λίθοι, όχι χολερυθρενικοί
 - Εργώδης επέμβαση-ανάγκη τοποθέτησης παροχέτευσης

WORK -UP

- Ιστολογικά εύρηματα συμβατά με οξεία και χρόνια φλεγμονή

(οίδημα, νέκρωση, ουδετεροφιλική διήθηση και διήθηση από μονοπύρρηνα, ίνωση, καταδύσεις βλεννογόνου στο μυικό χιτώνα/κόλποι Rokitansky-Aschoff)



FOLLOW-UP

- Άριστη ανταπόκριση ασθενούς ,με αφαίρεση της παροχέτευσης και λήψη σιπροφλοξασίνης και κλινδαμυκίνης για 10 ημέρες μετά την έξοδό του....



"Don't look at me! You're meant to be discharged!"

GALLSTONES

4 Types of Gallstones

- Cholesterol Stones
- Pigment Stones
- Mixed Stones
- Stones with Calcium Content



Gallstones



GALLSTONE RISK FACTORS



Several factors can make people more susceptible to developing gallstones, including their diet, age, gender, body composition and genetics.

GALLSTONES ARE MOST COMMON IN



OTHER RISK FACTORS FOR GALLSTONES INCLUDE



eating a poor diet

losing weight too quickly

pregnancy

diabetes

family history of gallstones



high triglycerides (a type of fat in the blood)

lack of physical activity

low HDL (good) cholesterol

- Μελέτες που υποδεικνύουν συσχέτιση χολολιθίασης με λοίμωξη από *Helicobacter pylori*

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΙΚΑ

Α)Οξύ θωρακικό άλγος

- Αποκλείστε καρδιακά αίτια(οξεία ισχαιμία στεφανιαίων αγγείων)
- Αποκλείστε δυνητικά θανατηφόρα αίτια(διαχωρισμός αορτής ,ΠΕ)

Β)Ευρεία σκέψη για πιθανά υποκείμενα αίτια

- ΓΕΣ,πνευμονικά,αγγειακά,μυοσκελετικά...

Γ)Σημαντική στενή παρακολούθηση τόσο της κλινικής πορείας του ασθενούς, όσο και της εργαστηριακής

Δ)Συνολική εκτίμηση συμπτμάτων, κλινικών, αιματολογικών και απεικονιστικών ευρημάτων (ενδεχόμενη ρήξη χοληδόχου και περιτονίτιδας/μελλοντικές επιπλοκές χολολιθίασης)

Common Causes of Chest Pain

Cardiac

- Coronary artery disease
- Aortic valvular disease
- Pulmonary hypertension
- Mitral valve prolapse
- Pericarditis
- Idiopathic hypertrophic subaortic stenosis

Pulmonary

- Pulmonary embolism
- Pneumonia
- Pleuritis
- Pneumothorax

Emotional

- Anxiety
- Depression

Vascular

- Dissection of the aorta

Neural

- Herpes zoster

Musculoskeletal

- Costochondritis
- Arthritis
- Muscular spasm
- Bone tumor

Gastrointestinal

- Ulcer disease
- Bowel disease
- Hiatal hernia
- Pancreatitis
- Cholecystitis



