

Παναγιώτα Γ. Σιάκκα

Ρευματολόγος Θεσσαλονίκη

**11^ο Κρητοκυπριακό Συμπόσιο
Λευκωσία 21/9/2019**

Περίπτωση ασθενούς 1

- Γυναίκα 46 ετών νοικοκυρά με 3 παιδιά
- Κάπνισμα (-)
- Οικ. Ιστορικό (-)
- Α/Υ – Υπέρβαρη
- Από 6μήνου πόνος και οίδημα στην ΑΡ ΠΔΚ τον ταρσό και τα δάκτυλα
- Αιμωδία στο μεγάλο δάκτυλο

Περίπτωση ασθενούς 1

- Παρόμοιο επεισόδιο προ 4ετίας με αρθρίτιδα και στις 2 ΠΔΚ που υποχώρησε με IA CS
- Τότε είχε ανεβασμένη ΤΚΕ και CRP
 - HCQ, CsA (STOP λόγω παρενεργειών)
- Ψωρίαση (-)
- Οστεόφυτα στην ΘΜΣΣ

Αντιμετώπιση με ΙΑ CS: καμία διαφορά

ΕΞΕΤΑΣΗ: MRI ΑΡΙΣΤΕΡΗΣ ΠΟΔΟΚΝΗΜΙΚΗΣ ΑΡΘΡΩΣΗΣ

ΤΕΧΝΙΚΗ: ΤΕΧΝΙΚΗ: Έγιναν πολλαπλές τομές στα τρία επίπεδα, εγκάρσιο, οβελιαίο και στεφανιαίο με ακολουθίες T1W, T2W, PDWFATSAT, STIR.

ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ: Φλεγμονώδης πολυαρθρίτιδα.

ΕΥΡΗΜΑΤΑ: Απουσία κατάγματος στα οστά της ποδοκνημικής και άκρας ποδός που απεικονίσθηκαν.

Καλή η μορφολογία της τροχιλίας του αστραγάλου. Αλλοίωση του χόνδρου της ποδοκνημικής διάρθρωσης. Ενδοοστική κύστη και ήπιο οίδημα πέριξ αυτής, στον αστράγαλο αντίστοιχα με τον έσω σφυρό και το μεσάρθριο διάστημα αυτού. Εστίες οιδήματος αναγνωρίζονται και στο αντίστοιχο τμήμα της κνήμης στο ύψος του έσω σφυρού.

Αντίδραση υγρού στο πρόσθιο και οπίσθιο διαμέρισμα της ποδοκνημικής διάρθρωσης. Αντίδραση υγρού παρατηρείται και στον μεσόστεο αστραγαλοπτερνικό σύνδεσμο.

Καλή η απεικόνιση των συνδέσμων εκατέρωθεν αντίστοιχα με τον έσω και έξω σφυρό.

Στοιχεία οιδήματος κυρίως στην περιοχή του έσω σφυρού.

Ανατομική συνέχεια στον αχίλλειο τένοντα έως την κατάφυσή του στο οστό της πτέρνας.

Ανατομική συνέχεια της πελματιαίας περιτονίας. Παρουσία άκανθας στο οστό της πτέρνας πρόσθια της πρόσφυσης της πελματιαίας περιτονίας,

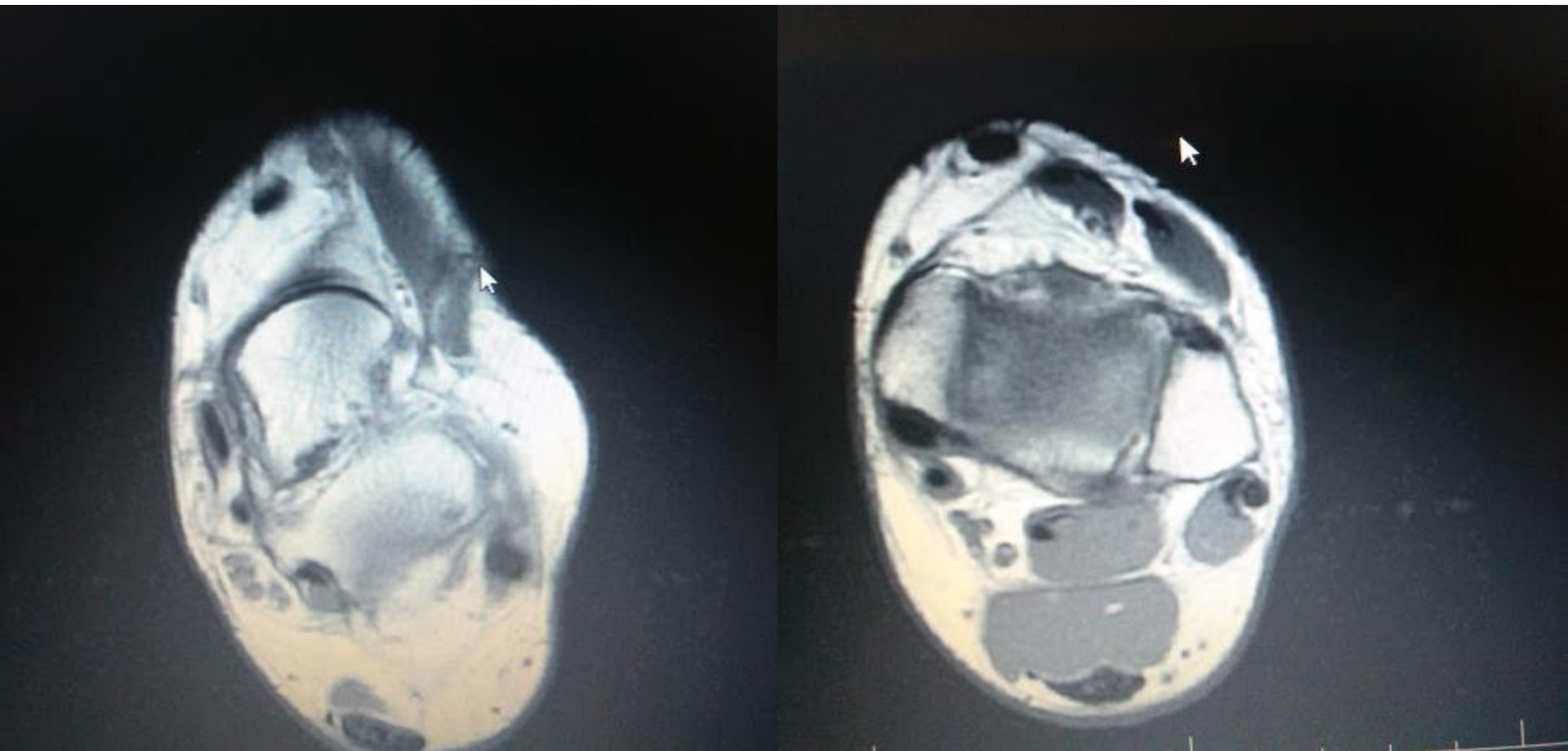
Στοιχεία οιδήματος στον λιπώδη ιστό αντίστοιχα.

Κλινική συνεκτίμηση.

μν

ε/ε :

- TKE 10, CRP 10.7 mg/l (<6), RF (-)



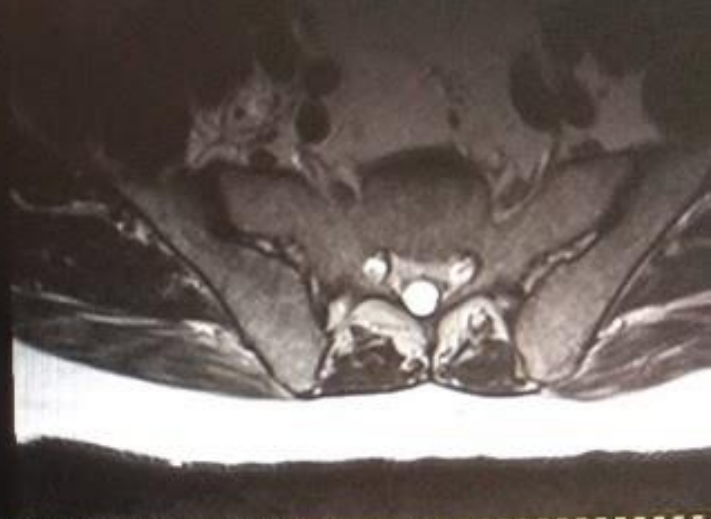
Αντιμετώπιση ;;;

**Εκφυλιστική
Ή
φλεγμονώδης**

Περίπτωση ασθενούς 2

- Μοναχός στο Άγιον Όρος – οδηγός, 53 ετών
- Προβλήματα με την μέση του από τα 45
- Από τον Μάϊο όμως πονάει πολύ κυρίως το βράδυ
- Δυσχέρεια στην βάδιση
- ΜΣΑΦ καθημερινά → Α/Υ (αντιϋπερτασικά)

07.06.2019
Frame: 40/40
t2_tse_tra_3.5mm Q 2 PACKS



LOSSY

07.06.2019
Frame: 9/36
t1_t2d_in-opp_sag_p2_mbh



LOSSY

1966)





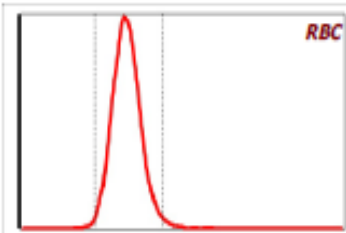
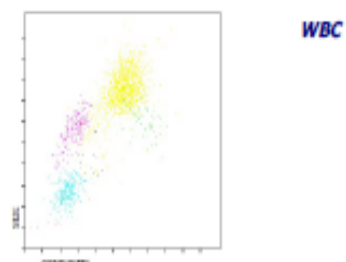
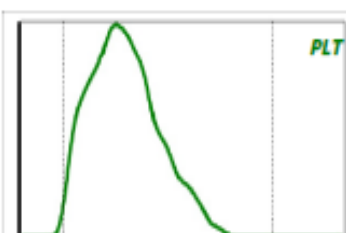


MRI ΟΜΣΣ

Ανομοιογενής απεικόνιση του MR σήματος των απεικονιζόμενων σπονδύλων, πιθανά στο πλαίσιο οστεοπόρωσης, ωστόσο συνιστάται παραλληλισμός με αιματολογικό έλεγχο προς αποκλεισμό αιματολογικής νόσου.

Εκφυλιστικές αλλοιώσεις με στένωση του Ο5-Ι1 μεσοσπονδύλιου διαστήματος και αφυδάτωση του αντίστοιχου μεσοσπονδύλιου δίσκου.

ΓΕΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ ΑΙΜΑΤΟΣ

ΕΡΥΘΡΟΚΥΤΤΑΡΙΚΗ ΣΕΙΡΑ		Αποτέλεσμα	Τιμές αναφοράς		
ΕΡΥΘΡΑ ΑΙΜΟΣΦΑΙΡΙΑ (RBC)	:	5.27 εκατ./μl	4.50 - 6.00	RBC	
ΑΙΜΟΣΦΑΙΡΙΝΗ (HGB)	:	15.2 gr%	13.3 - 17.3		
ΑΙΜΑΤΟΚΡΙΤΗΣ (HCT)	:	45.9 %	40.0 - 52.0		
Μέσος Όγκος Ερυθρών (MCV)	:	87.0 μm^3	80.0 - 99.0		
Μέση Περιεκτικότητα Hb (MCH)	:	28.9 pg	27.0 - 34.0		
Μέση Συγκέντρωση Hb (MCHC)	:	33.2 gr%	31.0 - 35.0		
Εύρος Κατανομής Ερυθρών (RDW-CV)	:	12.5 %	11.6 - 14.5		
Εύρος Κατανομής Ερυθρών (RDW-SD)	:	fl	46.0 - 59.0		
ΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΑ		Αποτέλεσμα	Τιμές αναφοράς		
ΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΑ (PLT)	:	195 χιλ/μl	150 - 450		WBC
Μέσος Όγκος Αιμοπεταλίων (MPV)	:	7.1 fl	7.0 - 10.5		
Εύρος κατανομής μεγέθους Αιμοπεταλίων	:	%	13.00 - 43.00		
Εύρος Κατανομής Αιμοπεταλίων (PDW)	:	%	12.0 - 18.0		
ΛΕΥΚΟΚΥΤΤΑΡΙΚΗ ΣΕΙΡΑ		Αποτέλεσμα	Τιμές αναφοράς		
ΛΕΥΚΑ ΑΙΜΟΣΦΑΙΡΙΑ (WBC)	:	7.9 χιλ/μl	4.0 - 10.0		PLT
<u>Τύπος Λευκών Κυττάρων</u>		<u>Αποτέλεσμα</u>	<u>Τιμές αναφοράς</u>	<u>Απόλυτος Αριθμός</u>	
Πολυμορφοπύρρη Ουδετερόφιλα (NEUT)	:	71.8 %	40.0 - 75.0	5.67 χιλ/μl	
Λεμφοκύτταρα (LYM)	:	14.9 %	20.0 - 45.0	1.18 χιλ/μl	
Μεγάλα Μονοπύρρη (MONO)	:	9.4 %	2.0 - 10.0	0.74 χιλ/μl	
Πολυμορφοπύρρη Ηωσινόφιλα (EOS)	:	3.2 %	1.0 - 5.0	0.25 χιλ/μl	
Πολυμορφοπύρρη Βασεόφιλα (BASO)	:	0.8 %	0.0 - 1.5	0.06 χιλ/μl	
Λευκά (Πλακάκι)		Μορφολογία Ερυθρών			
Ραβδοπύρρη	:	%	Υποχρωμία	Στοχοκυττάρωση	
Μυελοκύτταρα	:	%	Ανισοκυττάρωση	Ελλειποκυττάρωση	
Μεταμυελοκύτταρα	:	%	Μικροκυττάρωση	Πολυχρωματοφιλία	
Προμυελοκύτταρα	:	%	Μακροκυττάρωση	Ποικιλοκυττάρωση	
Αωρες μορφές	:	%	Σφαιροκυττάρωση	Βασεόφιλος Στίξη	
			Ακανθοκυττάρωση	Ερυθροβλάστες	
			Ανισοχρωμία		
TKE		Αποτέλεσμα	Τιμές αναφοράς		
Ταχύτητα Καθίζησης Ερυθρών (1η ώρα)	:	25 mm	< 10 mm		

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ
ΒΙΟΧΗΜΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

Εξέταση	Αποτέλεσμα Μονάδες	Τιμές Αναφοράς
Κρεατινίνη :	0.86 mg/dL	0.70 - 1.30
Ουρικό Οξύ :	7.3 mg/dL	3.5 - 7.2
Τρανσαμινάση AST (SGOT) :	14.0 U/L	5.0 - 34.0
Τρανσαμινάση ALT (SGPT) :	20.0 U/L	0.0 - 55.0
Αλκαλική Φωσφατάση (ALP) :	68 U/L	40 - 150
Κινάση Κρεατίνης (CPK) :	36 U/L	Άνδρες: 30 - 200
Ασβέστιο (Ca) :	9.2 mg/dL	8.4 - 10.2
Γαλακτική αφυδρογονάση (LDH) :	172 U/L	125 - 220

ΟΡΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

Εξέταση	Αποτέλεσμα Μονάδες	Τιμές Αναφοράς
CRP :	0.75 mg/dL	< 0.50
Ρευματοειδής Παράγων (RA/RF Test) :	5.60 IU/mL	< 30.00

ΟΡΜΟΝΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

Εξέταση	Αποτέλεσμα Μονάδες	Τιμές Αναφοράς
PTH (Παραθορμόνη) :	59.00 pg/mL	15.00 - 80.00

ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

Εξέταση	Αποτέλεσμα Μονάδες	Τιμές Αναφοράς
Ανοσοσφαιρίνη IgM :	77.00 mg/dL	22.00 - 240.00
Ανοσοσφαιρίνη IgG :	984.00 mg/dL	540.00 - 1822.00
Ανοσοσφαιρίνη IgA :	133.00 mg/dL	63.00 - 484.00

Περαιτέρω έλεγχος

- DXA κφ
- Scanning οστών 3 φάσεων

ΣΠΙΝΟΘΡΟΓΡΑΦΗΜΑ ΟΣΤΩΝ ΤΡΙΩΝ ΦΑΣΕΩΝ

ΕΝΔΕΙΞΗ: Ιστορικό σπονδυλοαρθρίτιδος, έλεγχος.

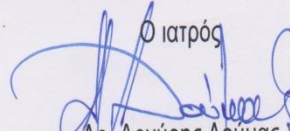
ΜΕΘΟΔΟΣ: Στον ασθενή ενέθηκαν ενδοφλέβια 22 mCi Tc^{99m} -MDP. Ακολούθησε ολόσωμη blood pool απεικόνιση και στατικές λήψεις αιματικής δεξαμενής των άκρων χειρών. Η μελέτη ολοκληρώθηκε με ολόσωμες και planar καθυστερημένες λήψεις 2 ώρες αργότερα.

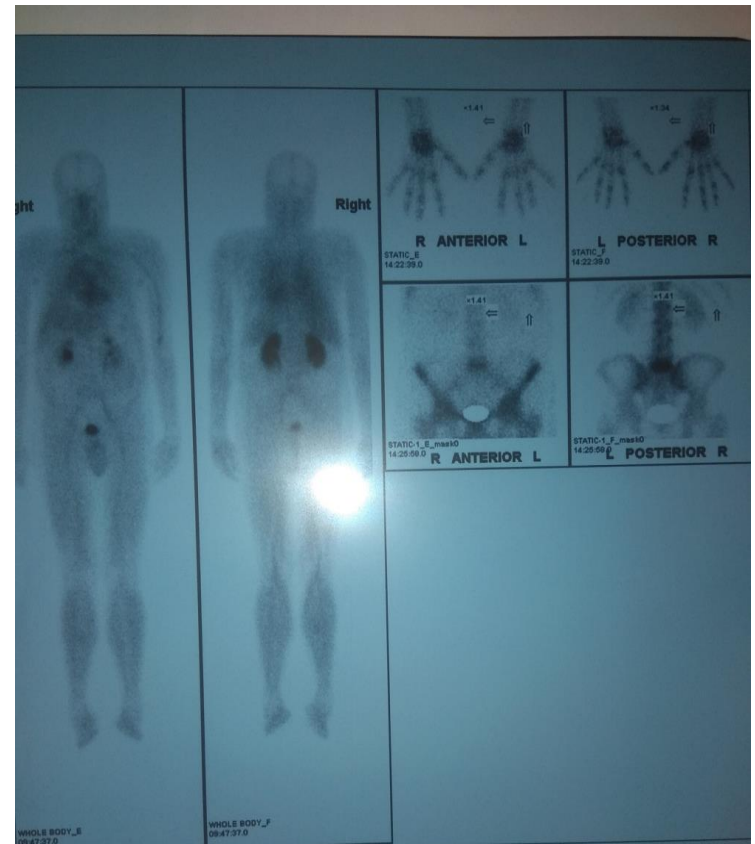
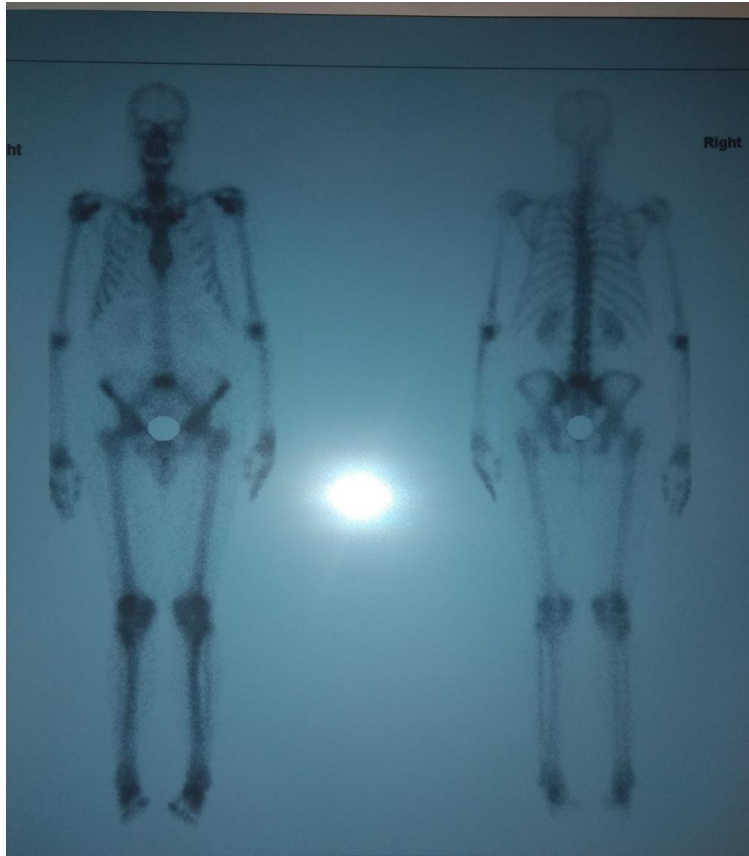
ΕΥΡΗΜΑΤΑ: Κατά την blood pool απεικόνιση, εμφανίζεται αυξημένη αιμάτωση στην κατώτερη οσφυϊκή μοίρα της σπονδυλικής στήλης, καθώς και στα οστάρια των καρπών και ταρσών, καθώς και σε πολλαπλές μετακαρπιοφαλαγγικές και φαλαγγοφαλαγγικές αρθρώσεις στις άκρες χείρες.

Κατά τη στατική απεικόνιση των 2 ωρών, εμφανίζεται επίσης αυξημένη πρόσληψη του τεχνητίου στις μικρές αρθρώσεις των άκρων χειρών, στα οστάρια των ταρσών, στις μεταταρσιοφαλαγγικές αρθρώσεις των πρώτων δακτύλων άμφω, στις ιερολαγόνιες, κατ' ώμον κατ' ισχίον και κατ' αγκύνα αρθρώσεις άμφω. Τέλος, γραμμοειδώς αυξημένη εντόπιση του τεχνητίου εμφανίζεται στον Ο5-Ι1 σπονδύλου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: 1) Ευρήματα αυξημένης αιμάτωσης και οστικού μεταβολισμού κυρίως στις μικρές αρθρώσεις των άκρων χειρών, καθώς και στις λοιπές προαναφερθείσες αρθρώσεις. Η όλη εικόνα συνηγορεί για πολυαρθρικό σύνδρομο που προσβάλλει τις μικρές αρθρώσεις, με συνοδό ήπια ιερολαγονίτιδα, χωρίς σημεία σπονδυλοαρθρίτιδος.

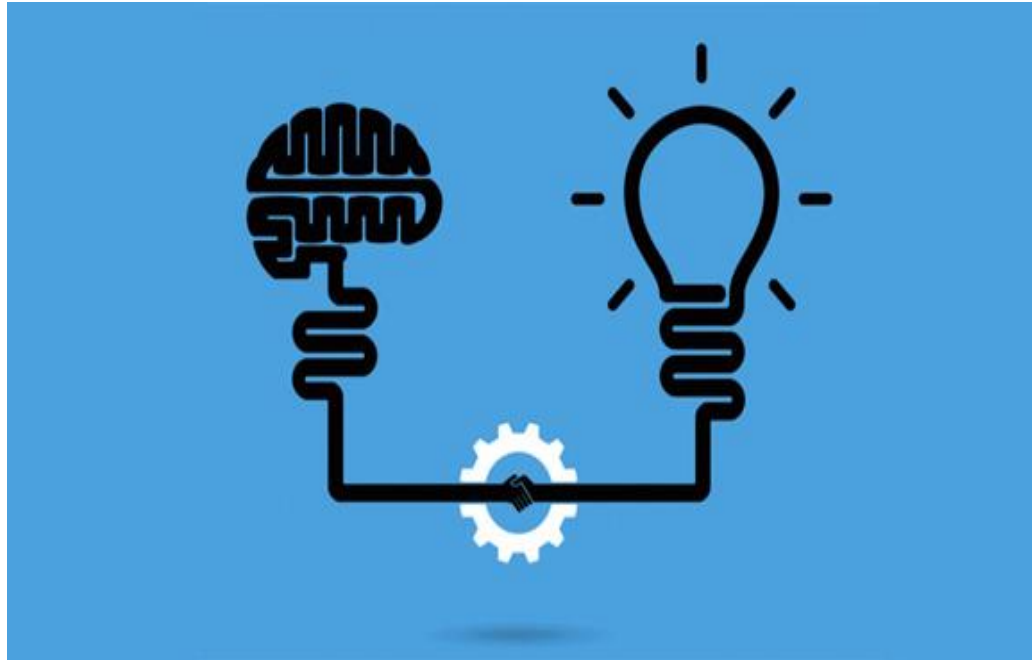
2) Εικόνα δισκίτιδος ή καθίζησης του Ο5 προς τον Ι1 σπόνδυλο.

Ο Ιατρός

Δρ. Αργύρης Δούμας
Πυρηνικός Ιατρός



Αδερφή με ψωρίαση
φλεγμονώδης ΣΠΑ;;;

Προγραμματισμός για MRI ιερολαγονίων



Περίπτωση ασθενούς 3

- Γυναίκα 60 ετών
- α/α : υποΘ – Α/Υ – Υπερλιπιδαιμία (υπό αγωγή)
- Ελεύθερο οικ. Ιστορικό
- Διόγκωση ΔΕ παρωτίδας προ ετών
- Αιφνίδια έκπτωση ακοής στο ΔΕ αυτί τον 1/19



ΔΙΠΛΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ - ΩΤΟΡΙΝΟΛΑΡΥΓΓΟΛΟΓΟΣ - ΑΚΟΟΛΟΓΟΣ
ΠΑΙΔΩΝ & ΕΝΗΛΙΚΩΝ

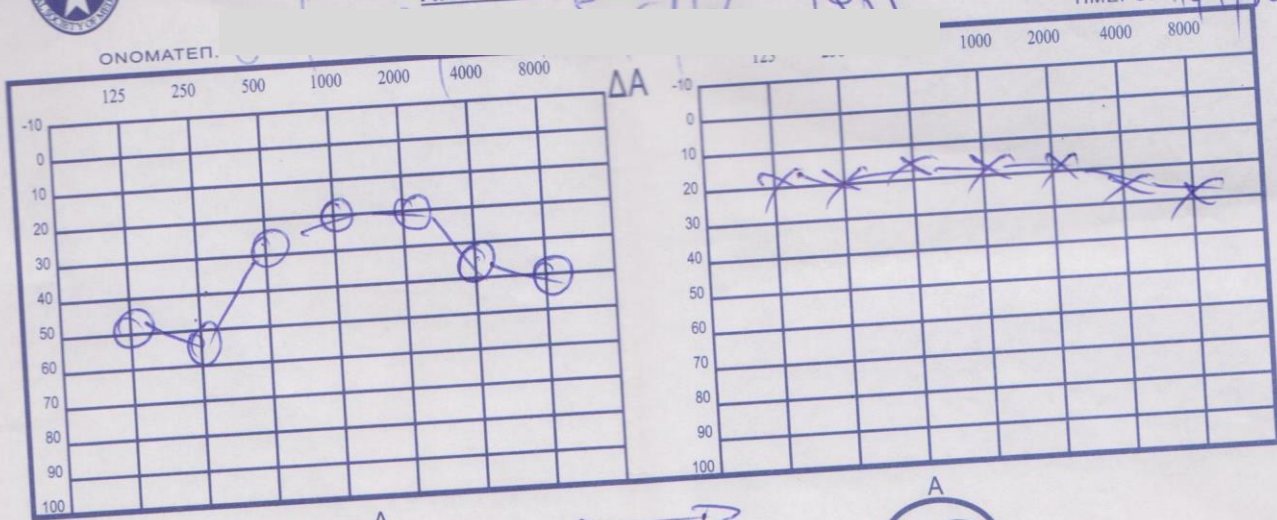


ΑΚΟΟΜΕΤΡΙΚΟ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ

3930

1050

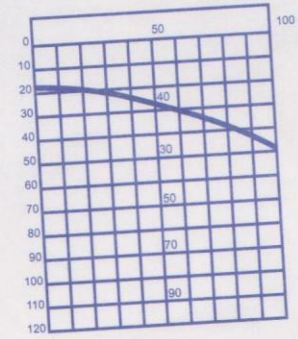
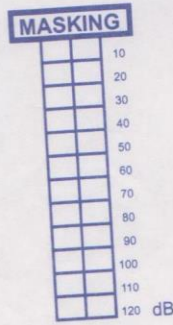
ΗΜΕΡΟΜ. 16/1/09



	WEBER	
✓	RINE	✓



ΦΩΝΗΤΙΚΗ ΑΚΟΟΜΕΤΡΙΑ



- Αποκαταστάθηκε με CS και συνεδρίες υπερβαρικού οξυγόνου
- Υποτροπή τον 6/19
 - Λαμβάνει CS
 - Αποκαθίσταται , αλλά παραμένει εμβοή

MRI λιθοειδών

- χωρίς παθολογικά ευρήματα από τους ακουστικούς πόρους και τις μήνιγγες
- Πολλαπλές διάσπαρτες μικροϊχαιμικού τύπου αλλοιώσεις στη λευκή ουσία των εγκεφαλικών ημισφαιρίων

Εργαστηριακός έλεγχος

- ANA 1/80 πυρηνιδίου
- dsDNA (-)
- ANCA (c, p) (-)
- acL (-) IgM 11,1 (<12)
- B2 GPI (-)
- TKE 8 , CRP 0,09 , RF (-) ανοσοσφαιρίνες κφ
- Λοιπός έλεγχος κφ
- **Λαμβάνει Salospir 100mg**

Έλεγχος για πιθανή νόσο Paget

- Λόγω υπερασβεστιαμίας προ έτους
Αρνητικός
- Παραπομπή για έλεγχο θρομβοφιλίας σε
αιματολόγο

