

# Η ενδιαφέρουσα περίπτωση του μήνα

## ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ 2011

ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΒΟΡΕΙΟΥ ΕΛΛΑΔΟΣ



### Περίπτωση κοριτσιού με εμπύρετο και υπέρχρωση ούρων

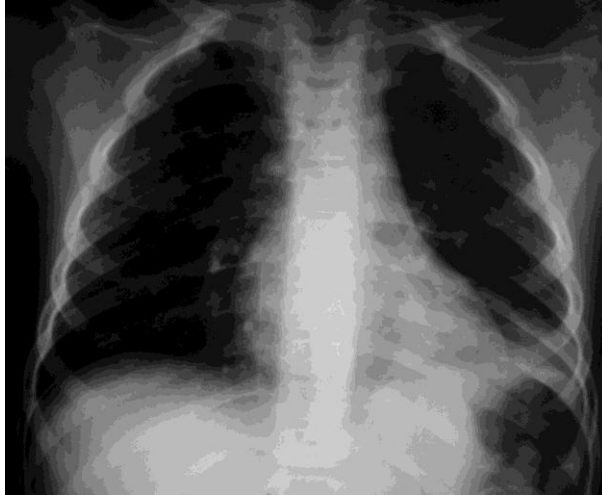
Παρουσιάζεται από:

Δ. Ραφαηλίδη, Π. Χατζηπαναγιωτίδη,  
Σ. Κακάνη

Ακτινολογικό Εργαστήριο

Γ. Ν. «Γ. Γεννηματάς» Θεσσαλονίκης

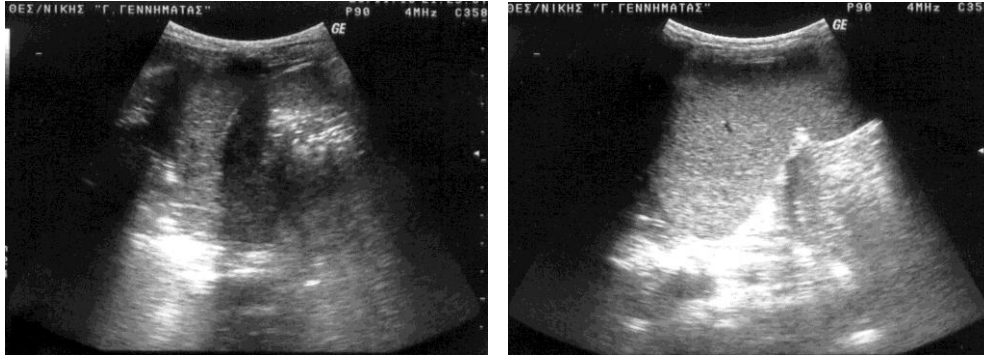
Η απλή ακτινογραφία θώρακος κατά την εισαγωγή αποκαλύπτει:



1. Ατελεκτασία του αριστερού κάτω λοβού
2. Πύκνωση του έξω βασικού τμήματος του κάτω λοβού αριστερά
3. Παρουσία πλευριτικού υγρού αριστερά, που προκαλεί άμβλυνση της πλευροδιαφραγματικής γωνίας
4. Ενεργός πνευμονική νόσος δεν παρατηρείται

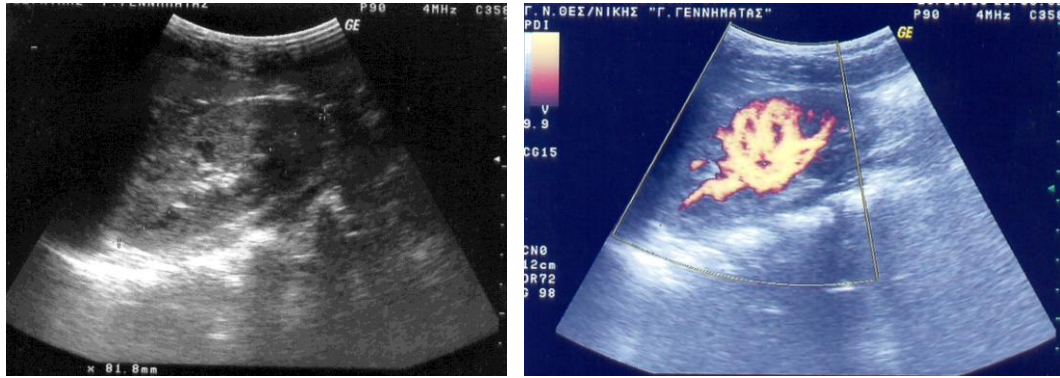
Κατά την εισαγωγή τίθεται σε θεραπευτική αντιμετώπιση με χορήγηση αντιβίωσης και βρογχοδιασταλτικού.

Την επόμενη μέρα μετά την εισαγωγή το συμβατικό και έγχρωμο υπερηχογράφημα απεικονίζουν:



Κατά την σε στεφανιαίο επίπεδο τομή στην αριστερή μέση μαχαλιαία γραμμή στο ύψος του πνεύμονα (αριστερά), και του σπληνός (δεξιά)

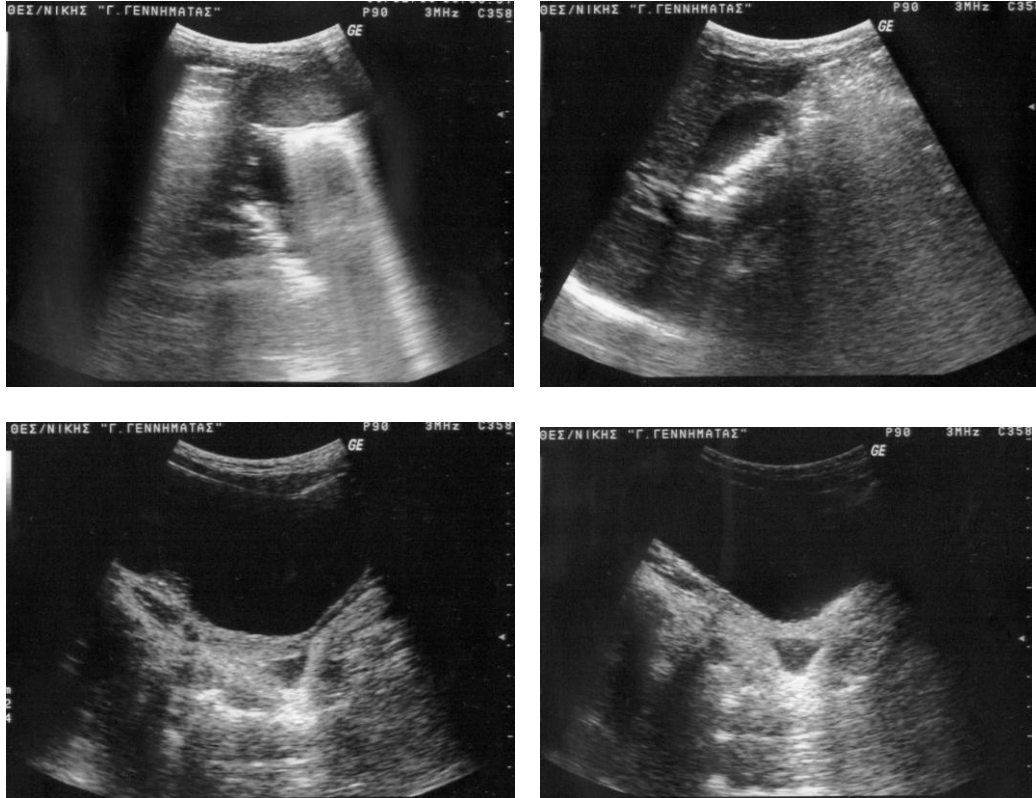
1. Πύκνωση αριστερού κάτω λοβού με υπερηχογραφικό «αεροβρογχόγραμμα» επιβεβαιώνοντας τη διάγνωση της απλής ακτινογραφίας θώρακα. Ο σπλήνας παρουσιάζει φυσιολογικό μέγεθος και ηχοδομή.
2. Φυσιολογική απεικόνιση πνεύμονα και σπληνός



Κατά την εξέταση των οργάνων του δεξιού υποχονδρίου το ήπαρ, η χοληδόχος κύστη και τα ένδο- και εξωηπατικά χολαγγεία απεικονίζονται φυσιολογικά. Η εξέταση του δεξιού νεφρού απεικονίζει:

1. Αυξημένη ηχογένεια του φλοιού του δεξιού νεφρού
2. Αυξημένη αιμάτωση ολοκλήρου του φλοιού του νεφρού
3. **Αυξημένη ηχογένεια ανώτερου ημίσεως του φλοιού του δεξιού νεφρού με ελάττωση της αιμάτωσης στην περιοχή.**

Μετά από μία εβδομάδα νοσηλείας στο Νοσοκομείο η κλινική εξέταση αποκαλύπτει βελτίωση της κατάστασης στο αναπνευστικό, θετικό σημείο Giordano δεξιά και ευαισθησία στην ψηλάφηση του δεξιού υποχονδρίου. Δεύτερο υπερηχογράφημα απεικονίζει:



1. Επάνοδο της φυσιολογικής μορφολογίας του αριστερού πνεύμονα σε παραπλήσια τομή με την πρώτη εξέταση.
2. Παρουσία ηχογενών ανακλάσεων στην χοληδόχο κύστη.
3. Παρουσία υγρού στον δουγλάσιο χώρο
4. Όλα τα παραπάνω

Έγινε αλλαγή του αντιβιοτικού που προκάλεσε ψευδοχολολιθίαση και μετά λίγες μέρες η μικρή ασθενής εξήλθε του Νοσοκομείου με διάγνωση της ίασης της πνευμονίας και:

1. Νεφρίτις Ερυθματώδους Λύκου
2. **Μεταλοιμώδης σπειραματονεφρίτιδα**
3. Κοκκιωμάτωση Wegener

### **Μεταλοιμώδης σπειραματονεφρίτιδα**

Εμφανίζεται σε παιδιά ηλικίας 2 έως 12 ετών. Οφείλεται σε β-αιμολυτικούς στρεπτόκοκκους ή άλλα βακτήρια, ιούς και μύκητες. Αν και σε μερικά παιδιά η σπειραματονεφρίτις αυτού του τύπου μπορεί να είναι ασυμπτωματική, συνήθως παρουσιάζουν οξεία νεφρική συνδρομή με αιματουρία, κατακράτηση των υγρών και υπέρταση με ή χωρίς νεφρική ανεπάρκεια.

Η τυπική εικόνα της οξείας νεφρικής συνδρομής εγκαθίσταται 7 με 21 μέρες μετά από λοίμωξη. Σε 30-50% των περιπτώσεων παρατηρείται μακροσκοπική αιματουρία. Ο βαθμός της αυξημένης αρτηριακής πίεσης ποικίλλει. Το εμφανιζόμενο οίδημα οφείλεται στην αυξημένη κατακράτηση των υγρών. Η νεφρική ανεπάρκεια συνήθως είναι ήπια, αν και μερικές φορές είναι σοβαρή. Σπάνια σε ποσοστό 10% η πρωτεϊνουρία προκαλεί υποαλβουμιναιμία και οίδημα.

Ο ερυθματώδης λύκος σπάνια προσβάλλει παιδιά ενώ είναι συχνός σε εφήβους. Αν και στα παιδιά που προσβάλλονται από ερυθματώδη λύκο η πιθανότητα προσβολής των νεφρών είναι αυξημένη, σπανιότατα αυτή αποτελεί την πρώτη εκδήλωση. Συνήθως συνοδεύεται από το χαρακτηριστικό εξάνθημα δέρματος προσώπου δίκην «χρυσάλιδας», αλλοιώσεις αγγειίτιδας στο δέρμα, εξελκώσεις στη στοματική κοιλότητα και φωτοευαισθησία. Στον ερυθματώδη Λύκο οι ατελεκτασίες είναι συνήθως δισκοειδείς.

Η κοκκιωμάτωση Wegener προσβάλλει σπανιότατα τα παιδιά με συμπτώματα όπως αυτά των ενηλίκων: παραρινοκολπίτιδας, πνευμονικών διηθήσεων, κνηδωτικό ή πορφυρικό εξάνθημα, και νεφρικής προσβολής. Συνοδεύεται με αρθρίτιδα ή ορογονίτιδα. Αντίστοιχες κλινικές εκδηλώσεις δεν παρατηρήθηκαν στην περίπτωση μας.