



**ΕΝΩΣΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ
ΤΟΥ Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» (Ε.Ε.Π.Ν.Ε.)**

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ - ΤΕΤΑΡΤΗ 4 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2024

8^ο Webinar - Ώρα έναρξης 18:30

Πληροφορίες:

<https://www.evangelismos-hosp.gr/index.php/ekpaideftika-programmata-epistimonikon-tmimaton/tetarti-2024-2025>

**ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ «ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ ΙΚΚΟΣ» - ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ,
ΚΕΝΤΡΟ ΕΜΠΕΙΡΟΓΝΩΜΟΣΥΝΗΣ ΣΠΑΝΙΩΝ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ
(ΥΠΟΦΥΣΗ/ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΑ/ΘΥΡΕΟΕΙΔΗΣ), Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»**

Διευθύντρια: Μ. Τζανέλα, Ενδοκρινολόγος, Επιστημονικά και Διοικητικά Υπεύθυνη

Προεδρείο: Ι. Σκράπαρη, Παθολόγος, Διευθύντρια Ε.Σ.Υ., Γ' Παθολογικό Τμήμα

ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΜΕ ΘΕΜΑ:

**«Υπογλυκαιμίες σε ασθενή με ιστορικό βαριατρικής επέμβασης
και χονδροσάρκωμα ΚΝΣ»**

Παρουσίαση: Παντελιά Καλλιόπη,

Ιατρός, Ειδικευόμενη στο Ενδοκρινολογικό Τμήμα «Διονύσιος Ίκκος» - Διαβητολογικό Κέντρο, Κέντρο Εμπειρογνωμοσύνης Σπάνιων Ενδοκρινολογικών Νοσημάτων (Υπόφυση/Επινεφρίδια/Θυρεοειδής)

Διαφορική Διάγνωση: Καλαντζή Αθανασία,

Ενδοκρινολόγος, Επιμελήτρια Β' Ε.Σ.Υ., Ενδοκρινολογικό Τμήμα «Διονύσιος Ίκκος» - Διαβητολογικό Κέντρο, Κέντρο Εμπειρογνωμοσύνης Σπάνιων Ενδοκρινολογικών Νοσημάτων (Υπόφυση/Επινεφρίδια/Θυρεοειδής)

Σχολιασμός:

1. Ανασκόπηση Βιβλιογραφίας: Παντελιά Καλλιόπη, Ιατρός, Ειδικευόμενη στο Ενδοκρινολογικό Τμήμα «Διονύσιος Ίκκος» - Διαβητολογικό Κέντρο, Κέντρο Εμπειρογνωμοσύνης Σπάνιων Ενδοκρινολογικών Νοσημάτων (Υπόφυση/Επινεφρίδια/Θυρεοειδής),

2. Διαγνωστικοί και θεραπευτικοί χειρισμοί: Καλαντζή Αθανασία, Ενδοκρινολόγος, Επιμελήτρια Β' Ε.Σ.Υ., Ενδοκρινολογικό Τμήμα «Διονύσιος Ίκκος» - Διαβητολογικό Κέντρο, Κέντρο Εμπειρογνωμοσύνης Σπάνιων Ενδοκρινολογικών Νοσημάτων (Υπόφυση/Επινεφρίδια/Θυρεοειδής)

ΑΙΤΙΑ ΕΙΣΟΔΟΥ

Διερεύνηση υπογλυκαιμιών.

ΑΤΟΜΙΚΟ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ

- Υποθυρεοειδισμός
- Σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου
- **Βαριατρική επέμβαση (2004)**
- **Κρίσεις επιληψίας** (υπογλυκαιμίας; αναφέρονται 3 επεισόδια το 2004)
- Τοποθέτηση ενθεμάτων στους μαστούς άμφω (2012) - Αφαίρεση ενθέματος (ΔΕ) λόγω επιπλοκής.

ΠΑΡΟΥΣΑ ΝΟΣΟΣ

Πρόκειται για ασθενή 49 ετών με ατομικό αναμνηστικό **βαριατρικής επέμβασης**, που κατά τον 7^ο μήνα της δεύτερης εγκυμοσύνης της, εμφάνισε κεφαλαλγία, διπλωπία και βλεφαρόπτωση.

ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ:

- Προϊούσα βλεφαρόπτωση, μυδρίαση (ΑΡ) οφθαλμού και ξηροφθαλμία αριστερού οφθαλμού.
- Περιορισμός της βλεμματικής στροφής προς τα άνω στον αριστερό οφθαλμό, αδυναμία απαγωγής του αριστερού οφθαλμού προς τα αριστερά.
- Διαλείποντα στραβισμό με διπλωπία προς τα αριστερά, αρχικά κυμαινόμενη και αργότερα σταθερή.
- Άλγος αριστερού ημιπροσώπου και αιμωδία κατανομής 1^{ου} - 2^{ου} κλάδου V εγκεφαλικής συζυγίας (ΑΡ).
- Απόκλιση της γλώσσας προς τα αριστερά.
- Τενόντια αντανάκλαστικά νωθρά στα άνω και νωθρά ως κατηρημένα στα κάτω άκρα.
- Πέλματα καμπτικά, με μυϊκή ισχύ αισθητικότητα και συνέργεια κ.φ.

MRI ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ:

Ευμεγέθης **χωροκατακτητική εξεργασία στη βάση του κρανίου** αριστερά, με κέντρο την κορυφή του λιθοειδούς και το γάγγλιο του τριδύμου, με σαφή όρια και λοβωτό περίγραμμα, με διαστάσεις **6.8 x 4cm**, η οποία παρεκτοπίζει προς τα δεξιά τον αδένα της υπόφυσης και ασαφοποιεί το μίσχο, έρχεται σε επαφή με το οπτικό χίασμα και πιέζει έμμεσα το οπτικό νεύρο αριστερά, λόγω παρεκτόπισης της υπερκλινοειδούς μοίρας της σύστοιχης έσω καρωτίδος και του καρωτιδικού σιφωνίου.

Η ασθενής υπεβλήθη σε προγραμματισμένη καισαρική τομή και ακολούθησε ομαλή μετεγχειρητική πορεία, ενώ **δεν θήλασε**. Την 5^η ημέρα μετά τον τοκετό παρουσίασε αιφνίδια επιδείνωση της κλινικής της εικόνας, με έκπτωση επιπέδου συνείδησης. Μεταφέρθηκε στο εφημερεύον Νοσοκομείο και διασωληνώθηκε.

Κατά την κλινική εκτίμηση στο ΤΕΠ, προ της διασωλήνωσης, διαπιστώθηκαν:

- **GCS: 3/15**
- Ανισοκορία υπέρ της αριστεράς
- Αιμοδυναμική αστάθεια
- abgs «pH: 7.34, pCO₂: 45, pO₂: 36, Na=139, K=4, **Glu: 8**, Lac: 2, HCO₃=22.7».

Πραγματοποιήθηκε επείγουσα MRI εγκεφάλου, που ανέδειξε τη γνωστή βλάβη στη βάση του κρανίου, με πιθανά αιμορραγικά στοιχεία, που χρονολογήθηκαν από 3 - 7 ημέρες. Η ασθενής νοσηλεύτηκε στη ΜΕΘ για 6 ημέρες. Κατά τη νοσηλεία της, έγινε έλεγχος λειτουργικότητας του

προσθίου λοβού της υπόφυσης (PRL: 6.75, FSH: 0.30, LH: 0.10, κορτιζόλη: 11.6, TSH: 0.08, FT4: 0.48, FT3: 0.95) και έγινε έναρξη αγωγής υποκατάστασης με υδροκορτιζόνη και λεβοθυροξίνη.

Η ασθενής εισήχθη προγραμματισμένα στην Ενδοκρινολογική Κλινική ένα μήνα μετά, για διερεύνηση λειτουργικότητας προσθίου και οπισθίου λοβού της υπόφυσης, καθώς στο μεταξύ είχε εμφανίσει πολυουρία - πολυδιψία (αναφερόμενη πρόσληψη 9Lt ημερησίως). Ο έλεγχος ανέδειξε ανεπάρκεια θυρεοτρόφων, σωματοτρόφων και γοναδοτρόφων κυττάρων, επάρκεια της λειτουργικότητας κορτικοτρόφων κυττάρων και μερικό κεντρικό άποιο διαβήτη. Έγινε έναρξη δεσμοπρεσίνης. Οι τιμές σακχάρου αίματος νηστείας που καταγράφηκαν κατά τη νοσηλεία της ήταν 62 - 88mg/dl, με χαμηλή τιμή ινσουλίνης: 2μU/ml, C-πεπτιδίου: 0.17ng/ml και τιμή HbA1c: 3.9%. Ακολούθως υπεβλήθη σε χειρουργική αντιμετώπιση του όγκου.

Από την παθολογοανατομική έκθεση αναδείχθηκε ιστός διαστάσεων 2.7x18x0.3εκ., αποτελούμενος αποκλειστικά από χονδροσάρκωμα σε όλη του την έκταση. Συγκεκριμένα, ετέθη η διάγνωση του κακοήθους νεοπλασματος χονδρογενούς αρχής, του τύπου του **κεντρικού χονδροσαρκώματος grade 1**, με 1 μίτωση/10 ΟΠx40 και ki-67: Έως 2%.

Η ασθενής επανεξετάσθηκε 15 ημέρες μετά το χειρουργείο και βρέθηκε με **ανεπίγνωστη υπογλυκαιμία (σάκχαρο αίματος νηστείας 39mg/dl)**. Από τον επανέλεγχο της λειτουργικότητας του προσθίου λοβού διαπιστώθηκαν επάρκεια κορτικοτρόφων κυττάρων (κορτιζόλη μακράν αγωγής: 20.6), ανεπάρκεια θυρεοτρόφων κυττάρων και επαρκής υποκατάσταση με λεβοθυροξίνη (FT4: 1ng/dL), χαμηλές τιμές IGF-1: 34 και 40, με τιμές όμως GH: 2.99 και 4.94, FSH: 9.7, LH: 4.5mU/ml, παρουσία αμηνόρροιας, προλακτίνη: 6.6ng/ml, ενώ από τον έλεγχο υποκατάστασης του οπισθίου λοβού της υπόφυσης βρέθηκαν φυσιολογικές τιμές νατρίου ορού (Na: 140 - 146mmol/l), χωρίς διαταραχές ισοζυγίου ύδατος, ενδεικτικά επάρκειας.

**ΚΥΚΛΟΣ ΜΑΘΗΜΑΤΩΝ Ε.Ε.Π.Ν.Ε. - 21 WEBINARS
ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΩΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΜΕΣΩ ZOOM**



ΕΓΓΡΑΦΕΣ - ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ - ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ

Website Ε.Ε.Π.Ν.Ε.: <https://www.evaggelismos-hosp.gr/index.php/ekpaideftika-programmata-epistimonikon-timaton/tetarti-2024-2025>

- **Δωρεάν παρακολούθηση** για τα Τακτικά Μέλη της Ε.Ε.Π.Ν.Ε., Φοιτητές και Νοσηλευτές, οι οποίοι θα πρέπει να έχουν ενημερώσει τη Γραμματεία της Ε.Ε.Π.Ν.Ε. γραπτώς και να έχουν αποστείλει τα απαιτούμενα δικαιολογητικά (e-mail: sseh.evaggelismos@gmail.com) για κράτηση θέσης.
- Το e-Πιστοποιητικό Παρακολούθησης, μοριοδοτούμενο με **42 Μόρια Σ.Ι.Ε.** από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και **12 Μονάδες Σ.Ν.Ε.** από την Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος, θα αποσταλεί μετά τη λήξη του Εκπαιδευτικού Προγράμματος, με αναλογικό επιμερισμό των μορίων στο σύνολο του χρόνου παρακολούθησης. Απαραίτητη προϋπόθεση για την παραλαβή του πιστοποιητικού είναι η παρακολούθηση του συνολικού χρόνου διεξαγωγής του κάθε Webinar και η συμπλήρωση του Εντύπου Αξιολόγησης, που θα αποστέλλεται από τη Γραμματεία της Ε.Ε.Π.Ν.Ε., μετά τη λήξη κάθε συνεδρίας.
- Η καταβολή της εγγραφής αφορά τον κύκλο μαθημάτων των **21 Webinars**. Οι ενδιαφερόμενοι που δεν πρόλαβαν να εγγραφούν πριν την έναρξη του Εκπαιδευτικού Προγράμματος, έχουν τη δυνατότητα να εγγράφονται και κατά τη διάρκεια διεξαγωγής του, εφόσον το επιθυμούν.
- Οι εκπαιδευτικές συνεδρίες θα μαγνητοσκοπούνται και το υλικό θα αναρτάται στην ιστοσελίδα της Ε.Ε.Π.Ν.Ε., στο site του Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός», για on demand παρακολούθηση.