

# 2ο κλινικό περιστατικό

Σπαπής Βασίλης  
Επικουρικός Επιμελητής  
Ουρολογική Κλινική  
Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»

- Ασθενής 63 χρονών προσέρχεται στα επείγοντα λόγω εμπυρέτου από βώρου με ταυτόχρονη έναρξη άλγους οσφύος (AP).
- Κατά την προσέλευση έχει ταχυκαρδία (>110σφ/min), ταχύπνοια, ΑΠ: 100/40mmHg, Giordano (+) AP και  $\theta \sim 38,7^{\circ}\text{C}$ .
- Στο ατομικό του ιστορικό ο ασθενής αναφέρει νεφρολιθίαση από ετών, καθώς και τη διενέργεια TURP προ έτους. Μετεγχειρητικά αναφέρεται λοίμωξη του ουροποιητικού από πολυανθεκτική *Klebsiella pneumoniae* με πολλαπλές επανεισαγωγές για λήψη IV αντιβιοτικής αγωγής.

- Εργαστηριακός έλεγχος

- Γενική ούρων: WBC > 200 κ.ο.π. RBC 60-80 κ.ο.π.
  - Γ.Α.: WBC 9.8600 (92% Neut), Hb 13,2g/dl, PLT 269.000
  - Βιοχ: Ουρία 54, Κρεατινίνη 2,1 mg/dl
  - Πηκτικός έλεγχος: κφ
  - Κ/α ούρων
  - Κ/α αίματος επί πυρετού
- 
- U/S Νεφρών
  - Rö NOK



781905

27/03/2017  
08:07:10



R

Scale 34%

- Ποια πρέπει να είναι τα επόμενα βήματά μας;
  - Άμεση υποστήριξη του ασθενούς (χορήγηση IV υγρών, αναλγησία, αντιπυρετική αγωγή).
  - Χορήγηση αντιβιοτικής αγωγής από τα επείγοντα (Μεροπενέμη σε μεγάλη δόση και αμικασίνη).
  - Αποσυμφόρηση του νεφρού.
  
- Όντως άμεσα τοποθετήθηκε pig tail No 6Fr. με εκροή πύου και βελτίωση της κλινικής εικόνας του ασθενούς εντός λίγων ωρών.

005  
9/2017  
9:26



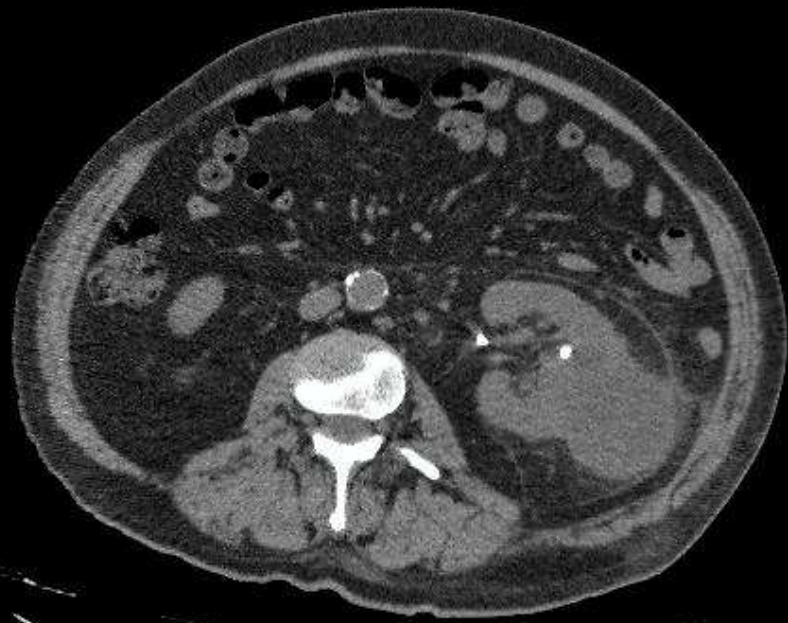
R

Scale 983

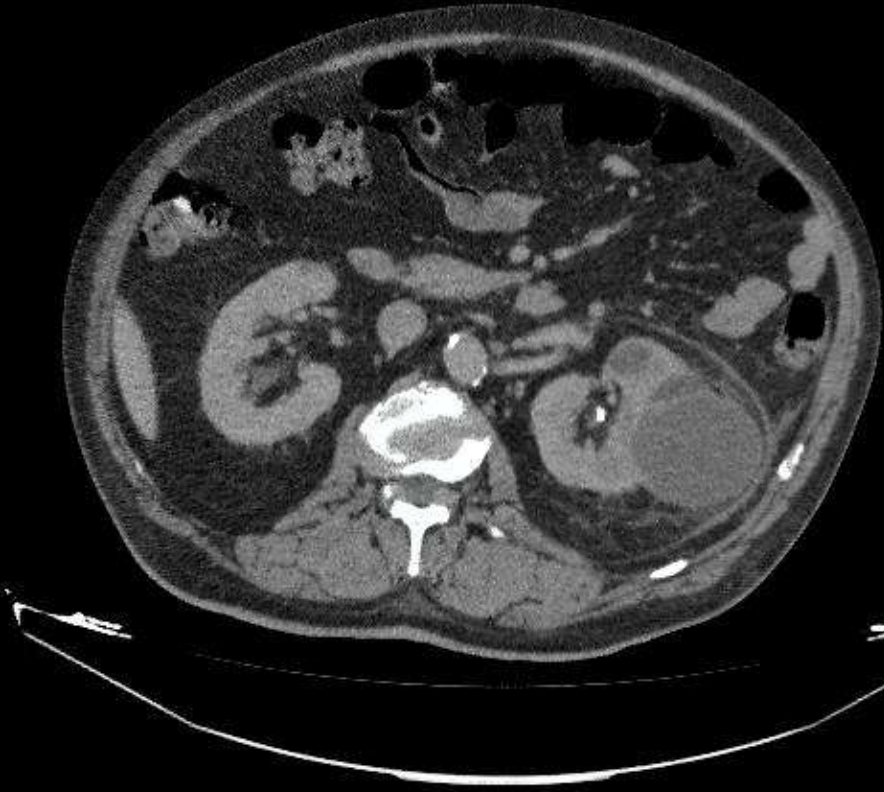
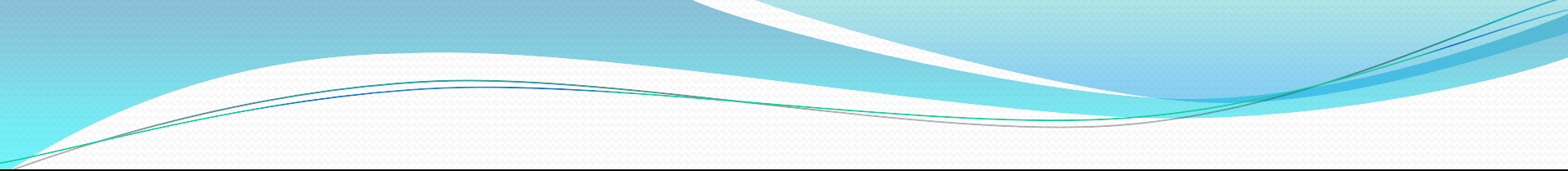
- Ο ασθενής το επόμενο 24ωρο παραμένει απύρετος όμως:
  - WBC → 18000 και Hb → 11.5! (Crea → 1,5)
- Αποτελέσματα κ/α ούρων: πολυανθεκτική *Klebsiella pneumoniae*. Κ/α αίματος επίσης θετική με το ίδιο μικρόβιο. (Προστίθεται κολλιστίνη βάσει του αντιβιογράμματος κ διακόπτεται η αμικασίνη)
- Γίνεται και CT ΑΚΚ η οποία επιβεβαιώνει την ορθή τοποθέτηση του pig tail και την υποχώρηση της διάταξης του AP ΠΚΣ.

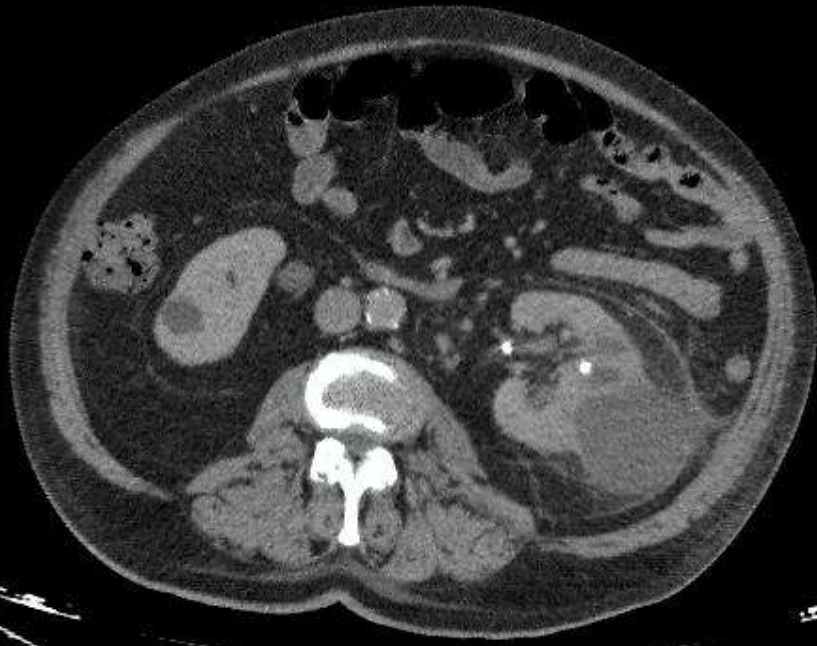
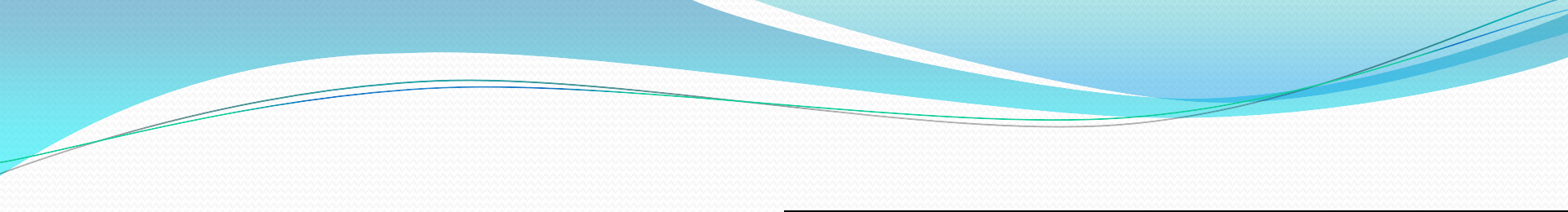


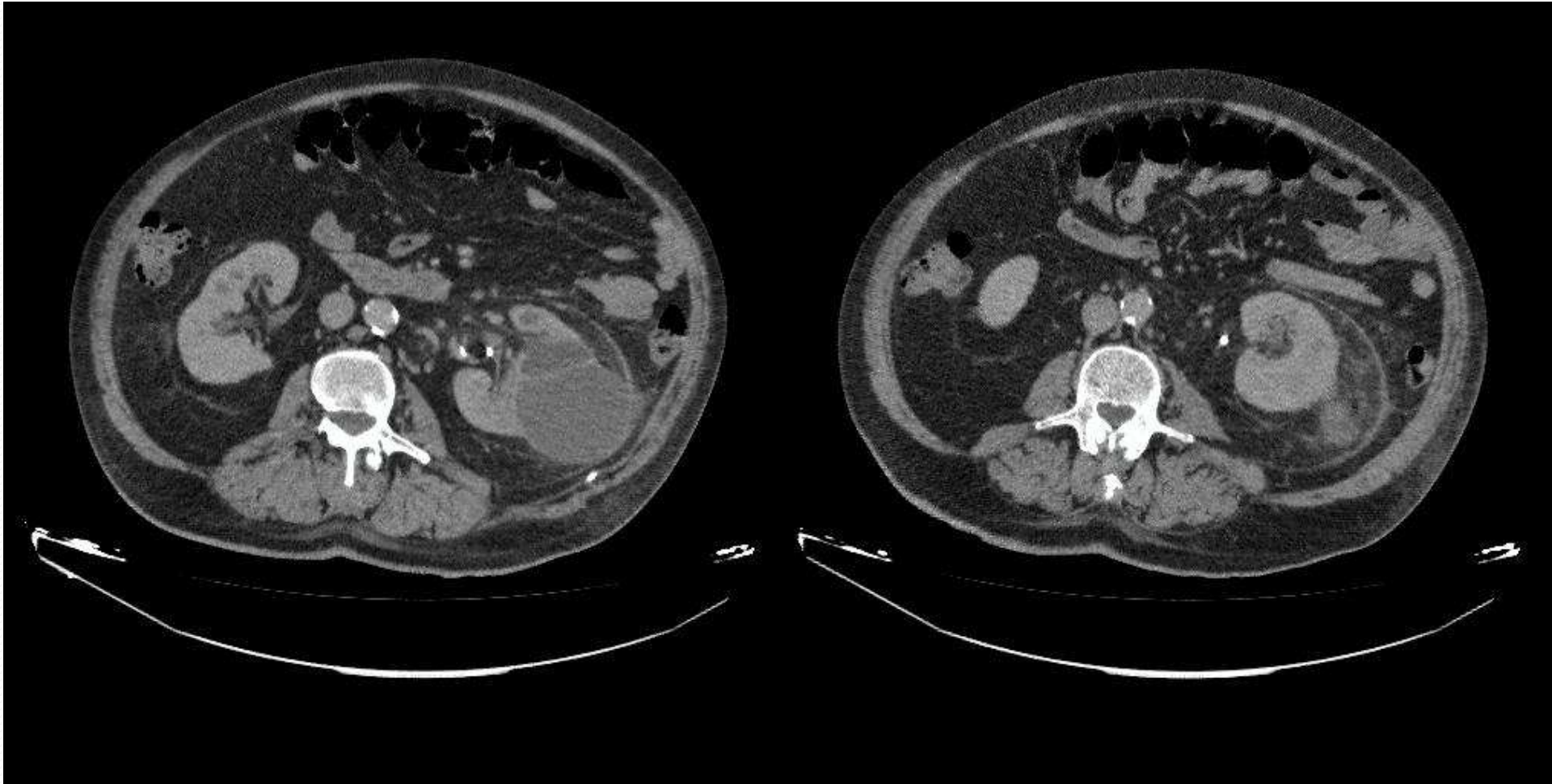




- 48 ώρες αργότερα ο ασθενής εμφανίζει εκ νέου εμπύρετο με  $\theta > 38^{\circ}\text{C}$ .
- Μετά από επικοινωνία με τους λοιμωξιολόγους προστίθεται IV Φωσφομυκίνη.
- Η πυρετική κίνηση παραμένει όπως και η λευκοκυττάρωση. Hb~10g/dl. CRP~300!
- Αποφασίζεται επανάληψη της CT ΑΚΚ







- Αποφασίζεται η διαδερμική παρακέντηση της διαπυηθείσας νεφρικής κύστης.
- Πραγματοποιήσαμε την παρακέντηση υπό U/S έλεγχο με τοποθέτηση νεφροστομίας.



- Αφαιρούνται > 150cc πύου
- Από το επόμενο κιόλας 24ωρο ο ασθενής είναι απύρετος με:
  - WBC → 9000 (Neut 63%)
  - CRP → 40
  - Crea → 0,9







- ΟΜΩΣ!

- Έχει τελειώσει η διαχείριση του ασθενούς;
- Ποια πρέπει να είναι τα επόμενα βήματά μας;
- Πότε πρέπει να τα πραγματοποιήσουμε;



ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΠΟΛΥ ΓΙΑ ΤΗΝ  
ΠΡΟΣΟΧΗ ΣΑΣ!