

# ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΠΥΡΕΤΟ, ΗΩΣΙΝΟΦΙΛΙΑ ΚΑΙ ΑΣΚΙΤΙΚΗ ΣΥΛΛΟΓΗ

<sup>2</sup>Γκίζας Γεώργιος, <sup>1</sup>Χρηστάκη Μαρία, <sup>2</sup>Κουτσογιάννη Αμαλία Δέσποινα, <sup>2</sup>Αδαμίδης Πέτρος, <sup>2</sup>Μαυρή Άντρια, <sup>1</sup>Μηλιώνης Χαράλαμπος

<sup>1</sup>Α' Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

<sup>2</sup>Β' Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

**Λέξεις κλειδιά:** Ηωσινοφιλία, Ασκιτική συλλογή, πυρετός, Ηωσινοφιλικές γαστρεντερικές διαταραχές

**Εισαγωγή:** Οι ηωσινοφιλικές γαστρεντερικές διαταραχές (EGIDs) αποτελούν μια όχι και τόσο συνήθη οντότητα. Νόσημα ασαφούς αιτιολογίας, με αρκετά δεδομένα που συνηγορούν υπέρ παρουσίας ανοσολογικού και αλλεργιολογικού υποβάθρου. Συχνότερα εμφανίζονται σε παιδιά <5 ετών ή σε ενήλικες 3<sup>ης</sup>-5<sup>ης</sup> δεκαετίας, ανεξαρτήτως φύλου. Μπορούν να προσβάλλουν οποιοδήποτε σημείο του γαστρεντερικού σωλήνα, με ανάλογη συμπτωματολογία.

**Υλικά:** Άνδρας ασθενής, 28 ετών, με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό, εισήχθη στην Α' Παθολογική Κλινική του ΠΓΝ Ιωαννίνων λόγω αναφερόμενου πυρετού, κοιλιακής διάτασης και αισθήματος πλήρωσης μετά τη σίτιση, από δεκαπενθημέρου.

Copyright © 2024 Γκίζας Γεώργιος, MD, MSc  
Ειδικευόμενος Εσωτερικής Παθολογίας  
email: [geogkizas@hotmail.com](mailto:geogkizas@hotmail.com)

 ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ  
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ  
UNIVERSITY HOSPITAL of IOANNINA

**Μέθοδοι:** Πραγματοποιήθηκε υπέρηχος κοιλίας με σημαντική ποσότητα ασκίτη και συγκεντρικές παχύνσεις εντερικών ελίκων, ιδίως του λεπτού.

- Αδρός ανοσολογικός έλεγχος
- Πλήρης ιολογικός έλεγχος
- Έλεγχος για παρασιτικές λοιμώξεις
- Καλλιέργειες αίματος/ούρων/κοπράνων
- Παρασιτολογική κοπράνων

**ΑΡΝΗΤΙΚΑ**

Διενεργήθηκε οστεομελική βιοψία/ μυελόγραμμα: Σαφή υπεροχή ηωσινοφιλικής σειράς, χωρίς ενδείξεις υπέρ αγγείτιδας ή λεμφοϋπερπλαστικού νοσήματος

Η παρακέντηση της ασκίτικης συλλογής αφαίρεσε 1350 ml συνολικής ποσότητας υγρού, με λευκά 8600/μl (μη πολυμορφοπυρηνικός τύπος) και υπεροχή **95%** ηωσινοφίλων.

Διενεργήθηκε γαστροσκόπηση και ολική κολονοσκόπηση, ελήφθησαν πολλαπλές βιοψίες.

Εργαστηριακά	Τιμή εισαγωγής	Τιμές αναφοράς
Λευκά αιμοσφαίρια (/μl)	<b>15380</b>	4.000-11.000
Τύπος Λευκών (Π/Λ/Μ/Η) (%)	36/14,5/3/ <b>46,4</b>	40-60/20-40/2-8/1-4
Απόλυτος Αριθμός (/μl)	5500/2220/500/ <b>7140</b>	
Αιματοκρίτης (%)/ Αιμοσφαιρίνη(g/dl)	42,4/14	42-54 / 13-18
Αιμοπετάλια ( /μl)	355.000	150.000-450.000
D-dimers (μg/ml) / ΤΚΕ (mm/h)	<b>11.54/ 2</b>	<0.5/ 0-30
INR/ Αλβουμίνη (g/dl)	1.17 / 3.6	0.8-1.2 / 3.4-5
Κρεατινίνη/Ουρία (mg/dl)	1.06/32	0.6-1.2 / 11-54
TBIL/DBIL (mg/dl)	0.35/0.08	0-1 / 0-0.3
AST/ALT (IU/l)	17/8	10-35
γGT/ALP (IU/l)	12/35	10-52 / 30-125
CK/LDH (IU/l)	74/192	40-190 / 115-230
CRP (mg/L)	4	<6

**Αποτελέσματα:** Τα αποτελέσματα του βιοπτικού υλικού των ενδοσκοπήσεων ανέδειξαν αλλοιώσεις υπέρ ηωσινοφιλικής εντερίτιδας και κολίτιδας. Η έναρξη πρεδνιζολόνης βελτίωσε κλινικά και εργαστηριακά τον ασθενή με σταδιακή πτώση των ηωσινοφίλων στα φυσιολογικά όρια.

Στο follow up του ασθενούς, διάρκειας 1 έτους δεν παρατηρήθηκε υποτροπή.

**Συμπεράσματα:** Οι ηωσινοφιλικές γαστρεντερικές διαταραχές αποτελούν νοσολογικές οντότητες, που δεν θα πρέπει να διαφεύγουν της προσοχής μας. Εξαιτίας της ασαφούς συμπτωματολογίας τους, χρειάζεται ισχυρή κλινική υποψία και εκτενής διερεύνηση προκειμένου να τεθεί η διάγνωση.