

ΤΟΞΟΚΑΡΙΑΣΗ ΚΑΙ ΑΓΓΕΙΟΔΥΣΠΛΑΣΙΕΣ ΝΗΣΤΙΔΑΣ ΩΣ ΑΙΤΙΑ ΗΩΣΙΝΟΦΙΛΙΑΣ ΚΑΙ ΣΙΔΗΡΟΠΕΝΙΚΗΣ ΑΝΑΙΜΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ 81 ΕΤΩΝ

Θ. Κανελλοπούλου¹, Ι. Μισιχρόνη², Ε. Σαμπατάκου¹, Γ. Αλεξάκης¹,
Ι. Στρίφτης¹, Β. Βθαγκούλη¹, Α. Σκεπετάρη¹, Ε. Παντελιδάκη¹,
Α. Μαρής¹, Σ. Ντουράκης¹, Α. Αρχιμανδρίτης¹

¹Β Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική «Ιπποκράτειο Γ.Ν.Α»,
²Φοιτήτρια Ιατρικής Πανεπιστημίου Αθηνών

ΣΚΟΠΟΣ

Η παρουσίαση ασθενούς με ηωσινοφιλία και υπόχρωμη μικροκυτταρική αναιμία και η περιγραφή της κλινικής και παρακλινικής προσπέλασης.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Ασθενής 80 ετών προσήλθε λόγω αδυναμίας και έντονου κνησμού από εικοσαήμερου. Από το ατομικό του αναμνηστικό αναφέρεται χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια από έξι έτη, χειρουργηθείσα εχινόκοκκος κύστη ήπατος προ είκοσι ετών, νοσηλεία για αιμορραγία ανωτέρου πεπτικού λόγω έλκους στομάχου προ είκοσι ετών.

Σε αιματολογικό έλεγχο προ έτους δε διαπιστώθηκε παθολογική τιμή αιμοσφαιρίνης και αριθμού ηωσινοφίλων. Από την αντικειμενική εξέταση κατά την εισαγωγή του διαπιστώθηκε μείωση αναπνευστικού ψιθυρίσματος σε αμφοτέρωτα τα αναπνευστικά πεδία, παράταση εκπνοής, λίγοι μη μουσικοί ήχοι στις βάσεις, ωχρότητα βλεννογόνων, ξηρότητα δέρματος.

Ο εργαστηριακός έλεγχος κατά την εισαγωγή του ανέδειξε WBC $9390 \cdot 10^3$ /uL (Ne69%, Ly5%, Mo6%, Eo20%), Hb9.8g/dL, Ht 31.4%, MCV 71.9fL, MCH 23.2pg, MCHC 32.2g/dL, PLT420000/uL. Στο επίχρισμα αίματος παρατηρείται υποχρωμία και μικροκυττάρωση. Φερριτίνη 6.29ng/ml, Fe 45μgr%, TIBC 406μgr%, φυλλικό οξύ 5.4 ngr/ml, βιταμίνη B12 216pg/ml.

Στα πλαίσια διερεύνησης της ηωσινοφιλίας έγινε ο ακόλουθος έλεγχος που ανέδειξε IgG 1460mg/dL, IgE 1960mg/dL IU/mL (φ.τ. 0-165). Οι παρασιτολογικές

κοπράνων ήταν αρνητικές σε διαδοχικά ληφθέντα δείγματα.

Από τον ορολογικό έλεγχο για παράσιτα ανευρέθησαν αντισώματα για τοξοκάρρα (+), τριχινέλλα (-), εχινόκοκκο (+), σχιστόσωμα (-). Τα ευρήματα σε αξονικές τομογραφίες θώρακος, άνω και κάτω κοιλίας ήταν συμβατά με το ιστορικό εχινοκοκκίασης του ασθενούς (ασβεστωμένες αλλοιώσεις ήπατος) και της χρόνιας αποφρακτικής πνευμονοπάθειας.

Η ηωσινοφιλία αποδόθηκε σε τοξοκαρίαση και αντιμετωπίστηκε με αλβενδαζόλη. Λόγω της παθολογικά μειωμένης φερριτίνης ορού έγινε διερεύνηση σιδηροπενικής αναιμίας. Από τον ενδοσκοπικό έλεγχο με γαστροσκόπηση και κολονοσκόπηση δεν περιγράφηκαν ιδιαίτερα παθολογικά ευρήματα. Διενεργήθηκε εντεροσκόπηση λεπτού εντέρου με ασύρματη κάψουλα όπου διαπιστώθηκαν αγγειοδυσπλασίες νήστιδας.

Ο ασθενής 15 ημέρες μετά τη θεραπεία με αλβενδαζόλη και σκευάσματα σιδήρου στη γενική αίματος παρουσιάζει Ht 37.5% και ηωσινόφιλα <1%, έχει υποχωρήσει το σύμπτωμα του κνησμού και ο ασθενής παρουσιάζει υποκειμενική βελτίωση. Ο εργαστηριακός έλεγχος παραμένει σταθερός μετά από τρίμηνη διαχρονική παρακολούθηση του ασθενούς.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η εργαστηριακή διάγνωση της τοξοκαρίασης είναι δύσκολη. Βασίζεται κυρίως σε μη ειδικά ευρήματα (ηωσινοφιλία, υπεργαμμασφαιριναιμία, αυξημένη τιμή IgE) αλλά και σε αναζήτηση αντισωμάτων για τοξοκάρρα στον ορό. Η τοξοκαρίαση αποτελεί συχνή

παρασιτολογική λοίμωξη της παιδικής ηλικίας και έως το 97% των ασθενών ιάται αυτόματα. Το περιστατικό που παρουσιάστηκε αποδεικνύει ότι λοιμώξεις από τοξοκάρρα μπορεί να αποτελέσουν αίτιο ηωσινοφιλίας ακόμα και σε μεγάλες ηλικίες.