

## ΣΕΙΡΑΣ ΤΡΙΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΣΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ 9ΜΗΝΟΥ (2018-2019)

Ηλίας Γεωργιάδης, Ευτυχία-Μαρία Κοντούρη, Καλλιόπη Τανού, Αναστασία Αναστασίου-Κατσιαρδάνη

Παιδιατρική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Βόλου “Αχιλλοπούλειο”, Νομός Μαγνησίας, Βόλος.

**Εισαγωγή:** Ο όρος Αιμολυτικό Ουραιμικό Σύνδρομο (ΑΟΣ) αναφέρεται σε μια ομάδα νοσημάτων που χαρακτηρίζονται από βλάβες μικρο-αγγειοπαθητικού τύπου, αναιμία, θρομβοπενία και οξεία νεφρική ανεπάρκεια (ΟΝΑ). Επίπτωση: 0,2-3,4 περιπτώσεις /100.000 παιδιά/έτος. Αποτελεί την πιο συχνή αιτία της ΟΝΑ. **Σκοπός:** Να παρουσιάσει μια σειρά περιστατικών με ΑΟΣ που αντιμετώπισε η Παιδιατρική κλινική μας σε μία περίοδο 9 μηνών, ο σχολιασμός τους και η ανασκόπηση του συνδρόμου. **Υλικό - Μέθοδος:** Οι πληροφορίες καταγράφηκαν από τους ατομικούς φακέλους των παιδιών που διατηρούνται στο ηλεκτρονικό αρχείο του νοσοκομείου «Ασκληπιός».

Άρρεν, 13 μηνών

**Αιτία Προέλευσης:** Διαρροϊκές κενώσεις από 3ημέρου. Από 24ώρου ανησυχία, νωθρότητα, Δεκατική ΠΚ και 3 έμετοι.

**2ο 24ωρο νοσηλείας:** Θ:38,5οC, βυσινόχρωες δύσσομες διαρροϊκές κενώσεις και εικόνα οξείας κοιλιάς. **E/E:** **Hct:37,1%**, **Hgb:11,6gr/dl**, **WBC:34800** (P:63,7%, L:22,1%, M:13,6%), **Plt:636000** Μεταβολική οξέωση: pH: 7,29 U/S κοιλιάς: οιδηματώδης απεικόνιση εντερικών ελίκων, στο μεγαλύτερο τμήμα του παχέος εντέρου.

**Πορεία:** Λόγω των ευρημάτων διακομίστηκε σε 3βάθμιο νοσοκομείο για χειρουργική εκτίμηση όπου εκδήλωσε ΟΑΣ και παραπέμφθηκε σε Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο για 8ήμερη εξωνεφρική κάθαρση.

Άρρεν, 4 ετών

**Αιτία Προέλευσης:** Διαρροϊκές κενώσεις από 48ώρου ~40 σε αριθμό με βλενοαιματηρές προσμίξεις.

**2ο 24ωρο νοσηλείας:** Πολτώδεις κενώσεις ~20 /24ωρο. Επιπλέον παρατηρείται μείωση διούρησης **E/E:** **Hct:28,9%**, **Hgb:9,6gr/dl**, **WBC:13500** (P:60%, L:25%, M:13%), **Plt:69.000**, **Crp:23mg/l**, **Ur:84mg/dl**, **Cr:2,1mg/dl**, **Na:134meq/L**, **K:4,1meq/L**, **LDH:2217IU/l**, **T.Bill:1,4mg/dl**, Σχιστοκύτταρα 2%

**Πορεία:** Διακομίδη σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο για περαιτέρω υποστήριξη. Αιμοκάθαρση για ~1 εβδομάδα και έπειτα σταδιακή έναρξη διούρησης.

Θήλυ, 2 ετών

**Αιτία Προέλευσης:** Λιποθυμικό επεισόδιο. Από 4ημέρου αναφέρονται 2 έμετοι και ΔΠΚ έως 37,5οC. Σίτιση / Διούρηση: Μειωμένη

**Νοσηλεία:** Εντός ώρας 2 επεισόδια γενικευμένων τονικοκλονικών σπασμών.

U/S κοιλιάς / CT εγκεφάλου: ΚΦ **E/E:** **Hct:20,1%**, **Hgb:7gr/dl**, **WBC:14600**(P:32%, L:48%, M:16,4%), **Plt:20.000**, **Crp:0,52mg/l**, **Glu:91mg/dl**, **Ur:106mg/dl**, **Cr:0,7mg/dl**, **Na:140meq/L**, **K:4,4meq/L**, **LDH:1776IU/l**, **T.Bill:2,8mg/dl**, κατακερματισμένα ερυθρά **σχιστοκύτταρα**.

**Πορεία:** Διακομίδη σε ΜΕΘ παιδιών. Παρουσίασε 2 ακόμα επεισόδια σπασμών στο νοσοκομείο που διακομίστηκε. Παρέμεινε για ένα 24ωρο στη ΜΕΘ και έπειτα σε Παιδιατρική κλινική τριτοβάθμιου νοσοκομείου ενώ δεν χρειάστηκε αιμοκάθαρση.

Και στις τρεις περιπτώσεις απομονώθηκε από τις καλλιέργειες κοπράνων, σε εξειδικευμένο Πανεπιστημιακό εργαστήριο το παθογόνο στέλεχος **E.Coli H7:O157**.

**Συμπεράσματα:** Παρότι κάθε χρόνο χιλιάδες παιδιά νοσούν από γαστρεντερίτιδα αλλά πολύ λίγα θα αντιμετωπίσουν σοβαρές επιπλοκές όπως το ΑΟΣ, εντούτοις κρίνεται απαραίτητη η έγκαιρη διάγνωση ώστε να δοθεί άμεσα η κατάλληλη υποστηρικτική θεραπεία.