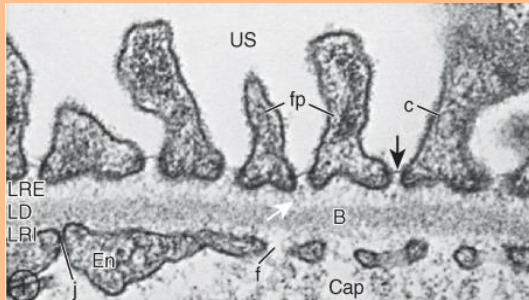


# ΑΑ164: ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΝΕΦΡΩΣΙΚΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΣΕ ΠΡΟΝΗΠΙΟ 3 ΕΤΩΝ ΜΕ ΟΙΔΗΜΑ ΑΝΑ ΣΑΡΚΑ: ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ - ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Ιωάννης-Ανδρέας Πίνας, Βασίλειος Λιάκος, Καλλιόπη Τανού, Μαρία Λάμπρη, Ιουλία Σιρίνα, Άννα Ψυρροπούλου, Αναστασία Αναστασίου-Κατσιαρδάνη  
Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Βόλου «Αχιλλοπούλειο», Νομός Μαγνησίας, Βόλος

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Ως Νεφρωσικό Σύνδρομο ορίζεται η κλινική εκδήλωση σπειραματικών νόσων που σχετίζονται με βαριά πρωτεϊνουρία (νεφρωσικού τύπου) και με κλινικές συνέπειες το οίδημα, την υπερλιπιδαιμία, την ευαισθησία στις λοιμώξεις και την υπερπηκτικότητα. Ταξινομείται σε ιδιοπαθές, δευτεροπαθές και συγγενές-βρεφικό.



**ΣΚΟΠΟΣ:** Η καταγραφή μίας περίπτωσης παιδιού 3 ετών με οίδημα ανά σάρκα μετά από λοίμωξη αναπνευστικού, που διαγνώστηκε με κορτικοεαίσθητο νεφρωσικό σύνδρομο και εμφάνισε πλήρη ύφεση μετά από 14 ημέρες νοσηλείας

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

-Gipson DS, Messingill SF, Yao L, et al.: Management of childhood onset nephrotic syndrome. Pediatrics. 124:747-757 2009  
-Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Glomerulonephritis Work Group: (2012) KDIGO clinical practice guidelines for glomerulonephritis.

**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Οι πληροφορίες ελήφθησαν από το Ιστορικό των συνοδών και καταγράφηκαν από τον ατομικό φάκελο του παιδιού και το ηλεκτρονικό ενημερωτικό σημειώματά του, από το αρχείο «Ασκληπιός».

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Προνήπιο, άρρεν, 3 ετών, προσκομίζεται στο Τμήμα Επειγόντων με τον κηδεμόνα του να αναφέρει επιδεινούμενο οίδημα βλεφάρων από 3 εβδομάδων, οίδημα κάτω άκρων και αύξηση βάρους κατά ~1,5kg από 24ώρου. Προηγήθηκε προ 7ημέρου εμπύρετο με συνοδό μη παραγωγικό βήχα για το οποίο έλαβε αγωγή με ιη σαλβουταμόλη 300mcg x 4 και per os κλαριθρομυκίνη (~25mg/kg/24h). Κατά την εισαγωγή του εμφάνιζε εκσεσημασμένο οίδημα ανά σάρκα και αραιό πετεχειώδες εξάνθημα σε αντιβράχια και θώρακα. Από τον αιματολογικό έλεγχο ανευρέθησαν αιμοπετάλια: 494.000 κ/μl, ΤΚΕ: 98 mm/h, ινωδογόνο: 819,64 mg/dl, λευκώματα: 3,8 g/dl, αλβουμίνη: 1,6 g/dl, χοληστερόλη: 477 mg/dl, LDL: 348 mg/dl, τριγλυκερίδια: 401 mg/dl, IgG: <140 mg/dl και από τα ούρα λεύκωμα: +4 και λεύκωμα/κρεατινίνη: 3,5. Ο υπολοίπος έλεγχος εκτιμήθηκε ως φυσιολογικός. Ο υπέρηχος κοιλίας ανέδειξε ήπια διόγκωση ήπατος (12,36cm) και μικρή ποσότητα ελεύθερου υγρού υπηφιακά, σπληνονεφρικά και μεταξύ των εντερικών ελίκων. Το παιδί ακολούθησε θεραπευτική αγωγή με ΡΟ πρεδνιζολόνη (2mg/kg/24h) και γαστροπροστασία με ρανιτιδίνη για 14 ημέρες, ενώ προστέθηκε και IV κεφταζίμη (150mg/kg/24h) για 7 ημέρες. Σταδιακά υποχώρησαν τα οιδήματα και η υπολευκωματιναίμια, με παραμένουσα ήπια υπερχοληστερολαιμία, ενώ το λεύκωμα ούρων αρνητικοποιήθηκε την 13η ημέρα νοσηλείας του. Εξήλθε με αγωγή σταδιακά μειούμενης δόσης ΡΟ πρεδνιζολόνης, γαστροπροστασία, βιταμίνη D και οδηγίες για τακτικό έλεγχο λευκώματος ούρων. Παρουσίασε 2 υποτροπές σε χρονικό διάστημα επώασης από ώσεις εντός του 6μήνου, που αντιμετωπίστηκαν με πρεδνιζολόνη, σύμφωνα με το πρωτόκολλο θεραπείας υποτροπών με γρήγορη ανάρρωση.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Στην περίπτωση μας προκύπτει ότι η λοίμωξη αναπνευστικού που προηγήθηκε πιθανόν να αποτέλεσε «έναυσμα» για την εκδήλωση του νεφρωσικού συνδρόμου όπως περιγράφεται και στη βιβλιογραφία. Από την ανταπόκριση στη θεραπεία με κορτικοειδή αποδείχτηκε ότι επρόκειτο για μορφή κορτικοεαίσθητου νεφρωσικού συνδρόμου. Θα απαιτηθεί συχνή κλινική και εργαστηριακή εκτίμηση καθώς δεν είναι σπάνιες οι υποτροπές του συνδρόμου ιδιαίτερα κατά την περίοδο της μείωσης των κορτικοειδών.