



Zaujímavý prípad sekundárnej hypertenzie v ambulancii praktika Kazuistika

MUDr Zuzana Nedelková
NZZ – amb. pre dospelých
D r a h o v c e



39-ročný pacient doposiaľ bez
vážnejšieho ochorenia prichádza
do ambulancie s nie bežnou požiadavkou:
žiada vyšetriť glykémiu. Dôvod ?
Matka DM na inzulíne, zomiera ako
56 ročná na diabetické komplikácie
/ diabetická nephropathia s CHRI
s renálnym zlyhaním /



Otec- DM II typu na PAD / od 40-eho roku života /, arteriová hypertenzia, dyslipidéma kombinovaného typu, intermitentne neliečený / svojvoľne vysadzovaná liečba / zomiera ako 61 ročný na Ca pažeráka.
Pacienta privádza do ambulancie strach z diabetu a následných komplikácií.



Pacient napriek tomu, že má 39 rokov doposiaľ neabsolvoval klasickú preventívnu prehliadku.

Realizujeme laboratórne odbery, ktoré nám dovoľuje predpis o preventívnych prehliadkach / FW, KO, glykémia, urea , AST, moč+sed / a pacienta objednávame na preventívnu prehliadku do 48 hod po obdržaní laboratórnych výsledkov.



Výsledky laboratórnych vyšetrení:

Leu	26,3	10.9	FW	46/ 112
Ery	5,01	10.12		
Hb	163	g/l		
Htk	0,47			
Tr	225	10.9		
Lymph	68,50%			
Lymph absol.	18,0	10.9		
Mono	3,3	10.9		



glykemia 7,25 mmol/l

urea 6,2 mmol/l

AST 0,44 ukat/l

moč +sed Ery 12-18

V ZD zistujem zvýšené hodnoty

glykémie 6,28....7,29 od 9/1996.



Trojcierná FW, leukocytóza, lymfocytóza,
hematúria a hyperglykémia pacienta
predurčujú k ďalším vyšetreniam.



Fyzikálnym vyšetrením zistujem nevyhovujúce hodnoty TK 180/100, oftalmologické vyšetrenie potvrdilo hypertonickú angiopathiu retinae 1.st. Stav uzatváram o.i. ako novozistenú artériovú hypertenziu bližšie neklasifikovanú.



Realizujeme kompletný biochemický screening, kde zistujeme:

glykémia	8,12 mmol/l / kapilárna/	
urea	7,23 mmol/l	ALT 0,77 ukat/l
kreat	124 umol/l	GMT 3,86 ukat/l
KM	439 umol/l	c.cholesterol 6,93
pl.Fe	9,92 umol/l	LDL 5,58 mmol/l
ELFO v medziach normy		



Po zhodnotení dostupných laborat.
vyšetrení, pribudli ďalšie pracovné
diagnózy:

DM II typu

hyperuriekémia

hyperkreatinémia

dyslipidemia kombinovaného typu

elevované HT

sideropénia

obezita / BMI 32, obvod pása 106 cm /



Pokračujeme vo vyšetreniach:
USG abdomenu so záverom: hepatomegália
so známkami steatózy, TU renis l.sin.
/61 x 46 x 51 mm / - pac. objednaný na
CT abdomenu
RTG pľúc / aj pre chronický fumarizmus /
so záverom: hílová lymfadenopathia l.sin.



V rámci dif dg doriešenia sme zrealizovali tiež hematologické vyšetrenie za účelom vylúčenia / lymfoprolifartívneho procesu:
CLL resp. malígneho lymfómu/
Je pre mňa dodnes záhadou, ako je možné, že na hematolog. vyšetrení mal pac.hemogram v norme, nevyskytovala sa leukocytóza a leukogram mal normálny počet bielych krviniek.



V rámci skompletizovania predoperačných vyšetrení sme u pacienta zistili HBsAg pozitivitu.

Elevované HT tak možno dať do súvisu s chronickou hepatopathiou po prekonaní hepatitídy B , steatózou pečene/sonograf verifikovanou / a metabolickým sy.



CT vyšetrením potvrdené neo renis I.sin.
Plánované CT pľúc pre susp. mts resp.
hilovú lymfadenopathiu nerazizované,
nakol'ko opakovaná rtg snímka pľúc bola
vyhodnotená ako negat.

25.8.1998 / 37 dní od prvých príznakov /
v celkovej anestézii urobená ľavostranná
nefrectómia.

Histologicky Grawitz T2-3,N0, M0.



Záver:

V rámci prevetnívnej prehliadky sme diagnostikovali:

1. Neo renis l.sin. T3NOMO

/pacient sa podrobil nephrectomii /

2. Arteriovú hypertenziu sek. / zahájená liečba dihydropyridínom II.generácie-nitrendipinom 20mg 1x denne /



- 3.DM II typu / zahájená liečba metmorfínom
s predĺženým uvoľňovaním /
- 4.Dyslipidemia kombinovaného typu
/ zahájená liečba statínom /
- 5.Hyperurikemia /zahájená liečba allopurinolom/
- 6.Chron.hepatopathia s ľahkou eleváciou
enzýmov hepatálneho poškodenia s HBsAg
pozitivitou / zahájená liečba hepatoprotekt./



7. Obezita – BMI 32, obvod pása
106 cm / pacientovi sme
doporučili redukciu hmotnosti/

U pacienta ide o klasický prípad plne
rozvinutého metabolického syndrómu.

Pacient bol a je disciplinovaný, spolupracuje
s lekármi a rešpektuje ich pokyny.



Vďaka režimovým opatreniam a úprave hmotnosti -18kg, -11cm v obvode pása, a vďaka koordinovanej spolupráci diabetologickej, nefrologickej a našej ambulancie je stav pacienta stabilizovaný a pacient sa cíti dobre.



Pacient deväť rokov po nefrectomii ľ. obličky,
úspešne liečený, so stabilizovanými
hodnotami TK / 130/80-85 /, laboratornymi
parametrami v medziach referenčnej normy.

glykémia 5,2 mmol/l

LDL 2,04

kreatinin 83,38

TG 1,2

KM 228,0

c.cholesterol 5,0

Niekedy i náhoda a preventívna
prehliadka dokážu pacientovi
zachrániť život a my máme dôvod
na úsmev.



ĎAKUJEM ZA POZORNOSŤ

MUDr Zuzana Nedelková
viceprezidentka pre kvalitu SSVPL
nedamb@kios.sk
<http://nedelkova.health.sk>



