

Haigusjuht

Peeter Saadla
29.november 2007

Taust

- ▶ 67.a. M
- ▶ 2. tüüpi diabeet
 - ▶ tabletravil max. doosides
 - ▶ kompensatsioon rahuldav
- ▶ Kõrgvererõhutõbi >10 a.
- ▶ Kr. südame isheemiatõbi, FA paroksüsmid
- ▶ Ülekaalulisus KMI 31 kg/m²

Anamnees

- 23.08.07 valud õlaliigestes, nõrkus õlavöötme lihastes.
 - S. Diclofenac 100 mg leevendas valu 2 tunniks.
- Juhuleiuna EKG-s FA → Põlva Haiglasse. Amiodarooniga taastus SR
- Rutiinanalüüsides CRV ~260 mg/l.

- Bakteriaalse infektsiooni kahtlusel uuringud ja ravi (S. Genatmütsiinini, tsefuroksiimi, klaritromütsiini)
- Viimase 6-7 kuu jooksul urineerimine raskendatud, juga nõrk, jääb urineerimistung põie tühjendamise järgselt

Objektiivne leid I

- Üld seisund pigem hea kui halb
- Kehatemperatuur normis
- Nahk puhas
- Perifeerseid l/s ei leia
- K/n norm suurusega
- Temporaalarterid normis
- Õlavarre- ja õlavöötmelihased atrofeerunud, palpatsioonil lõdvad, valusad (Minimaalne mälumislihaste kaudikatsioon söömisel. Peavalusid eitab, nägemine muutusteta)

Objektiivne leid II

- Südametöö regulaarne, fc 76 x/min, kahinateta, RR 165/90 mmHg
- Kopsudes bilateralselt v/hk
- Kõhul rohke rasvkude, organeid ei tunne, jääb kahtlus suurenenud maksast
- Pulsid labajalgadel väga nõrgad
- Per rectum: eesnääre keskmise suurusega, tihe valutu, servad tunda, keskvaigu halvasti tunda. Vaskul ülasagaras võimalik sõlm kuni 1 cm.

Labor

- Lk **14.78** × 10⁹
- Er 3,56 × 10¹²
- **Hgb 108 g/l**
- Hct 32%
- Tr 343 × 10⁹
- **SR 102 mm/h**
- Valemis 97% neutrofiile
- Uriin normis, külv kasvuta
- Verekülvid kasvuta
- **CRV 228→104→128 mg/l**
- Kreatiniin 80 µmol/l
- Urea 10 mmol/l
- i-Ca 1,1 mmol/l
- CK 45
- Müoglobiin 52
- Proteinogramm muutusteta
- Kasvajamarkerid normis
- PSA 1,45
- AutoAK normis

Visualiseerivad uuringud

- Gastroskoopia: erosivne gastrit
- Kõhukoopa UH: maks suur MCL joonel 21,5 cm, muus osas normis
- Eesnäärme UH: norm suurus. Kontuur jälgitav, kaja hüpoehhogenne. Koledeleidu ei ole. 8 biopsiat saatva arsti soovil
- CT kopsudes ja kõhukoopast 1 nädal varem: mõlemas kopsus subpleuraalselt väiksed mittespetsiifilised kolded. Maksas mitmeid tsüste. Muus osas normis, k.a. skelett.

Ravi

- ▶ Antihüpertensiivne ravi (enalapriil, amlodipiin)
- ▶ Prednisolon 35 mg → alanevas annuses
- ▶ Diabeediravi: GKS foonil v/s > 20 mmol/l → insuliinravi: basaal-boolus skeemiga
- ▶ H2-blokaator
- ▶ Amiodaroon
- ▶ Tsiprofloksatsiin (eenäärme biopsia tõttu)
- ▶ Lubatud koju.
 - ▶ GKS efekt vähene, vajab diklofenaki
 - ▶ CRV ~100 mg/l. Kehatemperatuur normis

Histoloogia

- ▶ Prostata näärmed vooderdatud tavapärase kahekihilise näärmeepiteeliga, üksikud hüperplastilised näärmed. Stroomas kohati veidi kroonilis-põletikulist infiltraati.
- ▶ Lisauring: keskmises lateraalses bioptaadis kogumikuna kümnekond tubulaarset näaret, basaalkiht pole jälgitav, mõnes rakutuumas makronukleool.
- ▶ Immunhistokeemia: basaalkihi markeriga basaalkiht esile ei tule, prostata vähi marker positiivne.

Lõppdiagnoos:

- ▶ Eesnäärme adenokartsinoom
- ▶ Reumaatiline polümüalgia
- ▶ 2. tüüpi diabeet (insuliinsõltuv)
- ▶ Südamekahjustusega hüpertooniatõbi II
- ▶ Krooniline südame isheemiatõbi. Kodade virvendusarütmia paroksüsmid
- ▶ Krooniline südamepuudulikkus II st.
- ▶ Rasvtõbi II st.