

## Hüponatreemia

Haigusjuhu esitus  
Viljandis 21.11.2008

Ulvi Ragun

## 16.05.2008

- 59 aastane mees toodud kiirabiga TÜK EMO-sse
- Anamnees abikaasalt
  - 10.04 - 17.04 kasutanud rohkelt alkoholi
  - väsinud, magab palju, apaatne
  - tööle minna ei suutnud
  - viimase kolme päeva jooksul tervis veelgi halvenenud
  - ei oska teha varem teha osanud asju
  - anamneesis hüpertooniatöbi, aastaid suitsetanud

## 16.05.08 EMO-s

- Objektivselt
  - teadvusel
  - küsimustele vastab latentsiga
  - oma isikus orienteeritud, kohas ja ajas ei orienteeru
  - lihtsamaid korraldusi täidab
  - kukul vaba, pareesideta
  - vesikulaarne hingamiskahin
  - RR 130/80 mmHg
  - turseteta
- CT ajust
  - valgeaines mitmed veeldumistunnustega lakunaarsed kolded
- Analüüsid:
  - Na 121 mmol/L
  - K 3,9 mmol/L
  - Hgb 138 g/l
  - HCT 39%
  - Kreatiniin 61 µmol/L
  - ALT 40 U/L
  - AST 22 U/L
  - GGT 33 U/L
  - CRV <1 mg/L
- Patsient muutub väga somnolentseks, kohati ei saa kontakti → **TÜK Neurointensiivravi osakonda**

## 17.05.- 22.05.08 TÜK Siseosakonnas

- Saabudes igakülgset orienteeritud, turseteta
- Jätub Na asendus
  - Sol. NaCl 0,9% 1000,0 + Sol. NaCl 5,8% 20,0 i/v
- Na 131 → 139 mmol/l
- S- osmolaalsus 252 mosm/kg+H<sub>2</sub>O (275-295) ↓
- U- osmolaalsus 320 mosm/kg+H<sub>2</sub>O (50-1400)

### Normovoleemiline hüponatreemia

W. Siegenthaler. Differential Diagnosis in Internal Medicine, 2007.

## Põhjused?

- Endokrinoloogiline patoloogia?
  - Glc 5,8 mmol/L, GTT 5,8 mmol/L → 7,0 mmol/L
  - Kilpnäärme f-n: TSH 3,23 mU/L
  - AKTH (7.00) 6,86 pmol/L (norm <46)
  - Kortisool (7.00) 345 nmol/L (norm 138-690)
- SIADH sündroom?
  - Röntgen thorax- parema kopsu diafragma kõrgseis, parema kopsu alaväljas atelektaas, pahhüpleura (anamneesis bilateraalne pneumoonia pleura efusiooniga)
  - Ultraheli kõhukoopast- patoloogiata
  - Gastroskoopia – patoloogiata
  - PSA, AFP, CEA, CA 19-9, CA 15-3 normi piires
- Alkoholi kasutamine?

## 12.06.- 27.06.08 TÜK Siseosakonnas

- Viimase nädala jooksul väsinud, närvilisem
- Objektivselt
  - adekvaatselt kontaktne
  - bilateraalset vesikulaarne hingamiskahin
  - südametöö regulaarne fr: 85 x', RR 114/61 mmHg
  - kõht palpatoorselt pehme, maks pole palpeeritav
  - turseteta
- Analüüsid
  - Na 105 mmol/L
  - K 3,8 mmol/L
  - Hgb 146 g/l, HCT 38%
  - CRV 7 mg/L
  - AST 81 U/L
  - ALT 44 U/L
  - Kreatiniin 56 µmol/L
  - S- osmolaalsus 219 (norm 275- 295)
  - U- osmolaalsus 342 (norm 50-1400)

## Ravi statsionaaris

- Eesmärgiks aeglane Na korrigeerimine
  - 0,5 mmol/l/t
  - <10 mmol/l/24t
- 2 x päevas i/v
  - Sol. NaCl 0,9% 500,0
  - Sol. NaCl 5,8% 20,0
  - Sol. KCl 7,45% 5,0
- Norvasc 5 mg x 1

Kuupäev	S- Na (mmol/L)
12.06	105 → 108
13.06	111
16.06	114
18.06	120
24.06	125
26.06	128

## Uuringud

- Röntgen thorax 12.06.08
  - parem diafragma eleveeritud
  - paremal alaväljas atelektaas



## Uuringud

- CT rindkere ja kõhukoopast 16.06.2008
  - Kariini ees, kraniaalsemal trahhea ees mitmed kuni **3 cm lümfisõlmed paketina**. Parema hiiluse ülaosas, ülasingarasse kulgevate bronhide kõrval pehmekeoline **lisastruktuur 1,6 cm**. Parema kopsu kesksagara hüpoventilatsioon. Kõhukoopa elundid patoloogiat
  - Arvamus
    - Parema kopsu tsentraalne tuumor?
    - Lümfoproliferatiivne protsess?

## Uuringud

- Bronhoskoopia 17.06.2008
  - Häälepaelad normis, liiguvad külgühtlaselt. Trahheabronhiaalpuu vaba, kroonilise põletiku leid. **Paremal on hemidiafragma kõrgseisust tingitud kesk- ja alasingara bronhide deformatsioonid. Võetud transtrahhealne nõelaspirtsioonibiopsia** paremalt alumistest paratrahheaalsetest suurenenud lümfisõlmedest. Leid: kroonilise trahheobronhiidi leid.
  - Histoloogiline uuring
    - Silinderepiteelrakkude kogumikud, lameepiteelrakud, neutrofiilsed granulotsüüdid. **Atüüpilised rakud puuduvad.** Kohati nähtavad kogumikena makrofaagid
    - Lisauuring: vere foonil ripsepiteeli rakud, neutrofiilsed granulotsüüdid. **Atüüpilised rakud puuduvad, lümfisõlme struktuurid uuritavas materjalis puuduvad.**

- Konsulteeritud pulmonoloog dr. Meristega ja torakaalkirurg dr. Laisaarega
- Arvamus: diagnoosi täpsustamiseks vajalik mediastinoskoopia
- Patsient üle viidud torakaalkirurgia osakonda
- Diagnoosi hüpoteesid
  - Lümfoom?
  - Kopsutuumor?
  - Tüümoom?

## Torakaalkirurgia osakonnas

- Mediastinoskoopia 04.07.08
  - Tegu lümfisõlmega paratrahheaalset
  - Histoloogiliselt **väikerakuline vähk G3**



**TÄNANTÄHELEPANU  
EEST**