

## Διαγωνισμός φωτογραφίας 2010

Στις 30 Νοεμβρίου του 2010 έληξε η προθεσμία συμμετοχής στον διαγωνισμό πρωτότυπων φωτογραφιών διαβητολογικού περιεχομένου. Συνολικά δεκαπέντε περιπτώσεις –ορισμένες φορές περισσότερες φωτογραφίες για τον ίδιο ασθενή– μαζί με σύντομη περιγραφή τους υποβλήθηκαν από συναδέλφους και βραβεύθηκαν οι τρεις από τους συμμετέχοντες.

Την επιτροπή κρίσης των φωτογραφιών είχαμε πρόθεση να αποτελέσει όλο το διοικητικό συμβούλιο, αλλά επειδή μερικά μέλη του συμβουλίου έστειλαν στον διαγωνισμό δικές τους φωτογραφίες, τελικά την κριτική επιτροπή αποτέλεσαν μόνο τρεις σύμβουλοι: οι κ.κ. Καραμήτσος Δ., Μανές Χ. και Σκούτας Δ. Μια φωτογραφία που έστειλε ο κ. Δ. Καραμήτσος δεν περιλήφθηκε στις κρινόμενες και κατά συνέπεια παρέμεινε ο ίδιος ως κριτής. Οι φωτογραφίες βαθμολογήθηκαν κατά τη διάρκεια προβολής τους σε οθόνη –με μυστική διαδικασία– και χωρίς να φαίνονται τα ονόματα των διαγωνιζόμενων. Οι τρεις συμμετέχοντες με την υψηλότερη βαθμολογία βραβεύθηκαν. Η διαφορά των βραβευμένων φωτογραφιών από τις υπόλοιπες ήταν πολύ μικρή, αλλά έπρεπε οπωσδήποτε να ξεχωρίσουν τρεις για βράβευση. Όπως είχαμε δεσμευτεί κατά την προκήρυξη του διαγωνισμού, προβαίνουμε στη δημοσίευση όλων των φωτογραφιών.

Θα ήταν σκόπιμο ο διαγωνισμός φωτογραφίας να επαναληφθεί και στο μέλλον. Ενδεχομένως, αν το αποφασίσει το νέο διοικητικό συμβούλιο να γίνει παρόμοιος διαγωνισμός σχετικά σύντομα. Για τον λόγο αυτό παρακαλούνται οι συνάδελφοι που εξετάζουν άτομα με σακχαρώδη διαβήτη να φωτογραφίζουν –φυσικά μετά από έγκριση των ασθενών– τις ενδιαφέρουσες περιπτώσεις, ώστε όταν κληθούν, να είναι έτοιμοι να συμμετάσχουν σε νέο διαγωνισμό.

## Διαγωνισμός φωτογραφίας που διενεργήθηκε το 2010 με θέμα: «Επιπλοκές του Σακχαρώδους Διαβήτη»



### 1 (βραβεύτηκε)

Λούπα Χαρίκλεια

Επιμελήτρια Α', υπεύθ. Ιατρείου Διαβητικού Ποδιού, Γενικό Νοσοκομείο «Αμαλία Φλέμινγκ», Αθήνα

### Περιγραφή περίπτωσης

Άνδρας 64 ετών, με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 από το 2002 (σε ινσουλinoθεραπεία) και αρθροπάθεια Charcot, παρουσίασε φουσαλιδώδη βλάβη στο αριστερό πέλμα από οδήγημα (παρά τα ειδικά υποδήματα) προ 10ημέρου. Την παροχέτευσε μόνος του (οροαιματηρό υγρό). Έκτοτε παρουσίασε επιδείνωση και προσήλθε με βαθύ έλκος στην περιοχή του 3<sup>ου</sup> μεταταρσίου με εκροή πύου. Σε καλλιέργεια απομονώθηκε *S. aureus*, ενώ η δοκιμασία Probe-to-bone ήταν θετική.

Η απλή ακτινογραφία δεν ήταν διαγνωστική για οστεομυελίτιδα, αλλά υπήρχε υποψία συλλογής μεταξύ 2<sup>ου</sup> και 3<sup>ου</sup> δακτύλου και απορροφήσεις οστών. Σε MRI όμως αποκαλύφθηκε οστεομυελίτις και μεγάλη συλλογή υγρού.

Ο ασθενής εισήχθη στο νοσοκομείο, έλαβε αγωγή με αντιβιοτικά και συνεστήθη απόλυτη ακινητοποίηση. Μετά μερικές ημέρες έγινε σχάση στην περιοχή της συλλογής και παροχέτευση μεγάλης ποσότητας οροαιματηρού υγρού από το πέλμα, η καλλιέργεια του οποίου ήταν στείρα.

Ο ασθενής έλαβε επί 4μηνον αντισταφυλοκοκκική αγωγή και μετά τη διακοπή των αντιβιοτικών παραμένει σε καλή κατάσταση.



## 2 (βραβεύτηκε)

**Τ. Διδάγγελος, Γ. Άρσος**

<sup>1</sup> Επίκουρος καθηγητής, Υπεύθ. Διαβητολογικού Ιατρείου, Α' Προπ. Παθολογική Κλινική, Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ

<sup>2</sup> Πυρηνικός Ιατρός, Αν. καθηγητής Παπαγεωργίου» Νοσοκομείο, Θεσσαλονίκη

### Περιγραφή περίπτωσης

Γυναίκα 65 ετών με ΣΔ τύπου 2 από 15ετίας εμφάνισε βαθύ, επιμολυσμένο, παρά τους τακτικούς χειρουργικούς καθαρισμούς, άτονο έλκος στη μεσότητα του δεξιού πέλματος, διαμέτρου 5 cm με πιθανό συρόγιο προς το 5<sup>ο</sup> μετατάρσιο.

Η τοπική εφαρμογή αυξητικού παράγοντα στην περιοχή μη επουλούμενου άτονου έλκους πέλματος διαβητικού ποδιού συνέβαλε σε θεαματική επούλωση του έλκους και θεραπεία της φλεγμονής.

Προϋπόθεση της εφαρμογής του αυξητικού παράγοντα υπήρξε ο αποκλεισμός της οστεομυελίτιδας, που επιτεύχθηκε με συνδυασμό ραδιοϊσοτοπικών εξετάσεων.



### 3 (βραβεύτηκε)

**Κωνσταντίνος Ντάμπος**  
Οφθαλμίατρος, Θεσσαλονίκη

#### **Περιγραφή περίπτωσης**

Εικόνα α) Φωτογράφιση βυθού διαβητικού ασθενούς μετά από παναμφιβληστροειδική φωτοπηξία με laser λόγω της παρουσίας παραγωγικής διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας με στοιχεία νεοαγγείωσης. Διακρίνονται ο υποστραφείς ινοαγγειακός ιστός περίξ της κεφαλής του οπτικού νεύρου (βέλος Α), οι ουλές που προκλήθηκαν από τη laser φωτοπηξία (βέλος Β), αγγεία-«φαντάσματα» (βέλος Γ) και η παρουσία επαμφιβληστροειδικής μεμβράνης που προκαλεί τη ρυτίδωση του αμφιβληστροειδούς στην περιοχή της ωχράς (βέλος Δ). Η κατάσταση αυτή μπορεί να χαρακτηριστεί ως σταθερή και απαιτείται τακτική παρακολούθηση ανά τρίμηνο.

Εικόνα β) Φωτογράφιση βυθού του ίδιου οφθαλμού με την τεχνική του αυτοφθορισμού με την οποία διακρίνονται οι βολές της laser φωτοπηξίας ακόμα και αν αυτές δεν είναι ορατές κατά τη βυθοσκόπηση (βέλος Ε).



4

**Γιώργος Χατζής**  
Ειδικός Παθολόγος, Θεσσαλονίκη

#### **Περιγραφή περίπτωσης**

Ασθενής άνδρας 37 ετών προσήλθε στο ΕΔΙ για ρύθμιση σακχαρώδους διαβήτη, εμπύρετο με ρίγος και συνοδά οιδήματα κάτω άκρων. Ατομικό αναμνηστικό: IDDM από 17ετίας με κακή ρύθμιση, ακρωτηριασμός μεγάλου δακτύλου αριστερού κάτω ποδός, παχυσαρκία. Εισήχθη στο τμήμα για την αντιμετώπιση του εμπύρετου (ρίγος-κακουχία από μηνός) και τη ρύθμιση δευτερευόντως του ΣΔ. Κλινικά είχε εκτεταμένο λεμφοίδημα κάτω άκρων και χαρακτηριστική παραμόρφωση της ΔΕ ποδοκνημικής άρθρωσης με κύρτωση στη μεσότητα της έσω πλευράς και εξαφάνιση της οστικής καμάρας, οπότε τέθηκε η υπόνοια της άρθρωσης Charcot. Έγινε πλήρης απεικονιστικός, ενδοσκοπικός και εργαστηριακός έλεγχος, όπου διαπιστώθηκε και πολυοργανική ανεπάρκεια (νεφρική-καρδιακή-ηπατική). Δεν βρέθηκε ενεργός εστία λοίμωξης και η απεικόνιση των ποδοκνημικών με MRI έδειξε δομική αναδιοργάνωση της δεξιάς ποδοκνημικής χωρίς εικόνα οστεομυελίτιδας. Δεν κατέστη δυνατόν να γίνει, λόγω νεφρικής ανεπάρκειας, ο έλεγχος των αγγείων των κάτω άκρων με αγγειογραφία. Ο ασθενής εξήλθε μετά από νοσηλεία τριών εβδομάδων.

Πορεία νόσου-αποτελέσματα: Ο ασθενής προσήλθε με κλινική επιδείνωση εντός εβδομάδος από την έξοδό του από το τμήμα (εμπύρετο – ανουρία). Διαπιστώθηκε κυτταρίτιδα στα κάτω άκρα και έγινε χειρουργική αντιμετώπιση. Λόγω επιδείνωσης της νεφρικής και αναπνευστικής λειτουργίας διεκομίσθη σε νεφρολογικό τμήμα. Ο ασθενής κατέληξε διασωληνωμένος σε ΜΕΘ δύο μήνες μετά, έχοντας υποστεί ΑΕΕ και οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου.





5

**Θεόδωρος Μεσημέρης**

Διευθυντής Μονάδας Υπερβαρικής Ιατρικής, ΓΝΝΘ Άγιος Παύλος Θεσσαλονίκη

### **Περιγραφή περίπτωσης**

Πρόκειται για ένα κολλάζ φωτογραφιών που απεικονίζει τη σταδιακή βελτίωση (με ωρολογιακή φορά) δύο ελκών στην ίδια ασθενή μετά από θεραπεία με συνεδρίες υπερβαρικής οξυγονοθεραπείας.

Η ασθενής είναι 75 ετών και έχει σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 από 15ετίας, καθώς και διάχυτο σκληρόδερμα από 40ετίας περίπου υπό αγωγή με κορτιζόνη.

Το έλκος στο σφυρό αριστερού ποδιού είχε εμφανιστεί μετά από τραυματισμό προ 7μήνου και παρά τους τακτικούς χειρουργικούς καθαρισμούς εμφάνιζε δυσμενή προϊούσα πορεία, ενώ 4 μήνες αργότερα είχε εμφανιστεί και εκτεταμένο έλκος του μεγάλου δακτύλου του δεξιού άκρου ποδός λόγω χρήσης ακατάλληλων υποδημάτων. Λόγω της εμμένουσας επουλωτικής ανεπάρκειας υποβλήθηκε σε 35 συνεδρίες υπερβαρικής οξυγονοθεραπείας και διαπιστώθηκε ίαση του έλκους στο σφυρό και βελτίωση του έλκους του δακτύλου (παρά την αρχική εκτίμηση του θεράποντος αγγειοχειρουργού ότι θα υποβληθεί το δάκτυλο σε ακρωτηριασμό). Σε επανεξέταση (follow up) μετά από 55 ημέρες η κατάσταση εξακολουθεί να είναι σταθερή.



6

*Δ. Βογιατζόγλου †*

*Διευθυντής Α' Παθολογικής Κλινικής Γ.Ν. «Αμαλία Φλέμιγκ», Αθήνα*

#### **Περιγραφή περίπτωσης**

*Ανδρας, 62 ετών, παρουσίασε οίδημα αριστερού κάτω άκρου με πυρετό. Εισήχθη σε νοσοκομείο της Αττικής και πρωτοδιαγνώστηκε σακχαρώδης διαβήτης. Έγινε διάνοιξη της πάσχουσας περιοχής του άκρου ποδός και καθαρισμός.*

*Αργότερα επιχειρήθηκε από χειρουργό σύγκλιση της διανοίγειας περιοχής.*

*Μετά μία εβδομάδα, ο ασθενής προσήλθε στο ιατρείο φροντίδας διαβητικού ποδιού λόγω δύο ελκών σε απόσταση 1.5 και 3 cm από τα συγκλεισθέντα χείλη, εκ των οποίων το ένα με εκροή πύου. Καλλιέργεια του πύου αποκάλυψε *Staphylococcus aureus*, ανθεκτικό στη μεθικιλίνη, ενώ η απλή ακτινογραφία ανέδειξε πολλαπλές αλλοιώσεις δακτύλων (αρθροπάθεια Charcot).*



7

*Λούπα Χαρίκλεια*

*Επιμελήτρια Α', υπεύθ. Ιατρείου Διαβητικού Ποδιού, Γενικό Νοσοκομείο «Αμαλία Φλέμινγκ», Αθήνα*

### **Περιγραφή περίπτωσης**

*Τίτλος φωτογραφίας: ΣΥΜΠΛΑΡΑΣΤΑΣΗ*

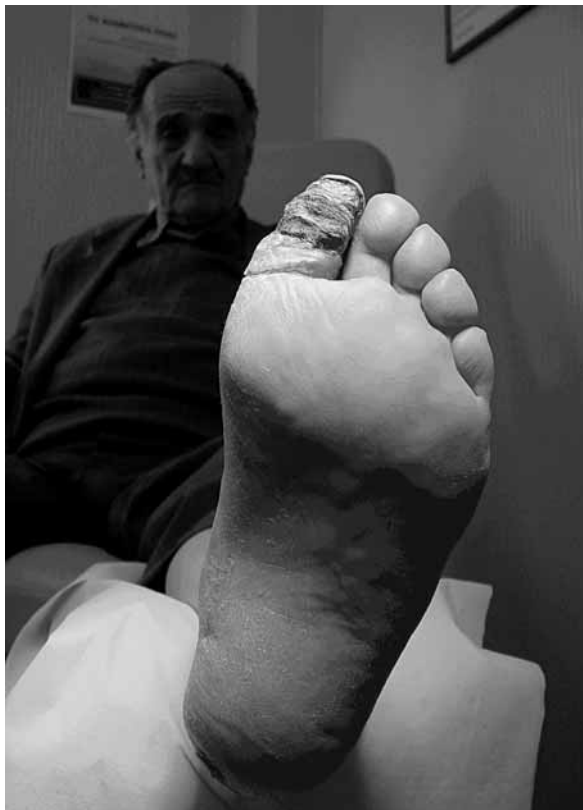
*Ανδρας 44 ετών με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 προσήλθε από επαρχία για εκτεταμένο και βαθύ έλκος πτέρνας δεξιά μετά από κάκωση, με λοίμωξη με υψηλό πυρετό (κατηγορία PEDIS 4 κατά IWGDF).*

*Είχε και προ 2ετίας παρουσιάσει παρόμοια εξέλκωση στο ίδιο σημείο, και εκτός της συμβατικής αγωγής είχαν εφαρμοσθεί στο νοσοκομείο μας επανειλημμένες συνεδρίες αυξητικών παραγόντων, με αποτέλεσμα την επούλωση.*

*Κατά την παρούσα νοσηλεία, η μαγνητική τομογραφία ανέδειξε οστεομυελίτιδα πτέρνας, και ψηφιακή αγγειογραφία ανέδειξε σημαντικού βαθμού στενώσεις και αποφράξεις. Αντιμετωπίστηκε με εκτεταμένο χειρουργικό καθαρισμό (debridement), αλγινικά επιθέματα με άργυρο, χορήγηση αντιβιοτικών και αποφόρτιση. Μετά από 6 μήνες συνολική διάρκεια αντιβιοτικής αγωγής, ο ασθενής παρουσιάζει σημαντική βελτίωση και το εναπομείναν έλλειμμα ιστών πρόκειται να αντιμετωπισθεί με πλαστική χειρουργική.*

*Η νεαρή σύζυγος ουδέποτε έλειψε από το πλευρό του ασθενούς, καθ' όλη τη διάρκεια της νοσηλείας που ξεπέρασε τον έναν μήνα, και έκανε μόνη της τις περισσότερες αλλαγές του τραύματος.*





8

*Λούπα Χαρίκλεια*

*Επιμελήτρια Α', υπεύθ. Ιατρείου Διαβητικού Ποδιού, Γενικό Νοσοκομείο «Αμαλία Φλέμινγκ», Αθήνα*

### **Περιγραφή περίπτωσης**

*Τίτλος φωτογραφίας: ΑΠΟΓΟΗΤΕΥΣΗ*

*Ανδρας, 75 ετών, με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 από 15ετίας, ινσουλινοθεραπευόμενος.*

*Προ έτους ακρωτηριασμός από τη μεσότητα της κνήμης δεξιά. Η αναπηρία είχε μετριασθεί με τη χρήση τεχνητού μέλους.*

*Παρουσίασε από μηνός πρόβλημα στο άλλο πόδι: φλεγμονή μεγάλου δακτύλου αριστερά και έλκος αριστεράς πτέρυγης. Στο μεγάλο δάκτυλο επρόκειτο για λοίμωξη PEDIS 3 κατά IWGDF. Σε Triplex αρτηριών του άκρου ευρέθη στένωση 60-70%. Παρουσίαζε επίσης διαβητική νεφροπάθεια και αναιμία, για την οποία έλαβε αγωγή με ερυθροποιητίνη.*

*Η λοίμωξη ελέγχθηκε με αντιβιοτική αγωγή, αλλά κατέληξε σε ξηρά γάγγραινα των 2/3 του μεγάλου δακτύλου.*



9

*Λούπα Χαρίκλεια*

*Επιμελήτρια Α', υπεύθ. Ιατρείου Διαβητικού Ποδιού, Γενικό Νοσοκομείο «Αμαλία Φλέμινγκ», Αθήνα*

#### **Περιγραφή περίπτωσης**

Ασθενής 58 ετών με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2, αλκοολισμό και οργανικό ψυχοσύνδρομο, ο οποίος διέμενε σε ίδρυμα χρόνιων παθήσεων, παρουσίασε νεκρωτική λοίμωξη μαλακών μοριών της περιοχής του αριστερού πέλματος με πυρετό μέχρι 39° χωρίς ρίγος και εντονότατο άλγος περιοχής (λοίμωξη κατηγορίας PEDIS 4 κατά IWGDF). Από τα εργαστηριακά ευρήματα παρουσίαζε τριψήφια καθίζηση και μεγάλη αύξηση της CRP, ενώ υπήρχε αέρας στα μαλακά μόρια στην απλή ακτινογραφία. Σε Triplex αρτηριών κάτω άκρων βρέθηκαν σημαντικές στενώσεις. Έγινε βαθύς χειρουργικός καθαρισμός, ενώ χορηγήθηκε αντιβιοτική αγωγή, στην οποία περιλαμβάνονταν και κλινδαμυκίνη. Η γενική κατάσταση του ασθενούς βελτιώθηκε.

Με επιθυμία των οικείων του διακομίσθηκε σε μεγάλο νοσοκομείο της επαρχίας, όπου ήταν και ο τόπος διαμονής του. Σε μετέπειτα επικοινωνία έγινε γνωστό ότι είχε προγραμματισθεί ακρωτηριασμός.



10

Ιουλία Στέλιου<sup>1</sup>, Ηλίας Μυγδάλης<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Επιμελήτρια Β' Νοσοκομείο ΝΙΜΤΣ, <sup>2</sup>Διευθυντής Β' Παθολογικής Κλινικής, Νοσοκομείο ΝΙΜΤΣ

### Περιγραφή περίπτωσης

Πρόκειται για άνδρα ηλικίας 53 ετών, με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2, από 10ετία, ξυλονοργό, ο οποίος προσήλθε λόγω οιδήματος δεξιού ποδιού. Λαμβάνει από 3ετίας ινσουλίνη. Από το ατομικό αναμνηστικό αναφέρεται κατάγμα δεξιού δεύτερου μεταταρσίου προ έτους.

Από την κλινική εξέταση, διαπιστώθηκε οίδημα δεξιού έσω και έξω σφυρού, αύξηση της κυρτότητας της εσωτερικής επιφάνειας του δεξιού άκρου ποδιού με αυξημένη τοπική θερμοκρασία συγκριτικά με το αριστερό άκρο.

Μειωμένη αντίληψη πόνου. Αδυναμία αντίληψης πίεσης με τη χρήση 10 gr μονοιιδίου. Δοκιμασία αντίληψης της δύνησης με βιοθεσιόμετρο, παθολογική. Αχίλλεια αντανακλαστικά καταργημένα άμφω με παρόντα τα επιγονατιδικά. Στο πελματογράφημα, αυξημένες πιέσεις στα μετατάρσια άμφω. Νευροπάθεια του αυτόνομου νευρικού συστήματος και μη παραγωγική αμφιβληστροειδοπάθεια.

Στον απεικονιστικό έλεγχο, παρατηρήθηκαν κατάγματα μεταταρσίων και εξαρθρώματα των ταρσο-μεταταρσίων διαρθρώσεων.

### Περιγραφή φωτογραφιών

Κάμψη των δακτύλων και προεξοχή των πρόσθιων κεφαλών των μεταταρσίων δεξιού άκρου ποδιού. Παρατηρείται κυρτότητα της εσωτερικής επιφάνειας του ποδιού και οίδημα αυτού όπως και ερυθρότητα στην προεξοχή των μεταταρσίων καθώς και των δακτύλων. Συμπέρασμα, νευροπαθητικό πόδι με προσβολή των κινητικών ιών (άρθρωση Charcot).



## 11

Ιουλία Στέλιου<sup>1</sup>, Ηλίας Μυγδάλης<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Επιμελήτρια Β' Νοσοκομείο NIMΤΣ, <sup>2</sup>Διευθνήτης Β' Παθολογικής Κλινικής, Νοσοκομείο NIMΤΣ

### Περιγραφή περίπτωσης

Πρόκειται για άνδρα ασθενή 69 ετών ο οποίος προσήλθε λόγω έλκους 3ου δακτύλου αριστερού άκρου ποδιού που εμφανίστηκε προ δύο εβδομάδων. Ο ασθενής είναι διαβητικός τύπου 2, από 20ετίας. Λαμβάνει ινσουλίνη από διατίας. Από το ιστορικό, πρώην καπνιστής, στεφανιαία νόσος με αγγειοπλαστική προ 10ετίας, περιφερική αγγειοπάθεια μικρού βαθμού, περιφερική νευροπάθεια και αρθροπάθεια Charcot στο δεξιό κάτω άκρο.

Από τον απεικονιστικό έλεγχο με μαγνητική τομογραφία, προέκυψαν φλεγμονώδης εξεργασία –με συμμετοχή των παραοστικών μαλακών μοριών– και σημαντικού βαθμού αλλοιώσεις οστεοαρθρικές στην 1<sup>η</sup>, 2<sup>η</sup>, μεταταρσοφαλαγγική άρθρωση.

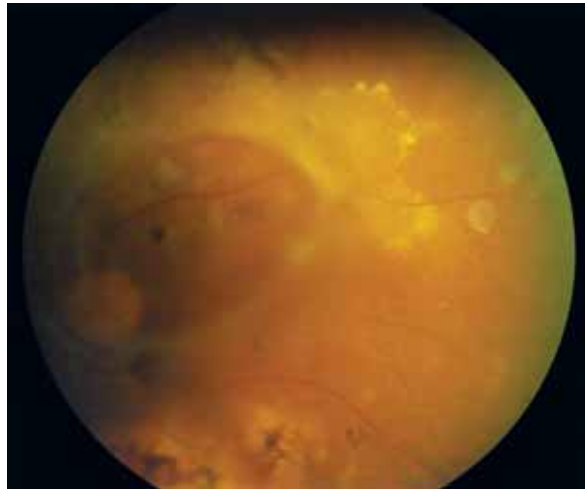
Η αντιμετώπιση του έλκους περιελάμβανε: α) αφαίρεση τυλώδους ιστού, β) καλλιέργεια από το έλκος (*E.coli*) και αντιμετώπιση της λοίμωξης, γ) αποφόρτιση της περιοχής.

### Περιγραφή φωτογραφιών

Έλκος στην κορυφή του 3<sup>ου</sup> δακτύλου αριστερού κάτω άκρου από εφαρμογή στενών παπουτσιών. Παρατηρείται τυλώδης ιστός στα μετατάρσια και στο 1<sup>ο</sup> δάκτυλο. Ονυχομυκητίαση και παραμόρφωση του 2<sup>ου</sup> δακτύλου (εικόνα 1<sup>η</sup>). Εικόνα του ίδιου ασθενούς μετά από αφαίρεση του τυλώδους ιστού και του αιματώματος (εικόνα 2<sup>η</sup>).

Επούλωση του έλκους, μετά από 2 μήνες (εικόνα 3<sup>η</sup>).

**Συμπέρασμα:** νευροϊσχαιμικό έλκος.



12

*Δήμητρα Αποστολοπούλου*  
Οφθαλμίατρος, Θεσσαλονίκη

**Περιγραφή περίπτωσης**

*Περίπτωση παραγωγικής διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας.*

*Η φωτογραφία αφορά τον αριστερό οφθαλμό ασθενούς με ΣΔ 2 και παραγωγική διαβητική αμφ/πάθεια. Ο βυθός εμφανίζει ανάπτυξη ινώδους ιστού που καταλαμβάνει σχεδόν όλη την έκτασή του. Ο ιώδης αυτός ιστός «σέβεται» μόνο μια περιοχή παραθήλαια, όπου μέσα από ένα «παράθυρο» είναι ορατή η οπτική θηλή και αγγεία. Στη φωτογραφία διακρίνονται επίσης φωτοπηκτικές ουλές από Argon Laser φωτοπηξίες καθώς και ξηρά εξιδρώματα.*





13

*Δήμητρα Αποστολοπούλου*  
Οφθαλμίατρος, Θεσσαλονίκη

**Περιγραφή περίπτωσης**

Η φωτογραφία αφορά τον δεξιό οφθαλμό ασθενούς. Διακρίνεται η ανάπτυξη ινώδους ιστού, ο οποίος τέμνει υπό μορφήν ημισελήνου τον οπτικό δίσκο. Στη φωτογραφία διακρίνονται επίσης περιοχές ισχαιμίας, θύσανος μικροαγγειοσμάτων καθώς και φωτοπηκτικές ουλές από Argon Laser φωτοπηξίες.



14

*A. Χατζητόλιος*

*Παθολόγος, Αναπλ. καθηγητής Α' Προπ. Παθολογική Κλινική, Νοσοκομείο «ΑΧΕΠΑ», Θεσσαλονίκη*

**Περιγραφή περίπτωσης**

*Ανδρας 71 ετών με ΣΔ τύπου 2 από 20ετίας εμφανίζει μνίκες ατροφίες μικρών μεσόστεων μυνών άκρων ποδός. Χαρακτηριστική εμφάνιση νευροπαθητικού ποδιού: υπερέκταση δακτύλων – προπέτεια κεφαλών μεταταρσίων οστών – μείωση καμάρας ποδιού.*



15

**Τ. Διδάγγελος<sup>1</sup>, Γ. Άρσος<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Επίκουρος καθηγητής, Υπεύθ. Διαβητολογικού Ιατρείου, Α' Προπ. Παθολογική Κλινική, Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ

<sup>2</sup> Πυρηνικός Ιατρός, Αν. καθηγητής «Παπαγεωργίου» Νοσοκομείο, Θεσσαλονίκη

#### **Περιγραφή περίπτωσης**

Γυναίκα 65 ετών με ΣΔ τύπου 2 από 15ετίας παρουσίασε βαθύ, επιμολυσμένο, παρά τους τακτικούς χειρουργικούς καθαρισμούς, άτονο έλκος στη μεσότητα του δεξιού πέλματος, διαμέτρου 5 cm με πιθανό συρίγγιο προς το 5<sup>ο</sup> μετα-τάρσιο, είχε αρθροπάθεια Charcot άμφω από 5ετίας και χρειάστηκε να γίνει ακρωτηριασμός του 4<sup>ου</sup> δακτύλου του δεξιού άκρου ποδός προ 1,5 έτους.



16

**Δημήτριος Καραμήτσος**

Ομ. καθηγητής Α.Π.Θ. Παθολογίας-Διαβητολογίας, Θεσσαλονίκη

Λόγω συμμετοχής του αποστέλλοντος ως κριτή, η φωτογραφία δεν περιλήφθηκε προς κρίση στον διαγωνισμό.

**Περιγραφή περίπτωσης**

Ανδρας ηλικίας 72 ετών με διάγνωση σακχαρώδους διαβήτη σε ηλικία 53 ετών. Αρχική τιμή σακχάρου κατά τη διάγνωση 310 mg/dl (η τιμή αυτή είναι και ένδειξη καθυστερημένης διάγνωσης) και BMI 32,8. Έναρξη διαιτολογίου αδυνατίσματος και αρχικά σχετικά εύκολη ρύθμιση. Μετά δυο χρόνια άρχισε φαρμακευτική αγωγή με μετφορμίνη, αλλά λόγω δυσανεξίας (διάρροιες) άρχισε να παίρνει σουλφονυλουρία σε προοδευτικά αυξανόμενες δόσεις (γλικλαζίδη). Παρουσίασε αρτηριακή υπέρταση και άρχισε φαρμακευτική αγωγή, λαμβάνοντας τελικά τρία είδη φαρμάκων. Δεν ήταν πειθαρχικός σε διαιτητικές οδηγίες. Αραιές μετρήσεις HbA1c έδειχναν τιμές πάνω από 9,5%. Από ετών διαγνώστηκε νευροπάθεια με νπαισθησία κάτω άκρων, αλλά και φλεβοκομβική ταχυκαρδία με μειωμένη μεταβλητότητα R-R διαστημάτων (νευροπάθεια ANΣ) από το 2000. Την ίδια εποχή διαπιστώθηκε μετρητή λευκωματουρία (>500 mg/24h) και υποβλήθηκε σε φωτοπηξίες Laser λόγω διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας υποστροφάματος. Το 2006 εμφάνισε οξεία προστατίτιδα και μεγάλη μεταβολική απορρύθμιση, λόγω της οποίας άρχισε αγωγή με ινσουλίνη, την οποία είχε αρνηθεί να εφαρμόσει παλαιότερα. Το 2009 υποβλήθηκε σε ακρωτηριασμό του 5<sup>ου</sup> δακτύλου ποδός και μέρους του 5<sup>ου</sup> μεταταρσίου, διότι είχε προχωρημένη οστεομελίτιδα και κντταρίτιδα με κίνδυνο σοβαρής σήψης. Τώρα είναι σε σχήμα τεσσάρων ενέσεων ινσουλίνης. Από έτους εμφανίζει προοδευτική αύξηση ουρίας και κρεατινίνης. Πρόσφατη κάθαρση κρεατινίνης. Στα χέρια έχει σημαντική δυσκαμψία μικρών αρθρώσεων και πλήρη ατροφία μυών θέναρος άμφω (φωτογραφία).

Ο ασθενής μέσα σε είκοσι χρόνια εξετάστηκε 12 φορές (επιπρόσθετη ένδειξη σχετικής αμέλειας) και αποτελεί παράδειγμα μικρής συμμόρφωσης στις ιατρικές οδηγίες με όλες τις σοβαρές συνέπειες.