

KLINISCH-PATHOLOGISCHE KONFERENZ

30.03.2011, 12.15 Uhr

Hörsaal D, Hörsaalzentrum

(im Innenhof zwischen Chir. Univ.-Klinik und Univ.-Klinik f. Inn. Medizin)

Fall 142: 35-jähriger Türke mit Kopfschmerz und Anaemie

Wegen seit 1 bis 2 Wochen bestehender Kopfschmerzen, Müdigkeit und Mattigkeit, Kollapsneigung, mehrmaligem Erbrechen und Oberbauchschmerzen kommt der Patient während der Wintermonate in die Notfallstation (EBA) des Universitätsklinikums Graz. Er lebt seit 11 Jahren in Österreich und betreibt mit seinem Bruder einen Imbiss-Stand.

In der EBA findet sich ein Blutdruck von 138/99 mm Hg, Puls 98/ min reg., Temp. 36,7°, Cor und Pulmo unauffällig, außer einem diskreten Druckschmerz im gesamten Abdomen keine Auffälligkeiten im physikalischen Status. Diarrhoe hatte her nicht.

Labor bei Aufnahme in der EBA: Ec 2,87, Hb 8,5, Hkt 24,6%, MCV 85,7, Leuko 8,07, Thrombo 20.000, automatisiertes Diff: Neutro 77%, Lymph 15%, Mono 8%, Eos 0, Bas 0; Reticulocyten 99 ‰, Na 140, K 3,8, Cl 102, Ca 2,26, Mg 0,84, PO₄ 4,6 mg/dl (2,6 – 4,5), Kreatinin 1,15, Harnstoff 41, Harnsäure 6,1, Bili 1,5 mg/dl (0,1-1,2), AP 93 U/l (40-130), GGT 38 U/l (-55), CHE 7869 U/l (4600-13.000), AST 41 U/l (-35), ALT 49 U/l (-45), LDH 511 (120-240), NT-pro BNP 29 pg/ml (-100), Lipase 28 U/l (-60), Amylase 39 U/l (13-53), PZ 99, INR 1,02, APTT 24,5 sek (26,0-36,0), Fibrinogen 229 mg/dl (210-400), D-Dimere 0,78 mg/dl (-0,50), CRP 6,4 mg/l (-5,0), Albumin 4,1 g/dl (3,5-5,3).

Ein Schädel CT war unauffällig. Innerhalb weniger Stunden Abfall der Thrombozyten auf 16.000. Der Patient ist dabei in gutem AZ, selbständiges Gehen ohne Unsicherheit, unauffällige Motorik, keine neurologischen Auffälligkeiten, isst und trinkt selbständig.

Ein diagnostischer Test wurde durchgeführt.

Lösung CPC 142

Diagnose: TTP (Thrombotische Thrombozytopenische Purpura, Morbus Moschkowitz)

Diagnost. Tests: Blutausstrich: Fragmentozyten, später eingelangt ADAMST 13, Aktivität vermindert

Therapie und Verlauf: Plasmaaustausch und Corticosteroide, Rituximab im Relaps, dann keine weiteren Komplikationen. Klinische und laborchemische Erholung, 3 Monate später beschwerdefrei

Diskutant: OA Dr. Dietmar Schiller, Elisabethinen, Linz