

# Klinisch-Pathologische Konferenz

## 22.01.2020

**Zeit:** 22.01.2020, 12.15 Uhr

**Ort:** Hörsaal E1, Hörsaalzentrum (im Innenhof zwischen den Univ.-Kliniken für Chirurgie und Univ.-Klinik für Innere Medizin, Univ.-Klinikum Graz)

**Diskutant:** Prim. Univ.Doz. Dr. Peter Krippel, Ärztlicher Direktor LKH Feldbach-Fürstenfeld

**Moderation:** o.Univ.Prof. Dr. Günter J. Krejs

### Fall 174 25-jährige schwangere Frau aus Afghanistan mit Kopfschmerzen, Panzytopenie und "Blastenwarnung" im Computer-Differentialblutbild

Die Patientin spricht Paschtu und stammt aus der Region Laghman in Afghanistan. Sie lebt seit 4 Monaten in Österreich. Die letzte Menstruation war vor 4 Monaten und jetzt ist sie in der 15. Schwangerschaftswoche (SSW) und erwartet Zwillinge. Früher gab es einmal eine Fehlgeburt. Beim Ehepaar besteht Konsanguinität (Cousin und Cousine). Ein „Heimaturlaub“ fand in diesen letzten 4 Monaten nicht statt. Eine Untersuchung in der Geburtshilflichen Ambulanz der Grazer Universitätsklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in der 13. SSW war bei dichorial-diamnioter Zwillingsschwangerschaft im Wesentlichen unauffällig.

In der 15. SSW kommt sie wegen Schnupfen, Kopfschmerzen und Husten wieder in die Geburtshilfliche Ambulanz. Bei Verdacht auf „viralen HNO-Infekt“ werden Ambroxel und Emser Nasentropfen verordnet, Mexalen bei Bedarf. Labor: Leuko  $4,9 \times 10^9/L$  (4,4-11,3), Ery  $3,37 \times 10^{12}/L$  (4.10-5.10), Hb 10,2 g/dL (12,0-15,3), Hkt 28,4% (35,0-45,0), neutrophile Granulozyten 80% (50-75), Lymphozyten 13% (20-40), Thrombozyten  $196 \times 10^9/L$  (140-440) CRP 28,9 mg/L (-5,0), Fibrinogen 516 mg/dL (210-400). Bei Verschlechterung soll sie zur Abklärung an die EBA. Dort erscheint sie mit dem Ehemann 2 Wochen später wegen Druckgefühl im Brustbereich mit Ausstrahlung in den linken Arm und Rücken, zusätzlich starke Kopfschmerzen seit 2 Wochen, seit 2 Tagen auch Fieber (39,9°C) und Inappetenz. Sinustachykardie (129/min), Kompressionssonographie der Venen der unteren Extremitäten unauffällig, Echokardiographie unauffällig, Labor: Leuko  $3,9 \times 10^9/L$ , Ery  $2,94 \times 10^{12}/L$ , Hb 8,6 g/dL, Hkt 25,1%, CRP 35,7 mg/L, LDH 261 U/L (120-240), Ferritin 233 ng/ml (30-150).

Drei Tage später kehrt sie an die Universitätsklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe zurück und wird wegen Kopfschmerzen, Panzytopenie und steigenden Entzündungswerten stationär aufgenommen. CRP jetzt 61,3 mg/dL, Leuko  $2,87 \times 10^9/L$ , Ery  $2,15 \times 10^{12}/L$ , Hb 6,6 g/dL, LDH 330 U/L, neutrophile Granulozyten 52%, Lymphozyten 41%, 1 Myelozyt. Thrombozyten  $102 \times 10^9/L$ . Der Zustand der beiden Feten unauffällig und zufriedenstellend. Kein Fieber, Milz sonographisch 16 cm lang. Die Patientin erhält 2 Blutkonserven. Ein neurologisches Konsilium kann keine spezifische Ursache für die Kopfschmerzen finden. Ein hämatologisches Konsilium findet keine Anhaltspunkte für akute Leukose oder leukämisches Lymphom. Keine Fragmentozyten im Blutaussstrich.

Ein diagnostischer Test wurde durchgeführt.

### Lösung CPC 174

**Diagnose:** Malaria tertiana (*Plasmodium vivax*)

**Diagnost. Test:** Blutaussstrich (20 min betrachtet)

**Therapie:** Chloroquin während der Schwangerschaft (Normalisierung der Blutwerte), nach der Geburt von 2 gesunden Kindern Primaquin

**Diskutant:** Prim. Univ.Doz. Dr. Peter Krippel, Ärztlicher Direktor LKH Feldbach-Fürstenfeld