

Tonsillectomia (gyermekkorban). 10 éves korában hepatitis infectiosa, beszárgult (6 hétig kezelték). Szerologia B, C irányába negatívak voltak.

1985 (20 éves kora óta) csillagnaevusok, teleangioectasiák vannak a bőrén előbb az arcon, majd a törzsön kb 10 éve.

2002-ben jobb oldali petefészek eltávolítás tályog miatt.

2008-ban depressziós tünetek miatt átmenetileg antidepresszívumot szedett

2008.07. Siófoki Kórházban dyspnoe, echocardiographia pulmonalis embolia gyanúját vetette fel, de ezt sem laborok, sem az elvégzett. Mellkas CT nem erősítette meg Echocard lelet: MI IIf., TI: IIIf., becsült jobb kamrai nyomás 58 Hgmm, tág art pulm (48 mm), Vél: norm. bal szívfél, enyhe MI, a pulmonalis hypertonia, jelentősen tágult truncus pulmonális.

2008.09. Kaposvár Kh. Gastroenterológiai Amb.: Child A st. Cirrh. hepatist vél: autoimmun hepatitis in obs ANA 100 felett, Cholinesterase: cirrhosisra nem utalt. Felvetették a májbiopszia és immunserológiai vizsgálatok szükségességét, pozitivitása esetén steroid, Imuran terápia bevezetését javasolták. Elvégzett immunserológiai vizsgálatok ANA pozitivitást (1:320, homogén+szemcsés), SS-A, SS-B pozitivitást igazoltak, cryoglobulin I típus pozitivitás, aTPO: pozitív (962 U/ml)

2008.10.17. Immunológia szakambulanciánkon járt. Leletek, klinikai kép alapján autoimmun betegség (elsősorban PSS) tűnt valószínűnek. 2008 novemberében kivizsgálás során ANA (homogen+centromer mintázat), ENA, aSSA, aSSB pozitivitást, I. típusú (monoclonalis IgM) cryoglobulinaemiát észleltünk. Kapillármikroszkópia rendezetlen kapilláris-mintázatot írt le. Echocardiographia jelentősen emelkedett a.pulmonális nyomást igazolt (76Hgmm). , felmerült induló diffus interstitialis tüdőbetegség lehetősége is. Májbiopsia történt, autoimmun hepatitis véleményeztek. Korábban hepatitis vírus-serológiai vizsgálatok negatív eredményűnek bizonyultak, ennek kontrollja is negatív eredményt adott. I. típusú cryoglobulinaemia

Invasiv és non-invasiv vizsgálatok PSS-hez társuló arterias pulmonalis hypertoniát igazoltak, sildenafil kezelést kezdtek.

DOTE-n elvégzett kiegészítő immunológiai vizsgálatok történtek: cryoglobulin negatív volt, anticentromer pozitív, RF masszívan +, megfordult CD4/CD8 arány igazolódott. Klinikai kép alapján PSS, RA, Sjögren synd, lupoid hepatitis,

2010.09. Siófoki Kórházban látták el vérzéssel járó varix ruptura miatt. Endoscopos sclerotizáció történt, gyógyszereit propranolollal és Laevolaccal egészítették ki.

2011.06.02-20 között feküdt osztályunkon felsőlégti hurut, polyneuropathia okozta panaszok, keringésvjavító infuziókat Thiogammát kapott .- EMG, ENG: elsősorban az alsó végtagokon sensomotoros axonalis ponyneuropathia és myogen laesio jelei.

2012.03.21- 2012.03.27: Siófok Város Kórház belgyógyászati osztályán gyengeségérzet, fekete székletürítés miatt kezelték. Oesophascopia: varicositas oesoph. gr. III.; Gastroscopia: gastritis chr.erosiva; Duodenoscopia:neg.;hasi UH: kistokú hepatomegália, diffúz májlaesio,kevés szabad folyadék a rekesz alatt. Secunder anaemiája miatt 2 E keresett VVT koncentrátumot kapott. Chr. hepatitis talaján kialakult cirrhosisa kompenzált stádiumú.

2012. májusában térdig terjedő lábszároedemák fokozódása, a has feszülése miatt vettük fel. Parenteralisan adott diureticum mellett az oedemák jelentősen csökkentek.

2012.09.23-28-ig Bajcsy Kórház Gasztróenterológián feküdt erosiv gastroduodenitis, oesophagus varix vérzés miatt, sclerotisatio történt, 2 E vvt cc-t kapott.

2014.01.29-03.07-ig Osztályunkon kezeltük súlyos parenchymásan és vascularis decompenzáció miatt.

A beteg általános állapota alapbetegségének előrehaladott stádiuma és szövődményei miatt rendkívül gyenge.

2014.03.27-én exitus lethalis

FN 1976.11.23

Családi anamnézis:anya colitis ulcerosa, allergia

Anamnézis

2010.06.17. 09:09. Gyermekbetegségek: nem volt komolyabb. Terhesség: 1. Szülés: 1.é.e.

2002-ben Sjögren syndomát (könnytermelés, nyálmirigy vizsgálat, szerológia). Műkönnyet használt.

2009 májusban az AEK-ben kivizsgálás történt, dg: autoimmun hepatitis..

2010.08.12. We, CRP norm, májfunctiok rendben, vérképe rendben- vizelet, folsavszint -coagulogramm negativ.

Immunszerológia 08.30.-án : ANA ENA RNP és SS-A positiv - AMA/LKM negativ - SGOT , SGPT negativ.

Furcsa panaszai féloldali arcduzzanat (steroid ? parotis duzzanat ezt nem tartja valószínűnek a beteg)

feltűnő tünete a féloldali izzadás nyaktól felefelé. -

2011.02 : min SGPT és GGT emelkedés, immunszerológia: karakterében nem változott: polyclonalis gammaglob.

szaporulat. ANA, ENA SS-A és RNP emelkedés - AMA+, LKM- ,anti-TPO norm.

2012-ben a SE IIBelkl. hepatológiai Szakrendelése Lupoid hepatitist, PBC állapított meg, Ursosalkkal ellátja.

2014-ben aktivitás miatt Imuran beállítása történt -ezt a beteg nem tolerálta.

2015.04.. Immunszerológia: polyclon. gammopathiája markáns, ANA, ENA, RNP, SM, a-SS-A, pozitív. a-DNS: neg

2015. májusában Delagil:toxicoderma

2015.06.12 Kontroll Immunserológia CH50, ezen belül alacsony C4 igazolt. Egyébként leletei nem progrediáltak. C4 alacsony titerét májbetegsége okozhatja. Bázis kezelés tervezett (Trexan)