

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

ΠΑΡΜΑΞΙΔΗΣ ΑΝΘΙΜΟΣ ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ
Β'ΠΠΚ

ΑΙΤΙΑ ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗΣ ΣΤΟ ΤΕΠ

ΕΜΠΥΡΕΤΟ

ΓΥΝΑΙΚΑ 42 ΕΤΩΝ ΕΤΩΝ ΠΡΟΣΕΡΧΕΤΑΙ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΛΟΓΩ:

- ΕΜΠΥΡΕΤΟΥ ΩΣ 38.5 C ΑΠΟ 15 ΗΜΕΡΟΥ
- ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΕΞΑΝΘΗΜΑΤΟΣ ΣΕ ΑΝΩ ΚΑΙ ΚΑΤΩ ΑΚΡΑ ΑΠΌ 20 ΗΜΕΡΟΥ
- ΣΥΝΟΔΟ : ΑΡΘΡΑΛΓΙΕΣ ΣΤΙΣ ΜΙΚΡΕΣ ΑΡΘΡΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΑΚΡΑΣ ΧΕΙΡΑΣ ΚΑΙ ΑΚΡΟΥ ΠΟΔΟΣ ΑΜΦΩ ΑΠΌ ΕΒΔΟΜΑΔΟΣ

ΠΑΡΟΥΣΑ ΝΟΣΟΣ

- Αναφέρεται από μηνός περίπου αδυναμία καταβολή
- Επίσης αναφέρεται μη παραγωγικός βήχας, χαμηλής συχνότητας, έναρξης από μηνός
- Στην συνέχεια εμφάνιση επώδυνων υποδορίων οζιδίων στις εκτατικές επιφάνειες των αντιβραχίων άμφω και στις κνήμες άμφω από 20 ημέρου
- Εμπύρετο ως 38,5 C τις απογευματινές ώρες χωρίς συνοδό ρίγος ή φρικια από 15 ημέρου, που υφίεται με αντιπυρετικά.
- Τις τελευταίες ημέρες αναφέρεται άλγος στις αρθρώσεις της άκρας χείρας και του άκρου ποδός συμμετρικά άμφω.

ΑΤΟΜΙΚΟ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ

- ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ BMI 31
- ΕΛΕΥΘΕΡΟ ΛΟΙΠΟ ΑΝΤΟΜΙΚΟ ΑΝΑΠΝΗΣΤΙΚΟ, ΑΝΕΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ
- ΑΛΛΕΡΓΙΕΣ ΔΕΝ ΑΝΑΦΕΡΟΝΤΑΙ

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

- ΕΓΓΑΜΗ ΜΕ 2 ΠΑΙΔΙΑ
- ΖΕΙ ΣΤΗΝ ΑΘΗΝΑ, ΕΡΓΑΖΕΤΑΙ ΣΕ ΜΑΓΑΖΙ ΕΣΤΙΑΣΗΣ
- ΠΡΩΗΝ ΚΑΠΝΙΣΤΡΙΑ, 40 ΡΥ
- ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΧΡΗΣΗ ΑΛΚΟΟΛ: 1 ΠΟΤΗΡΙ ΑΛΚΟΟΛ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ
- ΔΕΝ ΑΝΑΦΕΡΕΤΑΙ Η ΧΡΗΣΗ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ
- ΔΕΝ ΑΝΑΦΕΡΕΤΑΙ ΤΑΞΙΔΙ ΤΟΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟ ΧΡΟΝΟ ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ Ή ΣΕ ΑΓΡΟΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΧΗ
- ΔΕΝ ΑΝΑΦΕΡΕΤΑΙ ΣΤΕΝΗ ΕΠΑΦΗ ΜΕ ΖΩΑ

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

- ΠΑΤΕΡΑΣ ΕΝ ΖΩΗ ΜΕ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΨΩΡΙΑΣΙΚΗΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣ
- ΜΗΤΕΡΑ ΕΝ ΖΩΗ ΜΕ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ
- ΕΧΕΙ ΈΝΑΝ ΑΔΕΡΦΟ ΜΕ ΕΛΕΥΘΕΡΟ ΑΤΟΜΙΚΟ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ
- ΔΥΟ ΑΝΗΛΙΚΑ ΤΕΚΝΑ ΧΩΡΙΣ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΓΙΕΙΑΣ

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

ΖΩΤΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ:

- ΑΠ 146/80 mmHg
- HR 93 bpm
- SPO2 98% RR 14/min
- Θ 37.8 C
- ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ: ΚΑΛΗ ΟΨΗ, ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΟΖΩΔΟΥΣ ΕΡΥΘΗΜΑΤΟΣ ΣΤΑ ΑΝΤΙΒΡΑΧΙΑ ΚΑΙ ΣΤΙΣ ΚΝΗΜΕΣ ΑΜΦΩ











ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

- Αναπνευστικό: κυψελιδικό αναπνευστικό ψιθύρισμα ομότιμο αμφω με παρουσία λεπτών τριζοντών στους ανω λοβούς αμφω
- Μυοσκελετικό :. Άλγος και ήπιο συμμετρικό οίδημα στην ψηλάφηση πηχεοκαρπικών, μετακαρποφαλαγγικών, και μεταταρσοφαλαγγικών αρθρώσεων. Χωρίς παραμόρφωση των αρθρώσεων.

ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΠΑΣΧΟΥΝ (κλινική εξέταση+ιστορικό)

- Αναπνευστικό
- Μυοσκελετικό
- Δέρμα

ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

- ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ (ΦΥΜΑΤΙΩΣΗ)
- ΑΥΤΟΑΝΟΣΟ ΝΟΣΗΜΑ (ΣΕΛ)
- ΙΦΝΕ
- ΣΑΡΚΟΕΙΔΩΣΗ
- ΛΕΜΦΩΜΑ
- ΚΑΚΟΗΘΕΙΑ
- ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ

Σε ποιες εργαστηριακές και απεικονιστικές
εξετάσεις θα υποβάλλατε την συγκεκριμένη
ασθενή στο ΤΕΠ;

- Γεν. Αίματος
- Βιοχημικός έλεγχος
- Δείκτες φλεγμονής
- Γενική ούρων και καλλιέργεια ούρων
- Καλλιέργεια ούρων
- PCR film Array αναπνευστικού
- ΗΚΓ
- Α/α θώρακος

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

- **HB 11.1 g/dl**
- WBC 4.75 k/ml
- PLT 251.000
- Ur 21
- Cr 0.6
- Na 135
- K 4.5
- Ca 9
- SGOT 18
- SGPT 16
- **CRP 82**
- Γενική ούρων χωρίς ευρήματα
- PCR Film array αρνητικό

ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ



ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΠΑΣΧΟΥΝ

- Αναπνευστικό
- Μυοσκελετικό
- Δέρμα

ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

- ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ (ΦΥΜΑΤΙΩΣΗ)
- ΑΥΤΟΑΝΟΣΟ ΝΟΣΗΜΑ (ΣΕΛ)
- ΙΦΝΕ
- ΣΑΡΚΟΕΙΔΩΣΗ
- ΛΕΜΦΩΜΑ
- ΚΑΚΟΗΘΕΙΑ
- ~~ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ~~

ΠΕΡΑΙΤΕΡΩ ΕΛΕΓΧΟΣ

- CT θώρακος
- Ανοσολογικός έλεγχος
- Ειδικός μικροβιολογικός έλεγχος
- PET/CT?
- Ενδοσκοπικός έλεγχος?

ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

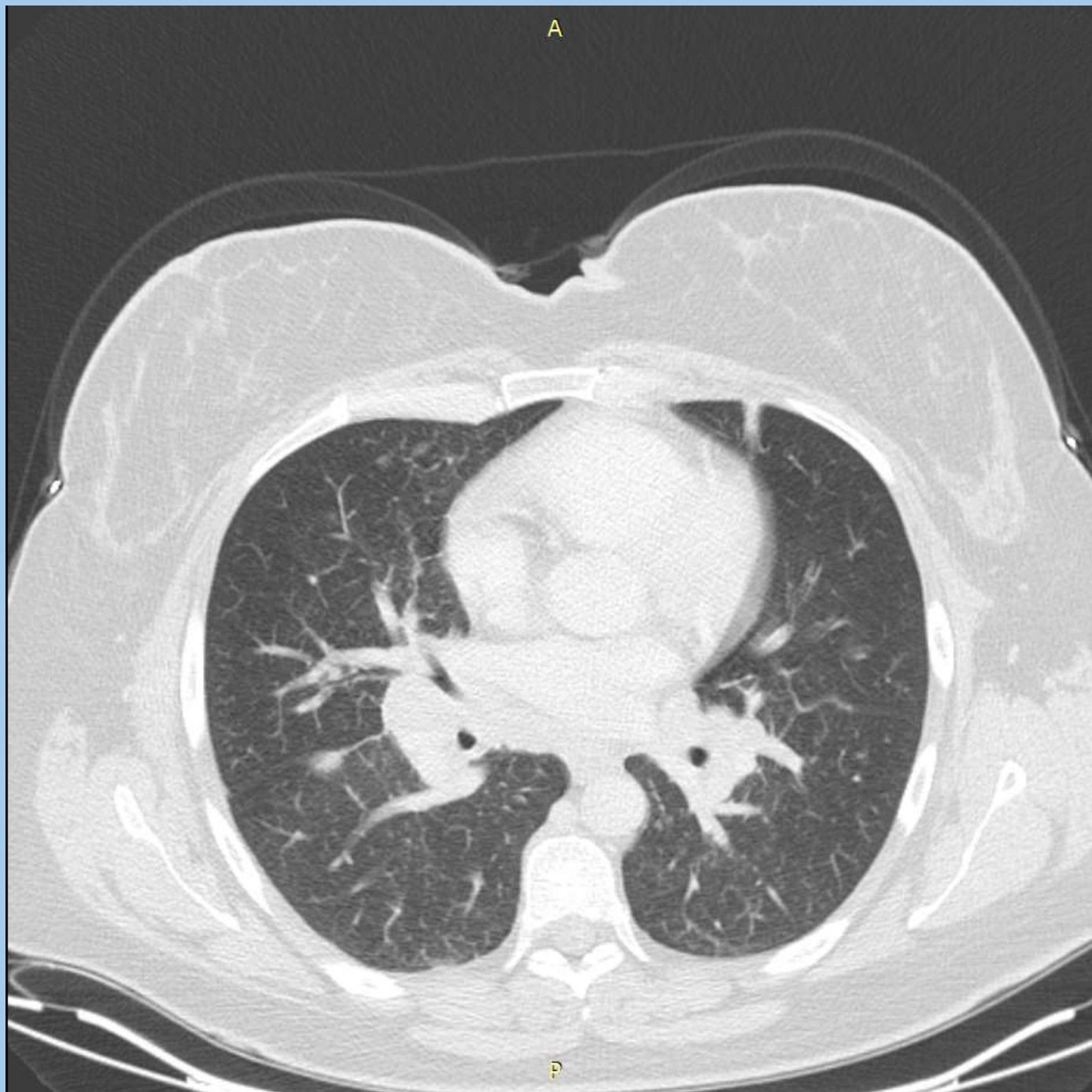
- ΕΣΤΑΛΗ ΕΚΤΕΤΑΜΕΝΟΣ Ε/Ε
- ΔΙΕΝΕΡΓΗΘΗΚΕ ΑΞΟΝΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ, ΘΩΡΑΚΟΣ, ΑΝΩ ΚΑΙ ΚΑΤΩ ΚΟΙΛΙΑΣ
- ΔΙΕΝΕΡΓΗΘΗΚΕ ΡΕΤ/ΣΤ
- ΔΙΕΝΕΡΓΗΘΗΚΕ ΓΑΣΤΡΟΣΚΟΠΗΣΗ ΚΟΛΟΝΟΣΚΟΠΗΣΗ

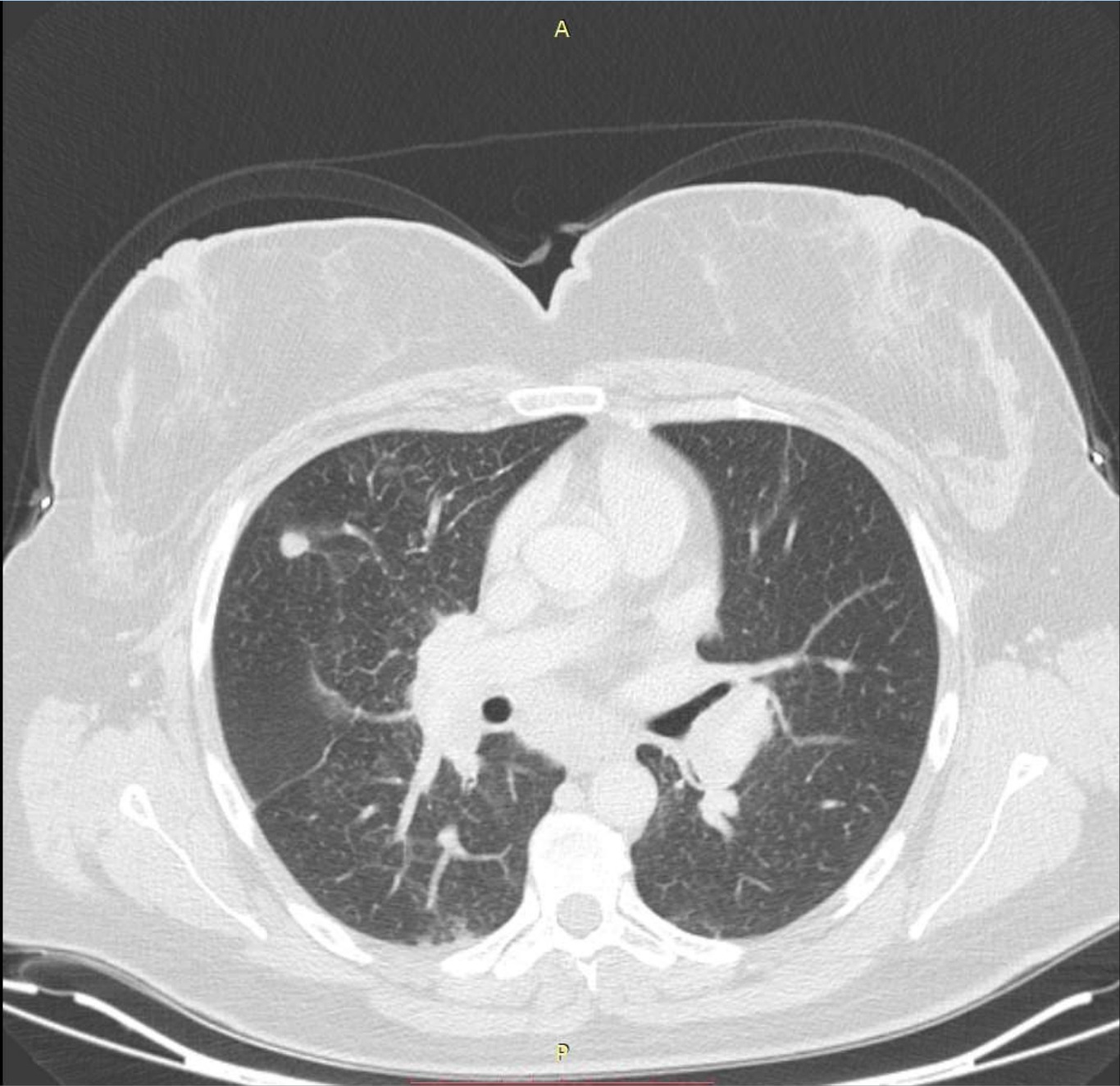
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΛΕΓΧΟΥ

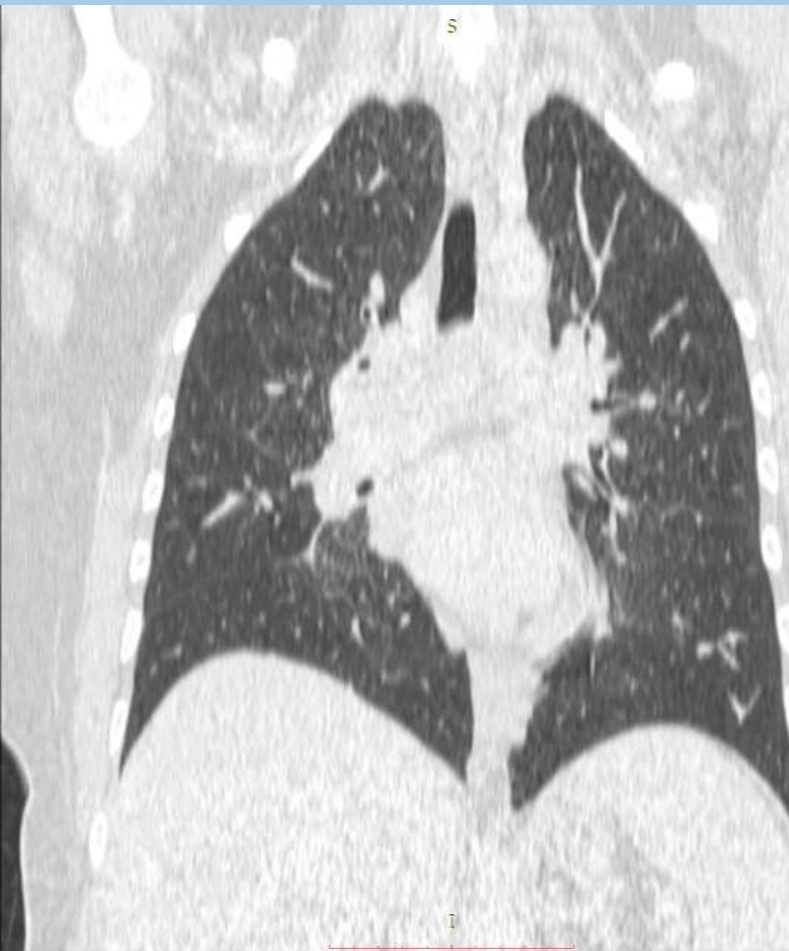
- ΤΚΕ 76
- ΑΡΝΗΤΙΚΟΣ ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ANA, ds DNA, pANCA, cANCA, anti-RO, anti-LA, RF, anti-CCP
- ΑΡΝΗΤΙΚΟΣ ΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ HIV, HBV, HCV, EBV, CMV
- ΣΥΛΛΟΓΗ ΟΥΡΩΝ 24Η ΧΩΡΙΣ ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΛΕΥΚΩΜΑΤΟΥΡΙΑΣ
'Η ΑΣΒΕΣΤΙΟΥΡΙΑΣ
- QUANTIFERON ΑΡΝΗΤΙΚΟ
- ACE 1

ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

ΕΙΚΟΝΑ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΑ ΔΙΟΓΚΩΜΕΝΩΝ ΛΕΜΦΑΔΕΝΩΝ ΣΤΟ ΜΕΣΟΘΩΡΑΚΙΟ ΚΑΙ ΣΤΙΣ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΕΣ ΠΥΛΕΣ ΑΜΦΩ ΜΕ ΜΕΓΙΣΤΗ ΔΙΑΜΕΤΡΟ ΩΣ 2 ΕΚ. ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΠΟΙΚΙΛΟΥ ΜΕΓΕΘΟΥΣ ΟΖΩΔΕΙΣ ΑΛΛΟΙΩΣΕΙΣ ΣΤΟΥΣ ΠΝΕΥΜΟΝΕΣ ΩΣ 1.3 ΕΚ

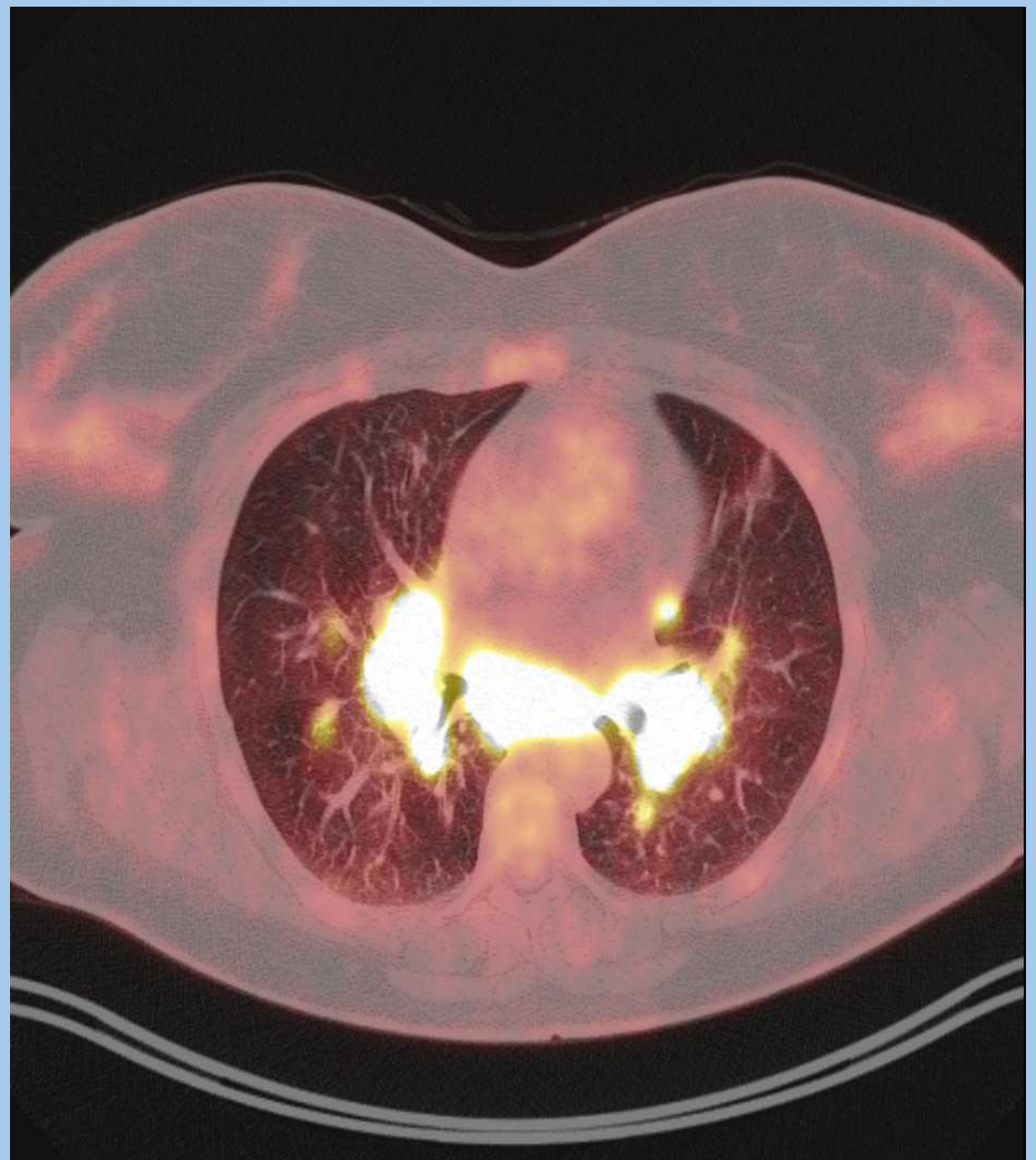
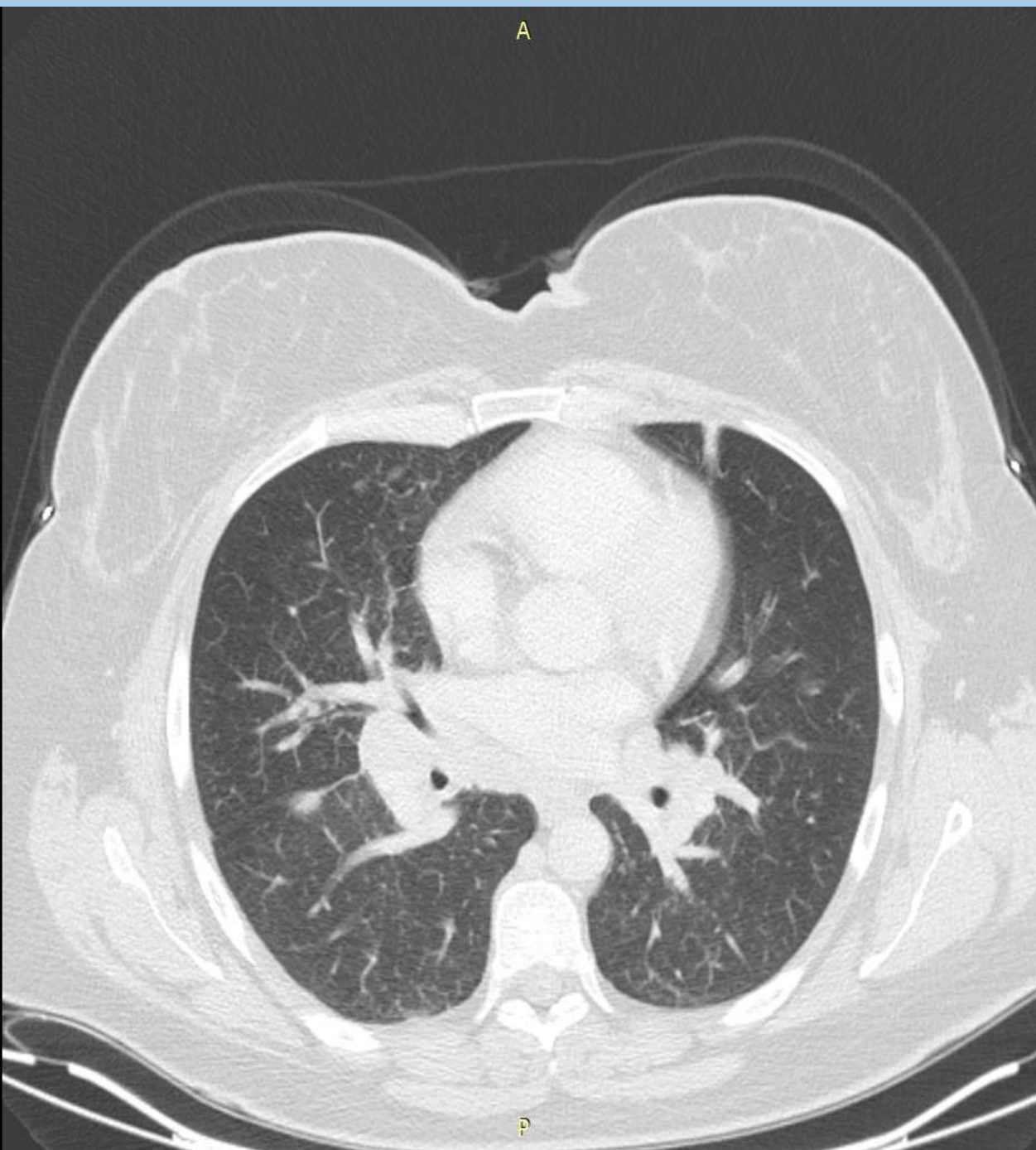




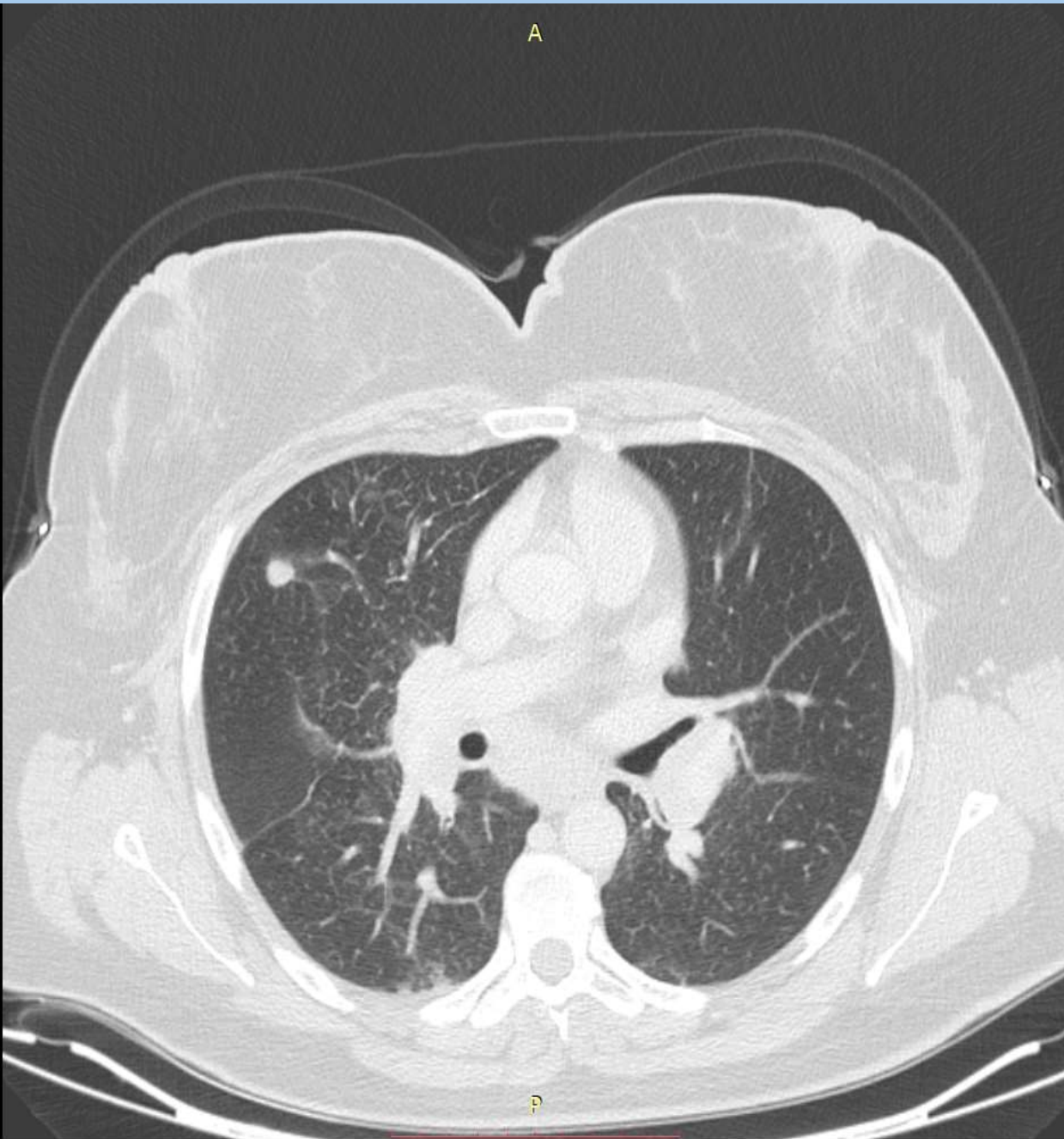


ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑ PET/CT

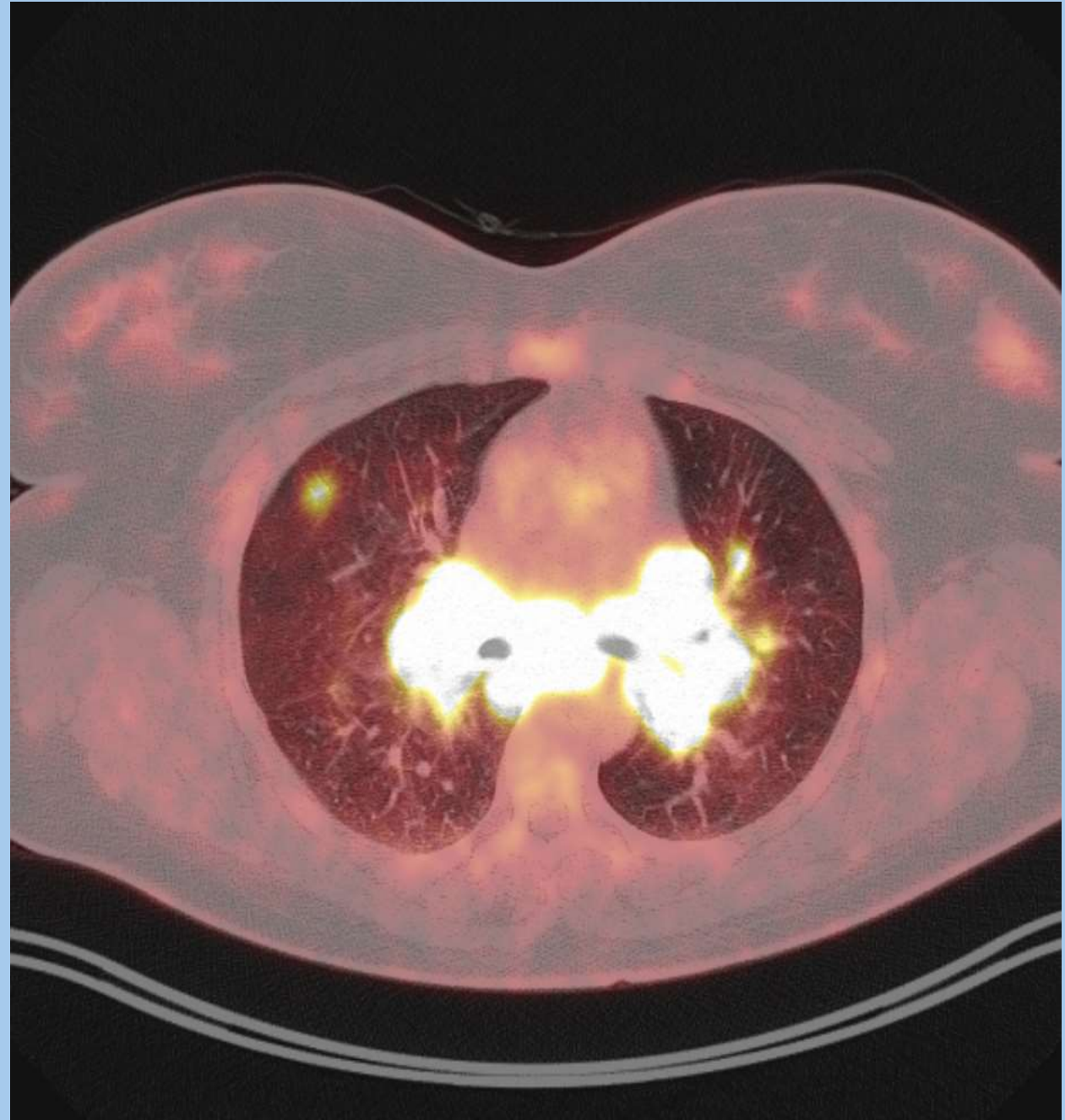
ΠΟΛΛΑΠΛΟΙ ΛΙΑΝ ΥΠΕΡΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟΙ ΛΕΜΦΑΔΕΝΕΣ (SUV_{max} 39) ΣΤΙΣ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΕΣ ΠΥΛΕΣ ΑΜΦΩ, ΣΤΟ ΜΕΣΟΘΩΡΑΚΙΟ, ΚΑΙ ΣΤΙΣ ΥΠΕΡΚΛΕΙΔΙΕΣ ΧΩΡΕΣ. ΟΛΙΓΑΡΙΘΜΟΙ ΥΠΕΡΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟΙ ΟΖΟΙ ΣΤΟ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΟ ΠΑΡΕΓΧΥΜΑ ΑΜΦΩ. ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΣΤΙΕΣ ΚΑΘΗΛΩΣΗΣ FDG ΣΤΟ ΥΠΟΔΟΡΙΟ ΤΩΝ ΚΝΗΜΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΑΚΡΩΝ ΠΟΔΩΝ ΑΜΦΩ. ΑΥΞΗΜΕΝΗ ΚΑΘΗΛΩΣΗ FDG ΔΙΑΧΥΤΑ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΕΙΛΕΟΤΥΦΛΙΚΗΣ ΒΑΛΒΙΔΑΣ ΚΑΙ ΜΙΚΡΟΙ ΣΥΡΡΕΟΝΤΕΣ ΥΠΕΡΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟΙ ΛΕΜΦΑΔΕΝΕΣ ΣΤΟ ΜΕΣΕΝΤΕΡΙΟ

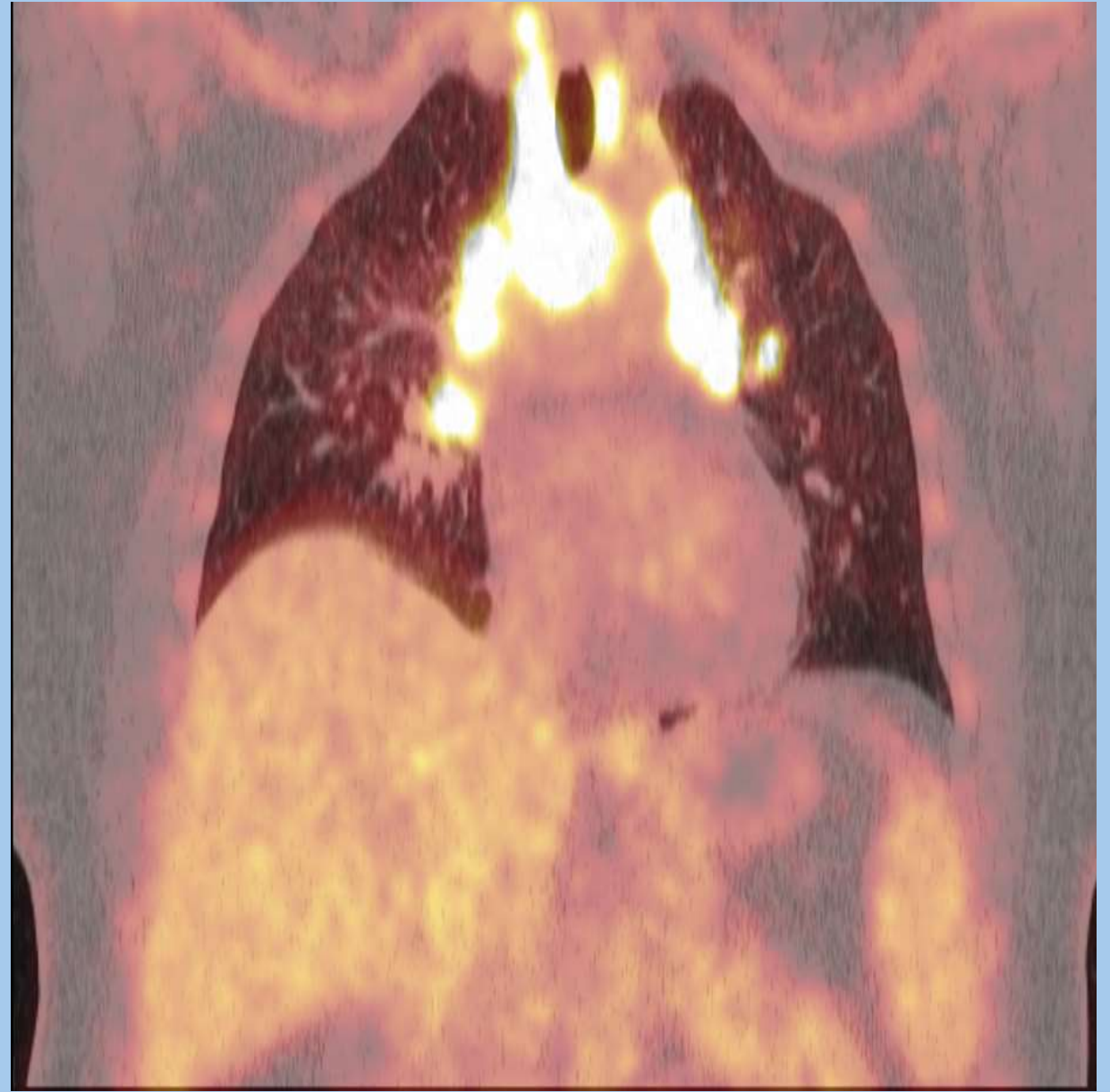
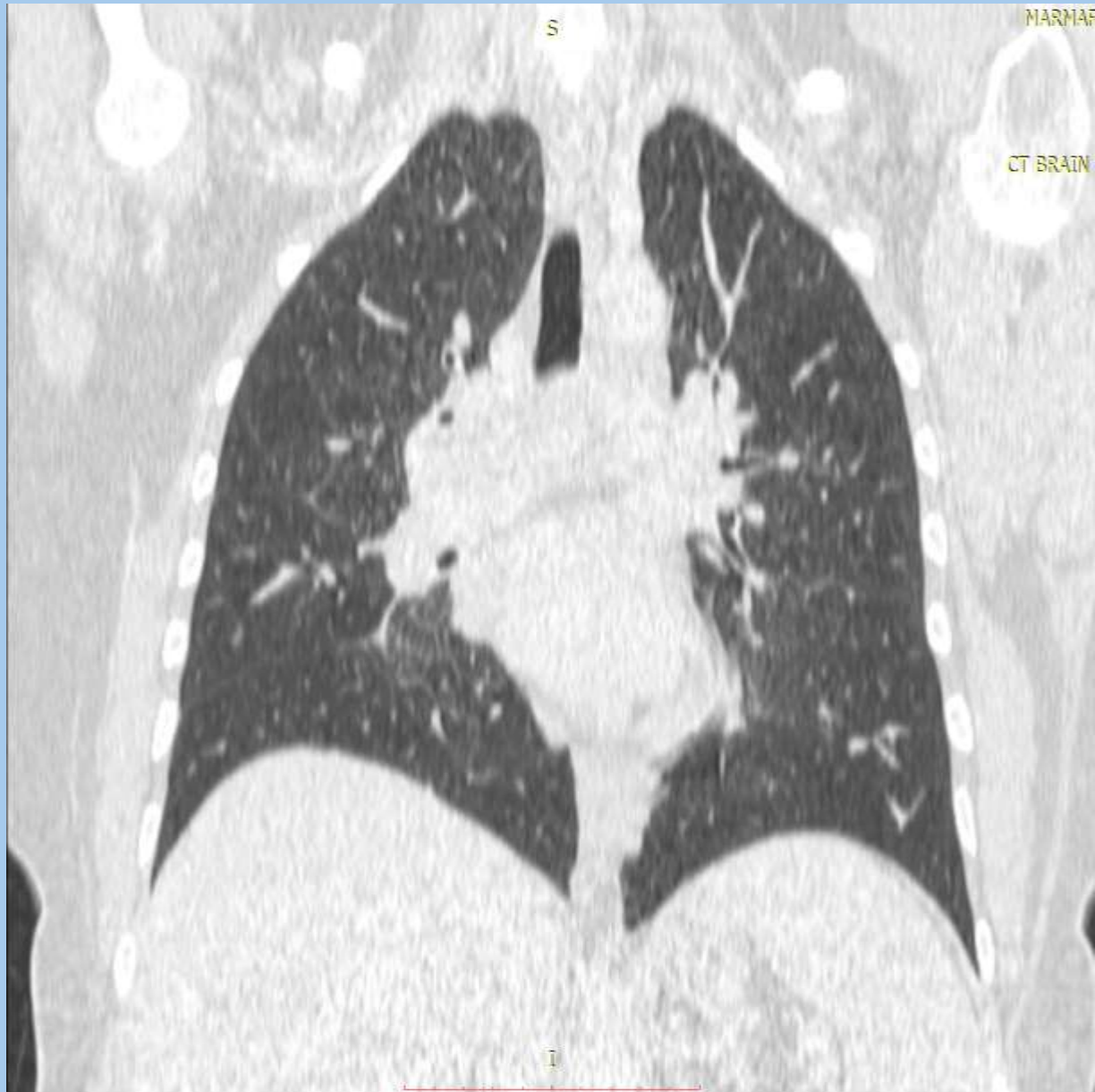


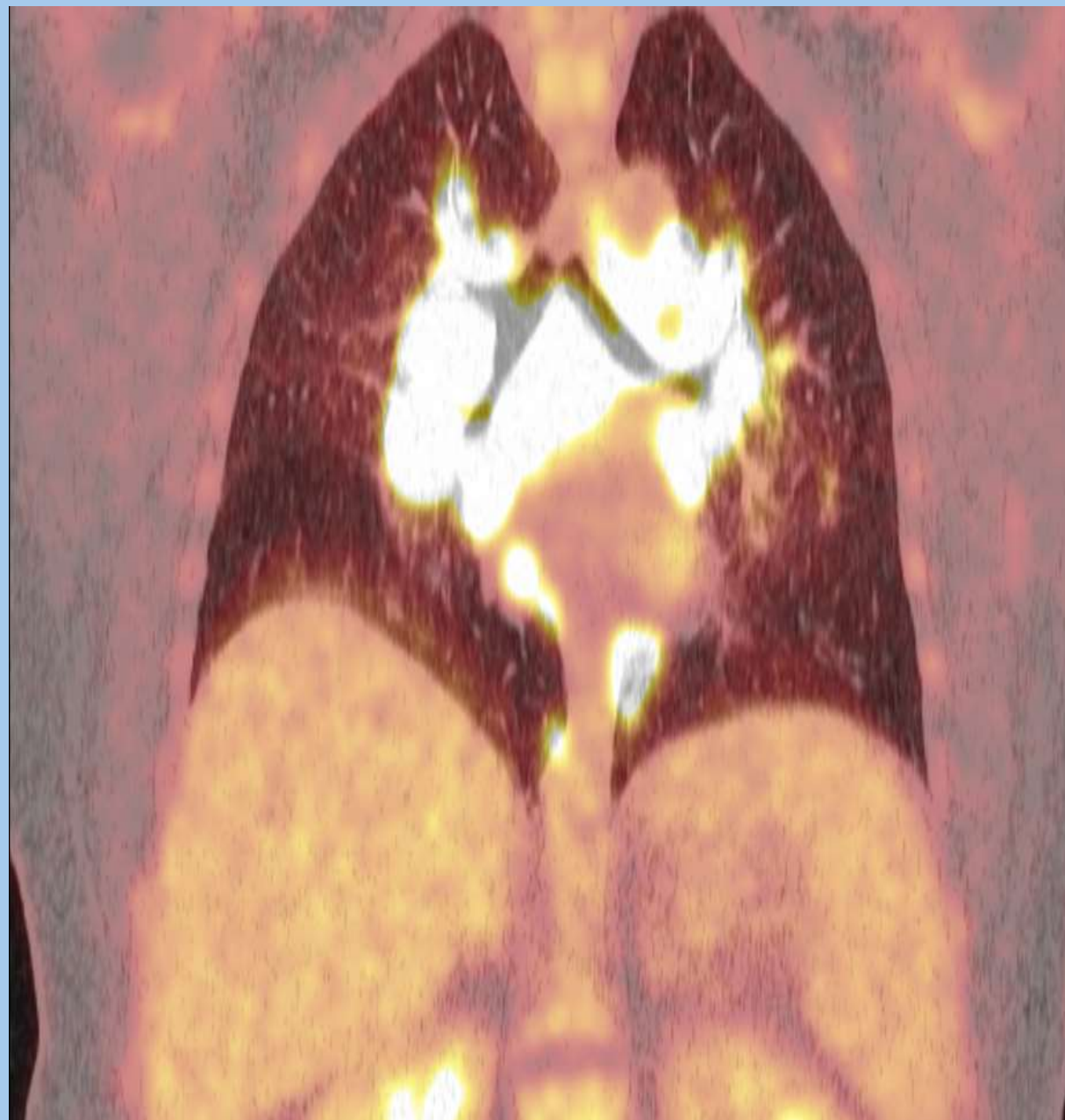
A

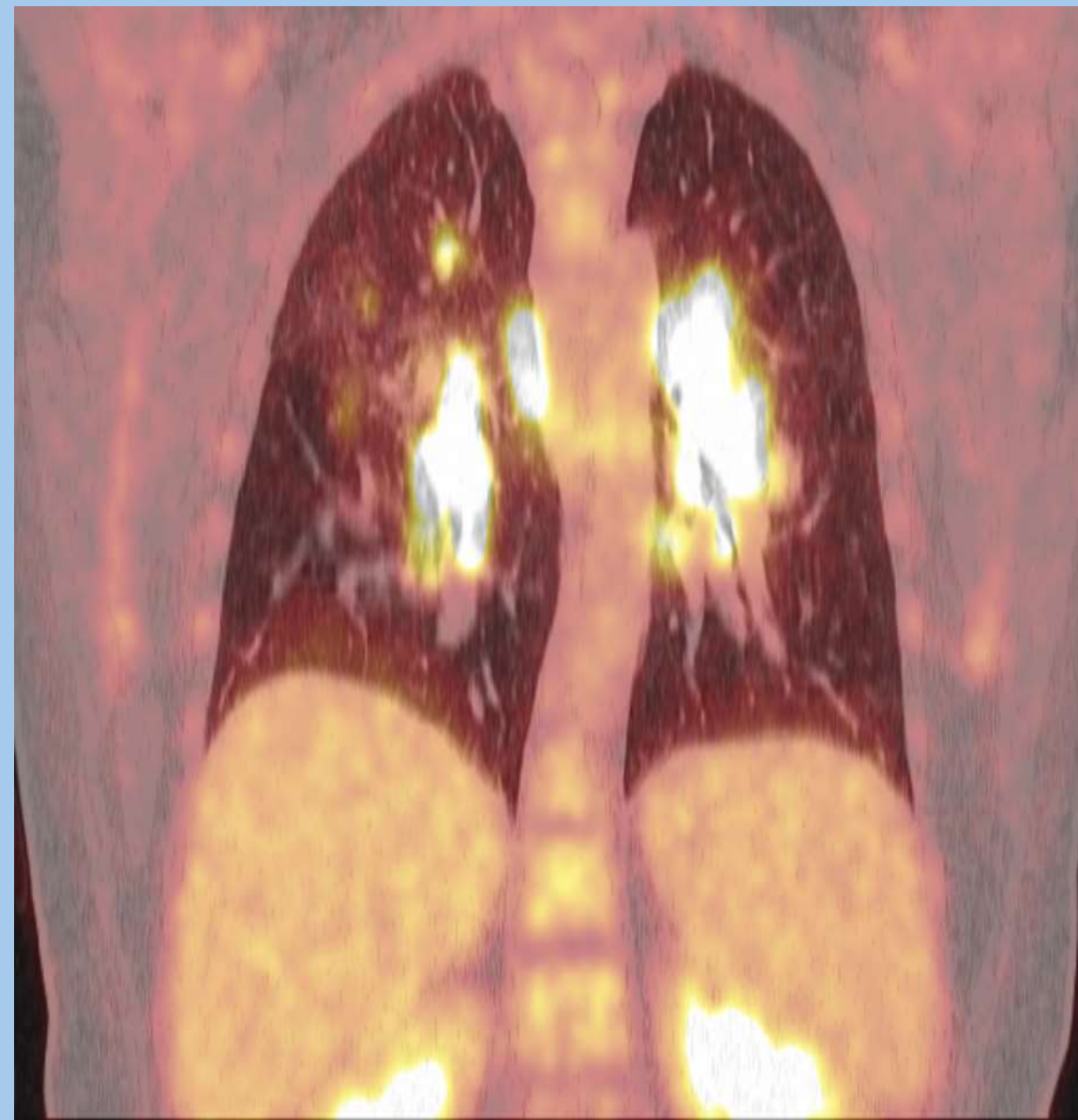
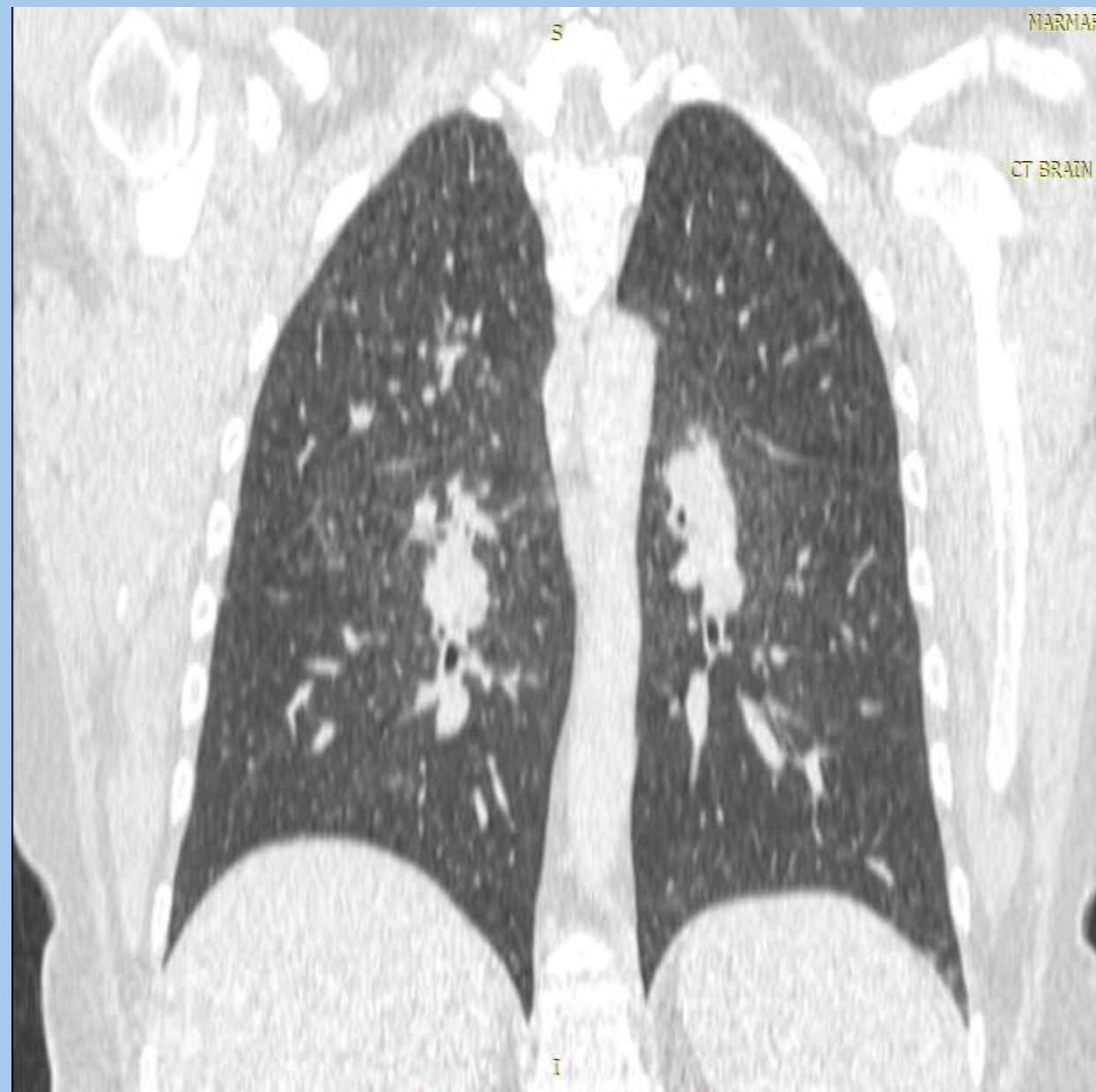


P









ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

- Η ΑΣΘΕΝΗΣ ΥΠΕΒΛΗΘΗ ΣΕ ΓΑΣΤΡΟΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΚΟΛΟΝΟΣΚΟΠΗΣΗ ΧΩΡΙΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

- ~~ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ (ΦΥΜΑΤΙΩΣΗ)~~
- ~~ΑΥΤΟΑΝΟΣΟ ΝΟΣΗΜΑ (ΣΕΑ)~~
- ~~ΙΦΝΕ~~
- ΣΑΡΚΟΕΙΔΩΣΗ
- ΛΕΜΦΩΜΑ
- ~~ΚΑΚΟΗΘΕΙΑ~~
- ~~ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ~~

ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑ ΒΡΟΓΧΟΣΚΟΠΗΣΗΣ ΠΡΟΣ ΛΗΨΗ ΒΙΟΨΙΑΣ

ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΑ: ΕΙΚΟΝΑ ΚΟΚΚΙΩΜΑΤΩΔΟΥΣ ΛΕΜΦΑΔΕΝΙΤΙΔΑΣ
(ΣΑΡΚΟΕΙΔΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ ΚΟΚΚΙΩΜΑΤΑ).

ΒΑΣΗ ΤΩΝ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ, ΤΗΣ
ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΚΑΙ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΗΣ ΕΙΚΟΝΑΣ ΤΙΘΕΤΑΙ Η
ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΣΑΡΚΟΕΙΔΩΣΗΣ

ΣΥΝΟΨΙΖΟΝΤΑΣ

- Γυναίκα 42 ετών
- Παρατείνόμενο εμπύρετο
- Οζώδες ερύθημα
- Αρθρίτιδα
- Λεμφαδενοπάθεια μεσοθωρακίου
- Αρνητικός ειδικός έλεγχος
- Ιστολογική επιβεβαίωση σαρκοειδικού τύπου κοκκιώματα

ΣΑΡΚΟΕΙΔΩΣΗ

- Πρόκειται για μια συστηματική κοκκιωματώδη νόσο, αγνώστου αιτιολογίας
- Προσβάλλει κυρίως τις γυναίκες
- Ηλικία 20-60 ετών

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

- Τυπικά πνευμονική προσβολή
- Σύνδρομο Lofgren (παθογνωμονικό)
- Προσβολή λοιπών οργάνων

ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΠΡΟΣΒΟΛΗ

- Ασυμπτωματικοί ασθενείς
- Παρουσία δύσπνοιας, βήχα, κακουχίας και θωρακικού άλγους
- Συστηματικά συμπτώματα: πυρετός, απώλεια βάρους
- Πλευριτική συλλογή (σπάνια)

ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ- ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ

- Στάδιο I παρουσία αμφοτερόπλευρης λεμφαδένοπάθειας στο μεσοθωράκιο (50%)
- Στάδιο II παρουσία αμφοτερόπλευρης λεμφαδενοπάθειας στο μεσοθωράκιο και παρεγχυματική προσβολή με παρουσία δικτυωτών ή οζιδιακών αλλοιώσεων (25%)
- Στάδιο III παρεγχυματική προσβολή χωρίς λεμφαδενοπάθεια.
- Στάδιο IV πνευμονική ίνωση με παρουσία δικτυωτού προτύπου στους άνω λοβούς, βρογχεκτασίες, επασβεστώσεις παρουσία κοιλοτήτων ή κύστεων.

ΣΥΝΔΡΟΜΟ LOFGREN

- 5-10% των ασθενών με σαρκοείδωση παρουσιάζεται με σύνδρομο Lofgren
- Ορίζεται ως εμπύρετο αιφνίδιας έναρξης, πυλαία λεμφαδενοπάθεια, οζώδες ερύθημα και αρθρίτιδα
- Είναι συχνότερο στις γυναίκες

ΕΞΩΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΠΡΟΣΒΟΛΗ

- 50% των ασθενών με προσβολή των πνευμόνων, έχουν ταυτόχρονα και συστηματική προσβολή άλλων οργάνων που μπορεί να είναι σιωπηλή
- Δερματική προσβολή (25%): με παρουσία βλατίδων, όζων, πλακών οζώδους ερυθήματος, Λύκος pernio
- Οπτική προσβολή (25%): μπορεί να προσβάλλει τον σκληρό, να προκαλέσει πρόσθια, ενδιάμεση και οπίσθια ραγοειδίτιδα. Να προσβάλλει τον δακρυικό αδένα και τους εξωφθάλμους μύες. Σε κάθε ασθενή με σαρκοείδωση πρέπει να γίνεται οφθαλμολογική εξέταση

ΕΞΩΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΠΡΟΣΒΟΛΗ

- Καρδιακή προσβολή (5%): αρρυθμίες, καρδιακή ανεπάρκεια, περικαρδίτιδα, βαλβιδοπάθεια. Πρέπει να γίνεται διενέργεια ΗΚΓ και echo καρδιάς σε όλους τους ασθενείς με συστηματική σαρκοείδωση.
- Νευρολογική προσβολή 5-10%: πάρεση προσωπικού, προσβολή ΚΝΣ (κεφαλαλγία, επιληψία, μηνιγγίτιδα), προσβολή περιφερικών νεύρων
- Ενδοκρινολογική προσβολή: διήθηση θυρεοειδούς, διήθηση υποθαλάμου-υπόφυσης

ΕΞΩΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΠΡΟΣΒΟΛΗ

- Προσβολή της παρωτίδας και των σιελογόνων αδένων 5%, με παρουσία οιδήματος και φλεγμονής
- Λεμφικό σύστημα: λεμφαδενοπάθεια (40%), σπληνομεγαλία (6%), οζίδια σπληνός
- Διήθηση του μυελού των οστών 5%
- Προσβολή ανωτέρου αναπνευστικού 1%: σαρκοείδωση λάρυγγα, ρινός
- Προσβολή γαστρεντερικού <1%: σαρκοείδωση στομάχου, οισοφάγου, εντέρου, παγκρέατος
- Ηπατική προσβολή 50-60%: Συνήθως ασυμπτωματική, 5-15% παρουσιάζει συμπτώματα

ΕΞΩΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΠΡΟΣΒΟΛΗ

- Νεφρική προσβολή 5-13%: ασβεστιουρία, νεφρολιθίαση, διάμεση νεφρίτιδα, μεμβρανώδη νεφροπάθεια, εστιακή σπειραματοσκλήρυνση, σπειραματονεφρίτιδα με μηνοειδής σχηματισμούς
- Μυοσκελετική προσβολή 10%: πολυαρθρίτιδα, διάχυτη κοκκιωματώδης μυοσίτιδα

ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Εργαστηριακός έλεγχος: μη ειδικός.

- Μπορεί να υπάρχει αύξηση δεικτών φλεγμονής.
- Υπερασβεστιαμία 5-10%
- Ασβεστιουρία 20%
- Αύξηση μετατρεπτικού ενζύμου 75%

ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Απεικονιστικός έλεγχος

- Α/α θώρακος
- CT
- PET/CT
- MRI

ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Ιστοπαθολογία: Χαρακτηριστικό εύρημα μη νεκρωτικό κοκκίωμα

ΣΥΝΕΧΙΣΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

- Η ΑΣΘΕΝΗΣ ΠΑΡΕΜΕΙΝΕ ΕΜΠΥΡΕΤΗ, ΧΩΡΙΣ ΡΙΓΟΣ ΣΕ ΚΑΛΗ ΓΕΝΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ
- ΤΟ ΟΖΩΔΕΣ ΕΡΥΘΗΜΑ ΥΦΕΘΗΚΕ ΣΤΑΔΙΑΚΑ
- Έναρξη θεραπείας με κορτικοστεροειδή και μεθοτρεξάτη

ΠΟΡΕΙΑ ΝΟΣΟΥ

Η ΑΣΘΕΝΗΣ ΕΊΝΑΙ ΥΠΟ ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΙ
ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ

ΣΕ ΚΑΛΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΧΩΡΙΣ ΥΠΟΤΡΟΠΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ΈΝΑ
ΕΞΑΜΗΝΟ ΜΕΤΑ

ΥΠΟ ΑΓΩΓΗ ΜΕ ΜΕΘΟΤΡΕΞΑΤΗ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΓΙΑ ΤΗΝ
ΠΡΟΣΟΧΗ ΣΑΣ