

سیستیت آمفیزماتوز: یک بیماری غیر معمول سیستم ژنیتوریनاری که در گرافی مورد توجه قرار گرفت.

دکتر حسین کرمی^۱، دکتر علیرضا رضایی^۲، دکتر بابک جوانمرد^۳، دکتر ایرج رضایی^۴، دکتر مجتبی محمد حسینی^۵

تاریخ دریافت ۸۷/۰۲/۰۹، تاریخ پذیرش ۸۷/۰۹/۰۶

چکیده

سیستیت آمفیزماتوز ناشی از وجود هوا در حفره و جدار مثانه می باشد که در سنین میان سالی و در زنان دیابتیک شایع می باشد بیماران با عفونت های مزمن، کاتترهای مجرا طولانی مدت، انسداد و خروجی سیستم ادراری یا مثانه نروژنیک که مستعد کننده عفونت های مشکل دار می باشند، در معرض خطر هستند. بیمار گزارش شده آقای ۷۱ ساله ای با تب و درد شکم و علائم ادراری به صورت تکرار ادرار و دیزوری مراجعه می کند. طی بررسی های به عمل آمده جهت بیمار تشخیص سیستیت آمفیزماتوز به علت ارگانیسم E.coli داده شد، بیمار تحت درمان درمان تجربی با سفتریاکسون وریدی قرار گرفت سپس براساس آنتی بیوگرام با سیپروفلوکساسین خوراکی درمان ادامه یافت.

کلید واژه ها: سیستیت آمفیزماتوز، دیابت، عفونت ادراری

مجله پزشکی ارومیه، دوره بیستم، شماره اول، ص ۷۰-۶۷، بهار ۱۳۸۸

آدرس مکاتبه: بخش اورولوژی بیمارستان شهدای تجریش، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تلفن تماس: ۰۹۱۸۸۱۱۰۷۱۴

Email: alirezazaei54@yahoo.com

مقدمه

هوا در داخل سیستم ادراری می تواند به علت دستکاری سیستم ادراری، فیستول روده به مثانه، عفونت نکرروزان بافتی یا عفونت باشد. عفونت های مولد گاز یا شرایط آمفیزماتوی سیستم ادراری تعیین کننده حیات می باشند و نیاز به ارزیابی و اقدامات درمانی سریع دارند.

سیستیت آمفیزماتوز جدای از عفونت مشکل دار سیستم تحتانی می باشد که خصوصیات بارز آن وجود هوا در حفره و جدار مثانه می باشد. این بیماری در سنین میان سالی و در زنان دیابتیک شایع می باشد، بیماران با عفونت های مزمن، کاتترهای مجرا طولانی مدت، انسداد و خروجی سیستم ادراری یا مثانه نروژنیک که مستعد کننده عفونت های مشکل دار می باشند، در معرض خطر هستند (۱). خصوصیات بارز دیگر سیستیت آمفیزماتوز پنوماتوری می باشد. با توجه به خصوصیت بد بیماری و تهدید حیات، این بیماری یکی از اورژانس های پزشکی محسوب می شود

و بیمار باید سریعاً تحت درمان قرار گیرد. ما در این مقاله به گزارش یک مورد سیستیت آمفیزماتوز می پردازیم.

گزارش مورد

آقای ۷۱ ساله ای با تب و درد شکم از یک هفته قبل از بستری به اورژانس بیمارستان مراجعه می کند. وی علائم ادراری به صورت تکرار ادرار و دیزوری را از یک ماه قبل ذکر می کند که اخیراً تشدید یافته است. در سابقه پزشکی وی سیلیکوزیس، بیماری کرونری قلبی، هیپرتانسیون و دیابت (تحت درمان با گلی بن کلامید) وجود دارد.

در معاینه فیزیکی وی هر چند توکسیک نیست ولی تب دهانی $PR = 84$ ، $38.5^{\circ}C$ در دقیقه، mm/Hg 130/75 BP. شکم وی در ناحیه سوپراپوبیک تندرست دارد. صداهای روده ای طبیعی است و ارگانومگالی وجود ندارد سایر معاینات نکته قابل توجهی نداشت.

^۱ استادیار اورولوژی، بیمارستان شهدای تجریش، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران

^۲ دستیار اورولوژی، بیمارستان شهدای تجریش، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران (نویسنده مسئول)

^۳ دستیار اورولوژی، بیمارستان شهدای تجریش، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران

^۴ دستیار اورولوژی، بیمارستان شهدای تجریش، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران

^۵ دستیار اورولوژی، بیمارستان شهدای تجریش، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران