

گلوکوزوری کلیوی و گزارش یک مورد نادر گلوکوزوری کلیوی اولیه فامیلیال

دکتر ابوالفضل مهیار، استادیار گروه کودکان دانشگاه علوم پزشکی قزوین، دکتر محمد مهدی دانشی، دکترای علوم آزمایشگاهی

خلاصه:

گلوکوزوری کلیوی وضعیت بالینی است که در غیاب وجود هیپرگلیسمی، مقدار قابل توجهی گلوکز در ادرار یافت می‌شود. معتبرترین معیارهای تشخیصی که برای این سندرم وجود دارد **Marble Criteria** است. به گلوکوزوری کلیوی که بطور اولیه ایزوله و بدون اختلالات توبولر باشد گلوکوزوری کلیوی اولیه فامیلیال گویند. کشف تصادفی گلوکوزوری دائم در ۲ عضو خانواده (خواهر، دختر ۱۳ ساله، برادر، پسر ۵ ساله) همراه با معاینات فیزیکی طبیعی و رد سایر علل گلوکوزوری، تشخیص گلوکوزوری کلیوی اولیه فامیلیال را به اثبات رسانید. دفع گلوکز در ادرار ۲۴ ساعته در دختر، ۴۳۶۸ میلی‌گرم و در پسر، ۴۰۰۰ میلی‌گرم بود، گزارشات در این رابطه بسیار محدود می‌باشد. در این مقاله یک مورد نادر گلوکوزوری کلیوی فامیلیال از مرکز پزشکی، آموزشی و درمانی کودکان قدس شهرستان قزوین وابسته به دانشگاه علوم پزشکی قزوین معرفی می‌گردد.

واژه‌های کلیدی:

ایران، قزوین، دانشگاه علوم پزشکی، گلوکوزوری، گلوکوزوری کلیوی اولیه.

مقدمه:

می‌سازد تا پیگیری علت گلوکز اوری باشد. اهمیت این پیشگیری در این است که اتیولوژی گلوکوزوری طیف گسترده‌ای دارد، از بیماران مبتلا به دیابت که بایستی تا آخر عمر تحت درمان دقیق قرار گیرند گرفته تا گلوکوزوری اولیه کلیوی که بیماری خوش‌خیمی بوده و نیاز به درمان نداشته و پیش‌آگهی خوبی دارد را در بر می‌گیرد. با توجه به نادر بودن گلوکوزوری کلیوی اولیه و اینکه گاهی این بیماران اشتباهاً به عنوان دیابت ملیتوس تحت درمان با انسولین قرار می‌گیرند ما را بر آن داشت که این مورد را تحت مطالعه و بررسی قرار دهیم. مقالات گزارش شده در رابطه با گلوکوزوری کلیوی اولیه فامیلیال نادر می‌باشد.

معرفی بیمار:

شرح حال و تاریخچه بیمار:

محسن، ک، پسر ۵ ساله‌ای است که بعلت درد شکم به پزشک مراجعه کرده بود. در آزمایشات روتین انجام

وجود گلوکز در ادرار، علاوه بر نگرانی که برای بیمار ایجاد می‌نماید مسئولیت سنگینی را بر عهده پزشک گذاشته تا بررسی دقیقی از نظر عامل گلوکز اوری بعمل آورده تا با تشخیص سریع، دقیق و درمان مناسب و لازم را انجام دهد. قابل ذکر است که در افراد سالم فقط مقادیر بسیار جزئی گلوکز در ادرار انتهائی بوسیله متدهای بسیار حساس و اختصاصی قابل تشخیص می‌باشد و مقدار متوسط این گلوکز $6.5 \pm 0.3 \text{ mg/dl}$ است. در نوزادان، غلظت گلوکز ادراری، کمی بیشتر از بچه‌ها و بالغین می‌باشد و در پره‌ماچورها بخصوص با GA زیر ۳۲ هفته دفع گلوکز در ادرار بیشتر است. متدهای معمولی و **Paper Strip test** هائی که برای تشخیص گلوکز بطور روتین بکار گرفته می‌شود مقادیر کمتر از 40 mg/dl را نشان نمی‌دهد در نتیجه وجود گلوکز در ادرار بخصوص اگر بطور دائم و مقادیر قابل توجه باشد زنگ خطری است که پزشک را مسئول