

گزارش یک مورد اسپلنومگالی ماسیو متعاقب سل منتشر

دکتر منصوره مومن هروی^{*}، دکتر محمود خانبانپور^{*}

تاریخ دریافت مقاله: ۸۶/۱۱/۲۲

تاریخ پذیرش مقاله: ۸۷/۹/۲

^{*} دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کاشان، دانشکده پزشکی، گروه بیماریهای عفونی و گرمسیری

چکیده

درگیری طحال در جریان عفونت منتشر سلی یا فرم ارزنی آن امکان پذیر است اما شکل هیپر اسپلنیزم در جریان عفونت سلی نادر است. این مقاله به معرفی یک مورد سل منتشر نهفته با علائم هیپر اسپلنیزم می پردازد. بیمار مرد ۲۳ ساله ای اهل کاشان بود که با شکایت تب و تعریق شبانه، سردرد، بی اشتها و احساس کوتاهی نفس از ۱۰ روز قبل و سیری زودرس از ۹ ماه قبل مراجعه نمود. با توجه به اسپلنومگالی و پان سیتوپنی از بیمار CXR و CT اسکن ریه و شکم و بیوپسی مغز استخوان به عمل آمد و به علت وجود پان سیتوپنی و لنفادنوپاتی وسیع پارآنورت، رتروپریتون و اینگوینال چپ، هپاتومگالی خفیف و اسپلنومگالی شدید در CT اسکن شکم، بیمار تحت اسپلنکتومی قرار گرفت و در بیوپسی کبد، طحال و غدد لنفاوی گرانولوم و نکروز کازنوز منطبق با TB گزارش شد. پس از اسپلنکتومی با شروع درمان ضد سل کلیه علائم بیمار بهبود یافت. در جریان سل منتشر بزرگی وسیع طحال می تواند ایجاد شود و بایستی در تشخیص افتراقی اسپلنومگالی ماسیو و هیپر اسپلنیزم مد نظر قرار گیرد. (مجله طبیب شرق، دوره ۱۰، شماره ۴، زمستان ۱۳۸۷، ص ۳۲۳ تا ۳۲۷)

کلیدواژه ها: سل منتشر، هیپر اسپلنیزم، پان سیتوپنی

مقدمه

سل منتشر^۱ (DTB) به درگیری همزمان حداقل دو ارگان غیر مجاور یا درگیری خون یا مغز استخوان در جریان سل گفته می شود.^(۱) کرایتریاهای تشخیصی DTB: ۱- تابلوی بالینی منطبق با سل (TB) ۲- درگیری هم زمان حداقل دو ارگان غیر مجاور یا اثبات مایکوباکتریوم توبرکلوزیس در خون یا مغز استخوان ۳- شواهد میکروبیولوژیک یا هیستولوژیک TB ۴- بهبودی مشخص با درمان ضد TB.^(۱)

درگیری طحال در سل می تواند در جریان DTB یا سل میلیری (MTB) رخ دهد اما درگیری به شکل هیپر اسپلنیزم در جریان TB نادر است این مقاله به معرفی یک مورد سل منتشر نهفته با علائم هیپر اسپلنیزم در یک آقای ۲۳ ساله می پردازد که با علائم تب، تعریق شبانه، ضعف و بی اشتها و سیری زودرس مراجعه نمود و تحت اقدامات تشخیصی قرار گرفت

معرفی مورد

بیمار آقای ۲۳ ساله ای اهل و ساکن کاشان بود که با شکایت تب و تعریق شبانه در سال ۱۳۸۴ به درمانگاه بیمارستان شهید بهشتی کاشان مراجعه نمود. بیمار همچنین از سردرد، بی اشتها، سیری زودرس، ضعف پاها و احساس تنگی نفس شاکی بود. ولی دچار تهوع، استفراغ، بی حالی، درد شکم، سرفه، هموپتیزی، همتامز و سرگیجه نبود. مشکل وی از ۹ ماه پیش به تدریج شروع شده و از ده روز قبل از مراجعه علائم بیمار تشدید یافته بود. تب بیمار شبها به حداکثر می رسید و صبحها بهبود می یافت. وزن بیمار در سیر بیماری حدود ۸ کیلوگرم کاهش یافته بود. در سابقه فامیلی بیماری خاصی وجود نداشت و داروی خاصی نیز مصرف نمی کرد. سابقه بیماری قلبی ریوی، کلیوی، گوارشی، پوستی، عصبی روانی و دیابت وجود نداشت. تنها نکته

1-Disseminated Tuberculosis