Medical Journal of Mashhad
University of Medical Sciences
Vol.48, No.88, P:203 - 204
Summer 2005

مجله دانشکده پزشکي دانشگاه علوم پزشکي مشهد
شماره هشتاد و هشت، سال چهل و هشتم
تابستان ۱۳۸٤، صفحه ۲۰۴ - ۲۰۳

تشخيص شما چيست ؟

هپاتيت حاد پارانشيماتوز در نزد جوان ناقل مزمن ويروس هپاتيت B

دکتر محمود پناهی
استاد بیماریهای عفونی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

يك دانشجوي مذكر ٢٤ ساله، با سابقة ناقل سالم ويروس هپاتيت B از چند سال قبل، به علت: پررنگ شدن ادرار، زرد شدن چشم‌ها، تهوع، كاهش اشتها و احساس سنگيني و درد در ناحيه هيپوكاندر راست به كلينيك خصوصي پزشك متخصص بيماريهاي عفوني مراجعه می كند.

بيمار از يك هفته قبل دچار تب شده، در معاينه گلو بيمار آميگداليت اگزوداتيو به همراه تورم و قرمزي طناب‌هاي قدامي گلوملاحظه مي‌شود.

در معاينه شكم، كبد بيمار دردناک و دو سانتيمتر زير دنده‌ها لمس شد. طحال بيمار نيز در طرف چپ زير دنده‌ها قابل لمس بود.

در دو طرف گردن و در زنجيره خلفي، غدد لنفاوي بزرگ شده و قابل مشاهده و لمس بود. در زير بغل و كشاله ران لنفادنوپاتي لمس نشد.

در روي سينه و پشت تظاهرات ماكولوپاپولار خفيف و شبيه راش سرخجه‌اي مشاهده گرديد.

بيمار از درد مبهم شكمي شاكي و به علاوه دچار ميالژي و ضعف خفيف در مفاصل بزرگ بود.

بيمار كمي سرگيجه داشته و در سومين روز بروز تب، به ادرار پررنگ خود توجه و روز بعد از پررنگ شدن ادرار زردي واضح در چشم‌ها و پوست بدن مشاهده كرده است.

نبض بيمار ۹۸ در دقيقه، فشار خون ۱۲۰ روي ۷۰ ميليمتر جيوه، دفعات نبض ۲۲ در دقيقه و در سمع قلب در كنار راست استخوان سينه يك سوفل سيستوليك خفيف شنيده شد. ولي سمع ريه و راديوگرافي آن طبيعي و ساير ضايعات منجمله الكتروكارديوگرافي طبيعي بوده است. چون بيمار از چند سال قبل ناقل ويروسB بوده اطرافيانش به وي توصيه مي‌كنند مقاديري داروهاي گياهي مصرف نمايد و نيز تعدادي ماهي زنده رودخانه بلع نمايد!؟

شمارش گلوبولهاي سفيد ۱۳۲۵۰ در ميليمتر مكعب، شمارش پلاكت‌ها ۱۷۵ هزار در ميليمتر مكعب، هموگلوبين ۹/۵ گرم در دسي‌ليتر، شمارش رتيكولوليت ۱/۵ درصد، ميزان بيلروبين توتال ۸/۵ ميلي‌گرم در دسي‌ليتر، ALT= ٤٥٠، SLT= ٤٠٠، ميزان LDH= ۱۹۰ (نرمال تا ۱۸۰) آزمايش ادرار طبيعي و فاقد خون، تست‌هاي سرولوژي براي هپاتيت A و C وD منفي گزارش مي‌شود و HbeAb مثبت و HbeAg منفي وanti HBC توتال، مثبت گزارش مي‌گردد. فعاليتG6PD منفي، به دليل سابقه مثبت آلودگي بهHBV و براي بررسي‌هاي بيشتر و جستجوي علت هپاتيت يرقاني براي بيمار تست VDRL و فسفاتاز قليايي درخواست شد.

Archive of SID

www.SID.ir

فسفاتاز قلیایي در حد طبیعي و تست VDRL منفي اعلام شد. سونوگرافی کبد و طحال فقط کمی بزرگتر از طبیعی ارزیابی شد.

یرقان بیمار ادامه داشت و آنزیم‌هاي کبدي ALT= ۸۰۰ و SLT= ٦٥۰ بودPT پانزده ثانیه شمارش پلاکت‌ها۱۹۰هزار، الکتروفورز پروتین‌هاي خون، تغییرات مختصري به صورت افزایش گاما گلوبولین و نیز افزایش مختصر آلفادوگلوبولین ملاحظه شد و آلبولین، حداقل میزان طبیعي بود. آزمایشات استانداردهماتولوژي مجدداً درخواست شد، شمارش‌گلوبولهاي سفید۱٤/۲۰۰ با ۵۸% نوتروفیلي۳۲% لنفوسیت و ۸ درصد مونوسیت و دو درصد بازوفیل گزارش شد.

آزمایشanti HEV وanti CMV منفي بود. بیمار هیچ گونه علایم عصبي مرکزي نداشت.

Archive of SID

www.SID.ir