

CPC خانم ۳۸ ساله با آسیت و Pleural Effusion

بحث بالینی، دکتر سید حسین میرمجلسی / بحث پاتولوژی: دکتر ستوده / بحث رادیولوژی: دکتر صدیقی

بیمار خانم ۳۸ ساله‌ای بود که با شکایت اتساع شکم پیشرونده و افزایش وزن که از سه ماه پیش شروع شده مراجعه کرده بود. در بررسی وجود آسیت مشخص شد.

بیمار تاریخچه‌ای از تب، لرز، زردی، ضعف، بی‌حالی، تغییر رنگ ادرار یا مدفوع، پتشی، پورپورا، سرفه، عارضه پوستی، بیوست، اسهال، هماتمز یا رکتوراژی، سابقه تزریق خون و فرآورده های آن، تماس با بیمار مسلول و سابقه فامیلی بیماری‌های کبدی را نداشت. بیمار از ۶ ماه قبل از مراجعه قرص ضدبارداری LD مصرف می‌کرد.

در مورد سابقه خود بیمار اظهار داشت که از ۶ سال پیش به علت نازایی تحت درمان با Tamoxifen و برخی داروهای دیگر بوده و از ۵ سال قبل دچار تنگی نفس کوششی شده است که نتایج بررسی‌های آن زمان به شرح زیر بوده است:

CXR: نقش عروقی (برونکوواسکولر) در مجموع: نرمال،

CBC: نرمال، آزمایش تیروئید: نرمال، تست کارکرد

تنفس FVC: 2.76 / FBV: 2.14 L (pred.: 3.03 L)

Flow-volume loop L (pred 3.49 L) / نرمال

FEF: 3.12 L/m (pred.: 6.9 L/m)

سونوی لگن: رحم کمی بزرگ همراه اندومتریم ضخیم، در تخمدان‌ها فولیکول‌های متعدد به همراه بزرگی مختصر دو طرفه.

بیمار خود به خود بهبود می‌یابد ولی مشکل تنگی نفس کوششی او تا مدتی باقی می‌ماند از ۲ سال پیش تنگی نفس وی شدت می‌یابد که یک بار به بستری شدن وی می‌انجامد. در این مرحله نتیجه آزمایش‌های وی به شرح زیر بوده است:

CXR: کدورت همگون در ریه راست با تشخیص احتمالی

کلاپس به همراه مایع جنبی / Creatinine، BUN ۱۲

/ MCV 67 / ESR 25 / WBC 8000 / Hb 12 / 0.5

Amylase / K 4.9 / Na 138 / platlet 250000

Alk / ALT 6 / AST 10 / PTT 35 / PT 13 / 232

Uric / FBS 100 / 71 و C3 و C4 و TG و کلسترول و

Acid و UA و UC نرمال / ANA منفی / RF منفی /

آزمایش مایع جنب گلوکز ۶۸ / پروتئین ۶/۸، WBC

صفر / RBC فراوان / LDH ۳۲۷ / AFB دو بار منفی /

سیتولوژی منفی دوبار / RF منفی / ANA منفی /

سی‌تی‌اسکن ریه بدون ماده حاجب، مایع جنبی وسیع

در سمت راست به همراه کلاپس ریه راست و شیفت به

سمت چپ مدیاستینوم / سونو لگن
سونوی لگن: مایع آسیت خفیف گزارش کرد / آزمایش
توبرکلوز منفی / نمونه برداری پلور: مشکوک به آدنوما
کارسینوما با درگیری پلور
برونکوسکوپی: باریک شدن برنش به سمت راست به علت
فشار خارجی
BAL مقادیر زیاد ماکروفاژ آلونولر + سلول‌های dust +
سلول‌های اپیتلیال برونش + لنفوسیت و سلول‌های
راکتیو مزوتلیالی + از نظر بدخیمی منفی

به دنبال کشیدن مایع جنب وضعیت بیمار بهبود یافت. یک دوره شیمی درمانی برای وی شروع شده بود (با توجه به جواب نمونه برداری) که با انجام بیوپسی‌های بعدی و عدم تأیید تشخیص اولیه، شیمی درمانی قطع شد.

بیمار در همین وضعیت بوده تا سه ماه قبل که دچار آسیت پیشرونده شده معاینات انجام شده نرمال بودند و تنها یک کاهش صدا و dullness ریه راست مشهود بود بقیه معاینات بیمار نرمال بودند.

سونوی شکم:

آسیت فراوان + ضخیم شدگی مختصر اندومتریم / Hb

/ ESR 30 / platelet 485000 / WBC 5600 / 10.6

ALT و AST و VC و VA و PTT / CRP 2+

و Alk و FBS و Creatinine و BUN و Na و K و

Ca نرمال

نتیجه آزمایش مایع آسیت:

کاملاً خونی / RBC فراوان / Protein / WBC 100

/ PH 7.5 / LDH 1046 / Albumin 3.3 / 4.8

AFB منفی /

سیتولوژی از نظر بدخیمی منفی + سلول‌های راکتیو

مزوتلیالی / سرم آلبومین ۴/۸ / سرم پروتئین ۷/۲

فریتین ۱۶ ng/ml / α-fetoprotein 4.1

CEA 1.3 / CA19.9 / CA125:22.2

سی‌تی‌اسکن شکم: آسیت وسیع بدون وجود عارضه دیگر

معاینه زنان: نرمال

بیمار تحت لاپاراسکوپی قرار گرفت که در پریتون بیمار نقاط سفیدرنگ کمی برجسته مشاهده شد که نمونه برداری شد. در لاپاراتومی بعدی نمونه برداری شد که تشخیص اندومتریوز داده شد. بیمار تحت درمان با دانازول قرار گرفت.