

## گزارش یک مورد نادر بیماری کرون با تظاهر اولیه آسیت اگزوداتیو

دکتر افشین هوشیار<sup>۱</sup>، دکتر همایون واحدی<sup>۲</sup>، دکتر مسعود ستوده<sup>۳</sup>، دکتر سیدحسین میرمجلسی<sup>۴</sup>  
<sup>۱</sup> دستیار فوق تخصصی بیماریهای گوارش و کبد، مرکز تحقیقات بیماریهای گوارش و کبد، دانشگاه علوم پزشکی تهران  
<sup>۲</sup> دانشیار، مرکز تحقیقات بیماریهای گوارش و کبد، دانشگاه علوم پزشکی تهران  
<sup>۳</sup> استاد، مرکز تحقیقات بیماریهای گوارش و کبد، دانشگاه علوم پزشکی تهران  
<sup>۴</sup> دانشیار، بخش گوارش، بیمارستان مهر

### چکیده

در این گزارش، مرد ۲۶ ساله‌ای معرفی می‌شود که با تظاهر اولیه آسیت اگزوداتیو به عنوان عارضه بیماری کرون ایلتوکولیت شدید همراه درد شکم و اسهال شدید در بیمارستان بستری شد. آسیت در جریان بیماری کرون به ندرت دیده می‌شود و اغلب نتیجه بدخیمی همزمان، عفونت پریتونن یا ترمبوز ورید پورت یا کبدی است، اما در این بیمار شواهدی از موارد بالا و یا هرگونه التهابی در سایر اعضا، به غیر از روده، مشاهده نشد و سرانجام با تشخیص بیماری کرون تحت درمان قرار گرفت، به طوری که با شروع درمان ۵- آمینوسالیسیلیک اسید و استروئید، تمامی علائم و آسیت بیمار بهبود یافت و در حال حاضر، با مصرف روزانه ۱/۵ گرم مسالازین، بعد از یک سال پیگیری حال عمومی بیمار خوب است.

**کلید واژه:** آسیت، بیماری کرون، بیماری التهابی روده

گوارش / دوره ۱۲، شماره ۴، زمستان ۱۳۸۶، ۲۵۳-۲۵۵

تاریخ پذیرش: ۸۶/۱۱/۲۵

تاریخ اصلاح نهایی: ۸۶/۱۱/۲۴

تاریخ دریافت: ۸۶/۱۰/۲۷

### شرح مورد

بیمار، آقای ۲۶ ساله‌ای است که با سابقه شروع تدریجی درد شکم کولیکی، اسهال از یک سال پیش و تشدید علائم از یک ماه قبل، همراه تب و لرز، در بیمارستان شریعتی بستری شد. درد شکم و دور ناف بیمار با الگوی مداوم بود و اسهال وی، جز در چندین نوبت که با قطرات خون همراه بود، غیر خونی و آبکی گزارش شد. حملات اسهال، ۶-۴ نوبت در روز با حجم زیاد و بدون تنسموس بود. بیمار از اسهال یاد درد طول شب شکایتی نداشت، اما وزنش حدود ۱۰ کیلوگرم (در طی ۶ ماه) کاهش پیدا کرده بود و حملات گهگاهی تب، ضعف، بیحالی و بی‌اشتهایی بدون تهوع و استفراغ داشت. وی اخیراً مسافرت نرفته یا آنتی‌بیوتیک مصرف نکرده بود و استفاده از مواد مخدر، الکل یا سیگار را تأیید نمی‌کرد. همچنین سابقه فامیلی و بیماریهای دوران کودکی را به یاد نمی‌آورد.

علائم حیاتی بیمار به شرح زیر گزارش شدند: دمای بدن: ۳۸/۵ درجه سانتی‌گراد، تعداد ضربان قلب: ۱۱۵ عدد در دقیقه، تعداد تنفس: ۱۸ عدد در دقیقه و فشار خون: ۱۰۰/۸۰ میلی‌متر جیوه. در معاینه، بیمار لاغر و رنگ پریده بدون ادم محیطی، سیانوز و کلاپینگ بود. دیستانسیون شکمی منتشر بدون ارگانومگالی همراه تندرنس و Shifting dullness، که مطرح‌کننده وجود آسیت بود، وجود داشت. سایر معاینات بالینی،

### زمینه و هدف

بیماری کرون، یک بیماری گرانولوماتوز التهابی مزمن دستگانه گوارش است. معمولاً بیماری کرون به عنوان یکی از علل آسیت برشمرده نمی‌شود. ایجاد لخته در زمینه بیماری، باعث ترمبوز ورید پورت یا کبدی می‌شود و آسیت ایجاد می‌کند. از طرفی، التهاب مزمن می‌تواند منجر به بدخیمی، به خصوص لیمفوما شود که این گروه بیماران نیز می‌توانند با آسیت مراجعه نمایند. (۱)، عفونتها نیز یکی دیگر از علتهای ایجاد آسیت در بیمار مبتلا به کرون می‌باشند. گرچه مواردی از بیماری کرون با بروز اولیه آسیت گزارش شده است؛ ولی بروز آسیت بدون ارتباط با عوارضی چون ترمبوز و بدخیمی در طی پیگیری بیماری کرون گزارش نشده است. (۲)، بدون در نظر گرفتن هر یک از علل بالا، آسیت در جریان بیماری کرون نادر است و علت آن مشخص نیست. در این گزارش، موردی از بیماری کرون با تظاهر اولیه آسیت اگزوداتیو، بدون هیچ‌یک از علتهای ذکر شده در بالا، معرفی می‌شود.

نویسنده مسئول: تهران، خیابان کارگر شمالی، بیمارستان دکتر شریعتی، مرکز تحقیقات بیماریهای گوارش و کبد  
تلفن: ۸۲۴۱۵۳۰۰۰ شماره: ۸۲۴۱۵۴۰۰

E-mail: hooshyar@ddrc.ac.ir