

گزارش یک مورد بیماری سلیاک با تظاهر ترومبوز وریدهای عمقی پا

سید حسن عابدی^۱، حسن طاهری^۲^۱ دستیار تخصصی بیماری های داخلی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، ایران^۲ استادیار، دانشگاه علوم پزشکی بابل، ایران

چکیده

تظاهرات بیماری سلیاک متنوع است. در این گزارش ما یک مورد بیماری سلیاک با تظاهر ترومبوز ورید عمقی پا را معرفی می کنیم. بیمار خانم ۲۴ ساله ای است که با شکایت اسهال طول کشیده، کاهش وزن (۸ کیلوگرم طی یک ماه)، ادم و پتشی و پورپورای پای چپ مراجعه کرد. در طی بررسی سطوح سرمی بالای آنتی بادی های (IgG) Anti Gliadin، (IgA) Anti Endomysial و (IgA) Anti tTG همراه با بافت شناسی موافق با بیماری سلیاک داشت. در طی سونوگرافی داپلر عروق اندام تحتانی مواد اکوزن داخل لومن ورید فمورال مشترک چپ با گسترش به دیستال دیده شد که مطرح کننده ترومبوز حاد وریدهای عمقی پا بود. به علت طولانی بودن PT و PTT و کاهش سطح پروتئین C، کمبود ویتامین K به عنوان یک عارضه بیماری سلیاک مطرح شد. با شروع رژیم غذایی فاقد گلوتن، مکمل ویتامین K و آنتی کواگولان، علائم بیمار طی چند روز به تدریج بهبود یافت. شش ماه بعد از ترخیص بیمار ۲۰ کیلوگرم افزایش وزن یافته بود. پیشنهاد می شود در بیماران با علائم ترومبوز وریدهای عمقی که با اسهال مزمن و کاهش وزن مراجعه می کنند بررسی شاخص های سرمی بیماری سلیاک مدنظر قرار گیرد.

کلیدواژه: بیماری سلیاک، ترومبوز ورید عمقی، (Anti Endomysial و anti tTG) IgA

گوارش / دوره ۱۴، شماره ۴، زمستان ۱۳۸۸، ۲۳۵-۲۳۸

سابقه یا زمینه

بیماری سلیاک علت سوء جذب یک یا چند ماده غذایی در نژاد سفید به ویژه ساکنان اروپا می باشد. تخمین زده می شود که در آمریکا از هر ۱۱۳ نفر یک نفر به این بیماری مبتلاست. سیر طبیعی بیماری متفاوت بوده و علائم می تواند از نخستین سال حیات تا دهه هشتم زندگی آغاز شود. (۱)، بیماری از نظر هیستوپاتولوژی یک به طور معمول به شکل اختلال در ساختمان روده کوچک، التهاب مخاطی، آتروفی پرزها و هیپرپلازی کریپت ها مشخص می شود. این تغییرات در مواجهه با گلوتن اتفاق می افتد و با حذف گلوتن وضعیت بیمار بهبود می یابد. (۲ و ۳)، مشخصات اصلی بیماری سلیاک، سوء جذب، غیر طبیعی بودن بیوپسی روده باریک و بهبود تغییرات هیستوپاتولوژی یک با حذف گلوتن از رژیم غذایی است. (۴)، تظاهرات بیماری سلیاک متنوع می باشد. طیف علائم بیماری از سوء جذب شدید مواد غذایی مختلف همراه با اسهال، استئاتوره، کاهش وزن و عواقب کمبود تغذیه ای (کم خونی و بیماری های متابولیک استخوان) تا فقدان هر گونه علائم گوارشی همراه با شواهدی از کمبود یک ماده غذایی (مثلا

کمبود فولات، آمی، استئومالاسی، ادم ناشی از دفع پروتئین) متغیر است. (۱)، در مطالعه ای که در ایران انجام شده، شیوع حساسیت به گلوتن در بالغین در شمال و جنوب ایران حدوداً به ۱۰۴ تخمین زده شده است و بهترین تست بیماریابی در جمعیت عادی (anti-tTG-IgA) عنوان شده است. (۵)، در این گزارش ما یک مورد بیماری سلیاک با تظاهر ترومبوز ورید عمقی را معرفی می کنیم.

شرح مورد

بیمار خانم ۲۲ ساله ای است که با شکایت اصلی ضعف و بی حالی، اسهال طول کشیده و کاهش وزن مراجعه کرد. اسهال بیمار از یک ماه پیش آغاز و در این مدت بیمار ۸ کیلوگرم کاهش وزن داشت. اسهال حجیم و بدبو تعداد دفعات حدود ۴ تا ۵ نوبت در روز بود که از سه روز پیش دفعات آن افزایش یافته و درد شکم نیز به آن اضافه شده است. بیمار با همین شکایت حدود سه هفته قبل از بستری اخیر، به مدت ۴ روز بستری شده و پس از دریافت مایعات وریدی و آنتی بیوتیک با بهبودی نسبی ترخیص گردیده بود. بیمار سابقه بیوست طولانی مدت نیز داشت که به همین علت دچار پرولاپس رکتوم شده و دو ماه قبل تحت عمل جراحی قرار گرفته بود، بیمار سابقه ایی پسپوزی را از کودکی داشت که تحت درمان سدیم والپروات است. در معاینات بدو ورود ظاهری رنگ پریده و لاغر داشت. علائم حیاتی: فشار خون (۹۵/۶۰ میلی متر جیوه)، ضربان قلب (۱۰۵ بار در دقیقه)، تعداد تنفس (۱۹ بار در دقیقه) و درجه حرارت دهانی ۳۸/۶ درجه سانتی

نویسنده مسئول: بابل، بیمارستان آیت اله روحانی، بخش گوارش

تلفن و نامبر: ۰۱۱۱-۲۳۳۴۶۵۱

پست الکترونیک: hassantaheri1959@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۸۸/۱۰/۲۵

تاریخ پذیرش: ۸۹/۱/۳۰