

# گزارش یک مورد ترومبوز ورید پورت به دنبال طحال برداری در یک بیمار

## ۲۴ ساله مبتلا به تالاسمی ماژور

### چکیده

**مقدمه:** تالاسمی ماژور یک نوع کم خونی همولیتیک شدید ناشی از ساخت نا کافی زنجیره گلوبین بتا می‌باشد. بزرگی طحال ثانوی به خون سازی خارج استخوانی و تجمع آهن ناشی از تزریق مکرر خون یکی از یافته‌های برجسته در این بیماران می‌باشد که طحال برداری را غیر قابل اجتناب می‌سازد. همچنین این بیماران به دلایل مختلف در معرض افزایش انعقاد می‌باشند. ترومبوز ورید پورت یک عارضه نادر طحال برداری می‌باشد. در اینجا یک بیمار ۲۴ ساله مبتلا به تالاسمی ماژور که پس از طحال برداری دچار ترومبوز ورید پورت شده است، گزارش می‌شود. **معرفی بیمار:** یک پسر ۲۴ ساله مورد شناخته شده تالاسمی ماژور که از ۲ سالگی تحت تزریق منظم ماهیانه خون بوده به علت هیپراسپلنیزم طحال برداری می‌شود. دوازده روز پس از عمل جراحی، بیمار دچار درد شدید شکمی و تب می‌شود. به دنبال بستری شدن و با انجام سونوگرافی داپلر، ترومبوز کامل ورید پورت تشخیص داده شده و بیمار تحت درمان با هپارین قرار می‌گیرد. پس از چهار روز هپارین با وزن مولکولی کم جایگزین هپارین معمولی شده و از روز پنجم وارفارین آغاز می‌گردد. روز دوازدهم بستری بیمار با حال عمومی خوب و توصیه به ادامه مصرف وارفارین و مراجعه مجدد به درمانگاه خون مرخص می‌شود. چهار ماه بعد حال عمومی بیمار همچنان خوب بود. **نتیجه‌گیری:** این مورد نشان می‌دهد که طحال برداری در بیماران تالاسمیک با ریسک ترومبوز ورید پورت همراه می‌باشد. تب خفیف و درد شکمی در بیماران طحال برداری شده شک به ترومبوز ورید پورت را تقویت می‌کند. سونوگرافی داپلر مناسب ترین روش تشخیص غیر تهاجمی در این موارد است. درمان با آنتی کوآگولان‌ها روشی انتخابی، موثر و کم خطر می‌باشد.

دکتر شهلا انصاری I

دکتر مریم تشویقی II

\*دکتر عادل باقر سلیمی III

**کلیدواژه‌ها:** ۱-تالاسمی ماژور ۲-طحال برداری ۳-آنتی کوآگولان ۴-ترومبوز ورید پورت  
۵-سونوگرافی داپلر رنگی

تاریخ دریافت: ۸۸/۷/۱۸، تاریخ پذیرش: ۸۹/۴/۸

### مقدمه

دایابت، ترومبوز پس از طحال برداری، اختلال عملکرد قلبی-ریوی، هیپوتیروئیدیسم و اختلال عملکرد کبد از جمله ریسک فاکتورهای شناخته شده برای حوادث ترومبو آمبولی در بیماران تالاسمی می‌باشد. در این راستا ترومبوز ورید پورت به عنوان یکی از مهم‌ترین عوارض طحال برداری نیازمند تشخیص سریع، درمان موثر و پیگیری خوب است.<sup>(۱)</sup>

این عارضه بسیار نادر بوده و محققان همچنان توصیه به گزارش موارد آن به صورت Case report می‌نمایند.<sup>(۲-۵)</sup>

بتا تالاسمی ماژور یا به اختصار تالاسمی ماژور یک کم خونی همولیتیک شدید ناشی از سنتر ناکافی زنجیره بتا می‌باشد. کم خونی، سوء تغذیه، تغییرات استخوانی، بزرگی کبد، اختلالات قلبی و اندوکراین از جمله علائم این بیماری می‌باشد. بزرگی طحال ثانوی به خون سازی خارج استخوانی و تجمع آهن ناشی از تزریق مکرر یکی دیگر از یافته‌های بارز در این بیماران است که طحال برداری را غیر قابل اجتناب می‌سازد.

صرف نظر از موارد یاد شده این بیماران به دلایل گوناگون در معرض حوادث ترومبو آمبولیک هستند.

I) دانشیار و فوق تخصص هماتولوژی و انکولوژی کودکان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی ایران، تهران، ایران  
II) متخصص بیماری‌های کودکان، فلوی هماتولوژی و انکولوژی کودکان، بیمارستان کودکان حضرت علی اصغر (ع)، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی ایران، تهران، ایران  
III) متخصص بیماری‌های کودکان، فلوی هماتولوژی و انکولوژی کودکان، بیمارستان کودکان حضرت علی اصغر (ع)، بزرگراه شهید مدرس، خیابان ظفر، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی ایران، تهران، ایران (\*مؤلف مسئول)