

گزارش یک مورد فلج دوره‌ای هیپوکالمی همراه با فشار خون بالا در زمینه

آدنوکارسینوم غده فوق کلیوی

دکتر مرتضی سعیدی* - دکتر کریم نیکخواه** - دکتر مجتبی اسدی***

*استادیار مغزواعصاب، دانشگاه علوم پزشکی مشهد

**دانشیار مغزواعصاب، دانشگاه علوم پزشکی مشهد

***متخصص مغزواعصاب، دانشگاه علوم پزشکی مشهد

تاریخ دریافت مقاله: ۸۵/۵/۱۳

تاریخ پذیرش: ۸۶/۵/۳۰

چکیده

مقدمه: فلج دوره‌ای ناشی از هیپوکالمی دو نوع خانوادگی و ثانویه دارد. در نوع خانوادگی، نقص ژنی کانال کلسیم باعث حمله‌های فلج دوره‌ای اندام‌ها می‌شود. این نوع فلج معمولاً خوش خیم بوده و با افزایش سن از شدت و تعداد حمله‌ها کاسته می‌شود. در نوع ثانویه، معمولاً یک بیماری زمینه‌ای مانند پرکاری تیروئید یا هیپرآلدسترونیزم اولیه وجود دارد و معمولاً حملات فلج طولانی‌تر بوده و در فواصل آنها نیز ممکن است بیمار از ضعف شکایت داشته باشد. معرفی بیمار: بیمار مردی ۳۸ ساله است که به علت درد ناحیه کمر، احساس کرختی و بی‌حسی در کناره پشتی خارجی ران‌ها و احتباس ادراری مراجعه کرده‌بود. سابقه گرفتگی و کرامپ در ماهیچه‌های ساق پا، چند نوبت فلج هیپوکالمی، پر نوشی، پر ادراری و افزایش فشار خون را ذکر می‌کرد. بیمار بستری شد و در بررسی متاستاز مهره با منشأ آدنوکارسینوم آدرنال تشخیص داده شد که سبب فشردگی بخش پائینی نخاع و ریشه‌های نخاعی (کونوس مدولاریس) شده‌بود. نتیجه‌گیری: در بیماران دچار فلج دوره‌ای هیپوکالمی که بیشتر در نوجوانی یا جوانی مراجعه می‌کنند، همواره باید به فکر بیماری‌های زمینه‌ای باشیم، به‌ویژه در مواردی که سابقه فامیلی وجود نداشته‌باشد. در این صورت با تشخیص بموقع می‌توان علاوه بر کنترل حملات هیپوکالمی، به پیشگیری و درمان عوارض بیماری زمینه‌ای نیز پرداخت.

کلید واژه‌ها: افزایش آلدوسترون / فلج ادراری هیپوکالمیک / کارسینوم قشر آدرنال

مقدمه

قبل از آن و یا تزریق داروهای کورتیکو استروئیدی، شروع می‌شود که بیمار هنگام بیدارشدن از خواب متوجه ضعف اندام‌ها می‌شود. گرفتاری عضلات تنفسی در این بیماری نادر است ولی در صورت ابتلا احتمال مرگ وجود دارد (۲).

ضعف اندام‌ها معمولاً به شکل تتراپارزیست ولی ممکن است به صورت مونوپارزی یا ضعف اندام فوقانی دو طرف دیده شود، رفلکس‌های وتری عمقی در ابتدا طبیعی هستند ولی در صورت تداوم و شدت علائم، کاهش یافته یا از بین می‌روند. اختلال حسی و

فلج دوره‌ای هیپوکالمیک از بیماری‌های متابولیک عضلات اسکلتی است که به دو شکل فامیلی و ثانویه دیده می‌شود. موارد خانوادگی که به صورت اتوزومال غالب منتقل می‌شود معمولاً در نوجوانی یا جوانی شروع شده، در مردها سه برابر زنان دیده می‌شود و با افزایش سن از شدت و تواتر حملات کاسته می‌شود (۱).

نشانه‌های بالینی معمولاً در خواب، بویژه پس از خوردن یک وعده غذای سرشار از کربوهیدرات، مشروب الکلی، سرما و فعالیت شدید ورزشی در روز