

## پاسخ تشخیص شما چیست؟

### محمود پناهی MD

استاد بیماریهای عفونی

آخرین شماز سلولی هیپروکوسیتوز (۱۹۰۰۰) با نوتروسیتوز ۷۵٪ داشته و به علاوه باندمی ۱۰٪ نیز داشته است. نوتروفیل های باند از نوع سگمانته جوان تر هستند در حال طبیعی تا ۴٪ در خون محیطی ملاحظه می شوند (۲). بروز باندمی (بیش از ۷٪) مؤید این است که مغز استخوان، گرانولوسیت ها را زودتر از موقع آزاد می نماید و می تواند دلیل این باشد که یک عفونت شدید در کاراست (سپتی سمی) خصوصاً وقتی که باندمی با هیپروکوسیتوز همراه باشد (۳).

در رادیوگرافی ریتین بیمار، ندول های متعدد مشاهده شد که در سی تی اسکن ریه ها، این ندولها به همراه انفیلتراسیون آلوئولی گزارش شد. این عفونت شدید ریوی همراه با راکسیون پلورال بود که مؤید پلورزی طرف راست بود.

به دلیل هیپروکولسیتوز، نوتروسیتوز و باندمی و تست کمپلمان C<sub>3</sub> و C<sub>4</sub> منفی و طبیعی بودن ANA، بیماری های غیر عفونی مثل انفارکتوس ریه، پنومونی اتوزینوفیلیک، و اسکولیت عروق ریه نمی تواند مطرح گردد.

استروئیدلوئیدازیس . خصوصاً نوع منتشر بدون اتوزینوفیلی خون محیطی قابل قبول نمی تواند باشد. عفونت رودو کوکوس که یک زئونوزیس انسان واسب می باشد به دلیل عدم هر گونه تماس با اسب بعید به نظر می رسد (۴). در افراد ایمنو کمپرمایزد، بیماری بارتونلوزیس با ندول های متعدد ریوی ممکن است دیده شود ولی در صورت بروز با کاونتاسیون همراه خواهد بود کریپتوکوکوس نیز احتمال کمی می رود بیمار تماس با پرنده نداشته ولی باید در نظر داشت

یکی از نکات مهم در هپاتیت مزمن C، داشتن سیر پیشرونده آرام و مخفی بیماری است. به طوری که اگر تشخیص به موقع داده نشود و بیماری زمان لازم را برای پیشرفت داشته باشد می تواند به طرف سیروز کبدی و سرطان هپاتوسل و سرانجام به مرگ بیمار منتهی گردد. بررسی ها نشان می دهد که هپاتیت مزمن C و بیماری های مربوط به آن در دهه آینده تا سه برابر مرگ و میر بیشتری خواهد داشت (۱). بیماری هپاتیت مزمن C دارای تظاهرات خارج کبدی زیر می باشد.

یکی از تظاهرات متعدد خارج کبدی هپاتیت مزمن C، کرایوگلوبولینمی است که بصورت واسکولیت سیستمیک با تظاهرات برجسته ای مثل: پورپورا، نوروپاتی، گلوومولونفریت و هپاتواسپلنومگالی جلب توجه می نماید. سندرم نفروتیک شایع ترین نشانه کرایوگلوبولینمی است ولی در این بیمار علی رغم مثبت بودن کرایوگلوبولین سرم، بیمار درگیری کلیوی نداشت. در بیمارانی که دچار HCV می باشند در یک سوم موارد کرایوگلوبولینمی سرم خونشان مثبت است ولی از این گروه فقط ۲-۱٪ دچار سندرم کرایوگلوبولینمی ذاتی مخلوط (CEM) می شوند. به هر حال بیمار مورد بحث علائم درگیری کلیه به علاوه پورپورا مشاهده نشد و میزان کمپلمان ها نیز طبیعی بودند و تمام این نکات مؤید این است که درگیری ریه معلول HCV نمی باشد. در معاینات بالینی، بیمار حدود یک و نیم کیلو کاهش وزن پیدا کرده بود به علاوه دارای تب مستمر و نسبتاً پائین بوده و موقع حرکت تنگی نفس داشته و در