



تشخیص بالینی قدم به قدم

محمود فرهودی^۱ MD، مجید جلال یزدی^۲ MD

^۱استاد بیماریهای داخلی، ^۲دستیار بیماریهای قلب و عروق

بیمار سابقه هیچ مشکل قلبی را ذکر نمی کند، در سمع قلب به جز سوفل سیستولیک H/VII بدون انتشار خاصی در کنار چپ استرنوم، صدای اضافی دیگری سمع نمی شود. در رادیوگرافی قفسه سینه اندازه قلب در حد طبیعی، دیافراگم ها بالاتر از سطح عادی که به آسیت زیاد نسبت داده شد، افزایش مایع پلور یا ضایعه ریوی مشاهده نشد. در الکتروکاردیوگرافی، ریتم سینوسی و محور قلب طبیعی است و تغییرات قطعه T - ST ندارد. بیمار سابقه مشخصی از بیماری کلیوی را نیز بیان نمی کند.

مایع آسیت بیمار باید جهت بررسی های تشخیصی پاراسنتز شد و گرادیان آلبومین بین سرم و مایع آسیت محاسبه شد. گرادیان بیشتر از gr/dl ۱/۱ در بیش از ۹۵٪ موارد مشخص می کند که آسیت مربوط به افزایش فشار پورت و یا بیماریهای قلبی و کلیوی است. در مواردی مانند توبرکولوز یا سرطان منتشر پریتون از منشاء تومرهای دستگاه گوارش یا غیر از دستگاه گوارش مانند تخمدان نیز آسیت ایجاد می شود، اما عموماً گرادیان آن کمتر از gr/dl ۱/۱ می باشد.

مایع آسیت بیمار پاراسنتز شد که رنگ زرد روشن و شفاف با میزان پروتئین gr/dl ۰/۸ و شمارش سلولی WBC، ۱۲۰، عدد در هر میکرولیتر با ۷۰٪ لنفوسیت و ۳۰٪ نوتروفیل ($L = ۷۰\%$ و $P = ۳۰\%$) بوده و گرادیان آلبومین بین سرم و مایع آسیت بیش از gr/dl ۱/۱ می باشد. اوره و کراتینین خون بیمار نیز اندازه گیری شد که کراتینین ۱ میلی گرم در دسی لیتر و اوره خون ۱۵ میلی گرم در دسی لیتر می باشد.

خانمی متاهل ۵۴ ساله و دارای ۵ فرزند به علت بزرگ شدن تدریجی شکم به بیمارستان مراجعه کرده است. در معاینه بالینی ملتحمه رنگ پریده اما اسکلرایکتربیک نبود. علائم حیاتی بیمار: فشار خون: ۱۲۰/۸۰ میلیمتر جیوه، تعداد ضربان قلب: ۹۰ در دقیقه، تعداد تنفس: ۱۲ در دقیقه، درجه حرارت دهانی ۳۷ درجه سانتی گراد، ورید ژگولر برآمده نبود. سمع قلب صدای اول و دوم طبیعی اما سوفل سیستولیک با شدت H/VII در کناره چپ استرنوم سمع می شد که انتشار خاصی نداشت. سمع ریه ها طبیعی بود. شکم بزرگ، پهلوها برآمده و در دق مات بود. موج مایع و ماتیته متغیر^۱ وجود داشت. لمس کبد و طحال بعثت شدت آسیت ممکن نشد. در اندام ها نبض ها پروقرینه لمس می شد. ادم خفیف هر دو اندام تحتانی وجود داشت. آدنوپاتی گردنی و فوق تر قوه ای لمس نشد.

بر طبق این شرح حال، مشخص می شود که بیمار آسیت شدید دارد، در اغلب موارد علت ایجاد آسیت بیماری های شناخته شده ای مانند سیروز کبدی یا بیماری های قلبی - عروقی مانند نارسایی احتقانی قلب و بیماری های پریکارد، بیماری های کلیوی مانند سندرم نفروتیک و یا کارسینوماتوز منتشر پریتون می باشد.

آیا بیمار سابقه ای از مشکلات قلبی دارد؟ آیا در سمع قلب ریتم گالوپ سمع می شود؟ آیا سابقه بیماری ها کبدی یا کلیوی را ذکر می کند؟

^۱ shifting dullness