

CASE PRESENTATION

Dr. Aydin Pourkazemi

Associate Professor

Infectious Diseases Department

Guilan University of Medical Sciences

- خانم 23 ساله مجرد اهل و ساکن گیلان
- در 16 سالگی (7 سال قبل) ابتدا به پسونریازیس تحت درمان توپیکال و MTX زیر جلدی
- دو سال بعد، شروع آرتريت پسونریازیس و ارجاع به روماتولوژیست تحت درمان با MTX و CINNORA(ADALIMUMAB)، تا 4 سال بیماری تحت کنترل بود تا اینکه زمستان سال گذشته دچار درد های استخوانی افزایش یابنده شد و به عنوان عود آرتريت یک دوز REMICADE(INFLIXIMAB) دریافت کرد که تب همراه تشدید درد استخوان غیر قابل تحمل منجر به بستری بیمار شد در بررسی ها در نهایت ALL B cell تشخیص داده شد
- تا تیر ماه سال جاری هشت دوره کموتراپی شد (R HYPER CVAD)
- با توجه به MRD منفی به فاز REMISSION رفت درمان نگهدارنده شروع شد.

بستری اول

27 تا 29 مهر 1402

- 27 مهر با علائم تب و سرفه و خلط و FLU LIKE SYNDROME مراجعه و سه روز بستری می شود در مان های علامتی و آنتی بیوتیک تجویز می شود و با ادامه درمان نگهدارنده ALL مرخص می شود
- در این بستری سه نوبت WBC چک شد که بین 2160 تا 2900 و Hb بین 10.4 تا 12.1 و Plt بین 236000 تا 256000 متغیر بود.
- کشت های خون و ادرار منفی عملکرد کلیه و کبد نرمال بود فقط یک نوبت CRP:56 گزارش شد.
- پس از ترخیص سرفه بدون خلط و تنگی نفس خفیف متناوب ادامه داشت ولی منجر به افت عملکرد بیمار نشد.

بستری دوم

4 تا 19 آذر 1402

- به دنبال تب و لرز، اسهال، آبریزش بینی، استخوان درد، تعریق شبانه، تنگی نفس و تپش قلب با احتمال عود ALL و یا ابتلا به کوید بستری می شود
- در معاینه اولیه PR:160/MIN T: 38,4 O2SAT: 98% RR:24/MIN
- سمع ریه نرمال بود

بستری دوم

4 تا 19 آذر 1402

• آزمایشات بدو بستری :

• WBC:700 Hb:9.5 PLT: 91000

• ESR:55 CRP:56 LDH:961 CPK:NL LFT:NL RFT:NL

• PT,PTT,INR: NL

• در ادامه بستری مشاوره ریه ،روماتو ،پوست ،عفونی و قلب انجام شد.

• درمان آنتی بیوتیک با طیف وسیع و GCSF شروع شد.

• تا روز پنجم بستری که دچار تشدید تنگی نفس و افت O2SAT شده به ICU منتقل گردید.

بستری دوم 4 تا 19 آذر 1402

• طی پنج روز اول : B/C & U/C : NEG -

COVID 19 PRC: NEG -

S/E :NL S/C: NEG -

TFT: NL -

WBC: 3700 (N62% L22%) Hb: 8.8 PLT:69000 -

• MRD و BMB انجام و عود بیماری رد شد



رادیولوژی - سونوگرافی-CT SCAN
بیمارستان رازی

نام بیمار: خانم زهرا رحیمی
علت مراجعه:
شکایت فعلی:
تاریخ: ۱۳۰۲/۰۹/۰۸
زمان: ۱۳:۰۹
سریال بیمار: ۲۰۲۲۹۰۶۶

با تشکر از همکاری گرامی:

HRCT of Lung (Covid-19):

یافته های زیر مشاهده شد:

- ۱- شواهد پورت کموتراپی در سمت راست مشهود است که تیپ تحتانی پورت کموتراپی در دهلیز راست قرار دارد.
- ۲- کدورت رتیکولر و Ground Glass در قاعده هردو ریه و RML مشهود است.
- ۳- کادر استخوانی به صورت منتشر به ویژه در ناحیه ی مهره ها، هتروژن و حاوی نواحی لیستیک می باشد. تطابق با Bone Scan در صورت صلاحدید توصیه می شود.

نظریه: به شرح فوق

رزیدنت:

دکتر سجودی

با احترام

دکتر ریعی



رادیولوژی - سونوگرافی-CT SCAN
بیمارستان رازی

نام بیمار: خانم زهرا رحیمی
علت مراجعه:
شکایت فعلی:
تاریخ: ۱۳۰۲/۰۹/۰۸
زمان: ۱۳:۱۵
سریال بیمار: ۲۰۲۲۹۰۶۶

با تشکر از همکاری گرامی:

Spiral CT Scan of Abdominal and Pelvic with contrast:

یافته های زیر مشاهده شد:

- ۱- ورید رئال چپ رتروآورتیک می باشد.
- ۲- تخمدان های دو سمت برجسته می باشد. تطابق با سونوگرافی توصیه می شود.
- ۳- elongation رانده عرضی سمت چپ مهره L5 به همراه فیوژن آن با ساکروم مشهود است.
(Transitional vertebrae IIIa)
- ۴- انحال یا سایز Span=130mm رویت شد.
- ۵- لنف نودهای متعدد کوچک مزانتریک مشهود است. (nonsignificant)
- ۶- کادر استخوانی به صورت منتشر به ویژه در ناحیه ی مهره ها، هتروژن و حاوی نواحی لیستیک می باشد. تطابق با Bone Scan در صورت صلاحدید توصیه می شود.

نظریه: به شرح فوق

رزیدنت:

دکتر ریعی

دکتر سجودی



کانون تخصصی قلب و عروق

Guilan University of Medical Sciences, Heshmat Heart Hospital, Rasht, Iran

Transthoracic echocardiography report

نام و نام خانوادگی: زهرا رحیمی	سن: ۲۳ ساله	شماره پرونده:
تاریخ: ۱۳۹۳.۰۸.۱۱	BSA: cm2/m2	شماره پذیرش:

L.V.: LVEDD:33mm IVSD:9mm LVEDV: 75 LVEF (2D): 45% LVOT VTI: LVPWD:9.3 mm LVESV: ml LVEF by Simpson's Method: Diastolic dysfunction E:0.5 m/s A:0.6 m/s Em:8.3 cm/s Am: 8 cm/s sm: cm/2
RV: RVDD:29 mm TAPSE: 16 mm RVSM: 12 cm/s RV Thickness: mm RVOT VTI: cm
Mitral Valve: Normal: Rheumatic: Prolaptic: Prosthetic: MS: no MR:mild Mitral Annular Calcification: MVPPG: mm Hg MV Area by planimetry: cm2 MVMPPG: mmHg MV PHT: msec MV Annulus: mm
Aortic Valve: Normal Rheumatic Sclerotic: Calcified: Prosthetic: AS. AR: AVPPG: mm Hg AV Area by CE:cm2 ARPIIT: ms AVMPPG: mm Hg LVOTVTI /AVVTI: AV ACCT: ms AV Annulus:23 mm Sinus of Valsalva: mm STJ: mm Ascending Aorta:24.8 mm
Tricuspid Valve: Normal: Rheumatic: Prolaptic: Prosthetic: TS: TR: TVPPG: mm Hg TVMPPG: mm HG TRG:23 mmHg RVSP: mmHg SPAP: mmHg TV annulus: mm
Pulmonary Valve: Normal: + Prosthetic: PS: no PR: PPG:4mm HG MPG:2mm Hg PRPHT: ms RVOT ACT: ms
L.A.: Normal: Diameter: mm Area: cm2 Volume: ml
RA Normal: ✓ Area: cm2
IVS: Intact: ✓ Defect:
IAS: Intact: ASD: PFO: Redundant: Aneurysmal:
Pericardium: Normal: ✓ Thickened: Calcified: Effusion:
IVC: Normal: ✓ Diameter: mm Respiratory collapse:

Conclusion & Recommendation: CASE of ALL with catheter in RA cavity
 -Normal LV size with mild systolic dysfunction (LVEF: 45%), base and mid of septal HK, no LVH, Trabeculation < LV,
 -Normal RV size with mild systolic dysfunction.
 -Normal LV diastolic function
 -Mild Prolaptic MVL with mild MR, no MS
 -Tricuspid AVL, No AI, no AS, normal size of ascending aorta
 -Normal TVLs, mild TR (non measurable TRG); no TS, trivial PI, No PS
 -Mild pericardial effusion around RA :3mm, no hemodynamic effect.
 -No PDA, No COA, No VSD
 -Catheter was seen in RA cavity with out obvlous mobile mass on it but for evaluation small mass and precis evaluation of vegetation TEE is rec.

در این سند مندرک شده است که در تاریخ ۱۳۹۳/۰۸/۱۱ در بیمارستان شهید بهشتی تهران در بخش قلب و عروق، در بیمار خانم زهرا رحیمی (سن ۲۳ ساله) با تشخیص کلیه موارد فوق الذکر، با استفاده از دستگاه سونوگرافی قلب و عروق، اقدام به انجام سونوگرافی قلب و عروق کرده‌ام. نتایج آن به شرح زیر است: (۱۳۹۳/۰۸/۱۱)

بستری دوم

4 تا 19 آذر 1402

- روز هفتم بستری در ICU برای بیمار با احتمال PJP تا انجام برونکوسکوپی درمان با کوتریموکسازول و پردنیزولون شروع می شود
- در روز نهم بستری Hb: 7.5 رسید و یک واحد PC دریافت کرد افت پلاکت تا 27000 ادامه یافت
- روز دهم بستری با دریافت درمان PJP حال عمومی بهتر شد و O2SAT:98% شد
- بیمار منتقل بخش گردید
- روز دوازدهم بستری LDH:500 WBC:5800 PLT:68000 Hb: 8.9
- در روز پانزدهم (ترخیص) PLT:27000 شد
- درمان نگهدارنده ALL موقتا قطع شد

بستری سوم

29 آذر تا 19 دی 1402

- در فاصله دو بستری (مدت ده روز) بیمار هیچوقت بدون علامت نبود و سرفه و ضعف و بی حالی ادامه داشت
- از سه روز قبل از بستری آخر تب و تشدید سرفه همراه خلط و آبریزش بینی و بدن درد شدید همراه با تاری دید شروع شد
- آزمایشات بدو بستری: WBC: 400 Hb:5.6 PLT:27000
LDH: 1097 LFT: NL RFT: NL
PT:34 PTT:120 INR: 3.75
- مشاوره های هماتولوژی و افتالمولوژی و قلب ونورولوژی و روانپزشکی درخواست شد

بستری سوم

29 آذر تا 19 دی 1402

• اقدامات اولیه شامل: آنتی بیوتیک با طیف گسترده، تزریق دو واحد FFP، دو واحد PC و GCSF، دگزامتازون و سایر آزمایشات انجام شد.

• روز چهارم بستری:

- بر اساس مشاوره افتالمولوژی هموراژی خفیف ماکولا ناشی از افت پلاکت مشاهده شد.

- اکو شد و نرمال گزارش گردید.

• روز پنجم بستری: COVID19 PCR: NEG Influenza A PRC: POS

U/A: NL U/C: NEG S/E: NL B/C: NEG

WBC: 360 Hb: 8.3 PLT: 15000 PT, PTT, INR: NL

ALT: 288 AST: 126 ALP: 1760 BIL: NL RETIC: 1.3

• 5 واحد پلاکت، OSELTAMIVIR

بستری سوم

29 آذر تا 19 دی 1402

- روز ششم بستری: WBC:370 Hb:9 PLT:20000
PT,PTT.INR:NL LDH:1193 AST:123 ALT:257
- روز هفتم بستری: CMV PCR:POS 40,000,000 COPIES/ML
• GANCICLOVIR 425 mg Bid
- روز یازدهم بستری: WBC:10750 Hb: 8.9 PLT:33000
ALT:151 AST:86 LDH:1028
- روز هجدهم بستری: WBC:7750 Hb:8.3 PLT:56000
ALT:52 AST:67 ALP:880



رادیولوژی - سونوگرافی - CT SCAN
بیمارستان رازی

نام بیمار: خانم زهرا رحیمی
علت مراجعه: زمان: ۱۲:۲۴
شکایت فعلی: سردال بیمار: ۲۰۲۲/۱۸۷۹
تاریخ: ۱۳۰۲/۱۰/۰۸

با تشکر از همکاری شما:

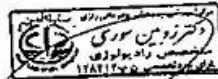
Brain CT Scan:

یافته های زیر مشاهده شد:

- ۱- شواهد mucosal thickening در سینوس های پاراناژال رویت شد.
- ۲- nasal spur سمت راست مشهود است.
- ۳- شواهدی از هموراژی، هیدروسفالی، ضایعه فشاری و شیفت خط وسط دیده نمی شود.
- ۴- بطن ها و سولکوسها با سایز، شکل و نمای نرمال مشهود می باشد.
- ۵- شواهدی از تجمع مایع در فضای اکسترا و یا اینتراکریانیال دیده نمی شود.
- ۶- پارانشیم مغز نمای نرمال دارد.

نظریه: به شرح فوق

رویدنت:
دکتر سنوده
دکتر علی رضایی



رادیولوژی - سونوگرافی - CT SCAN
بیمارستان رازی

نام بیمار: خانم زهرا رحیمی
علت مراجعه: زمان: ۱۲:۲۴
شکایت فعلی: سردال بیمار: ۲۰۲۲/۱۸۷۹
تاریخ: ۱۳۰۲/۱۰/۰۸

با تشکر از همکاری شما:

Spiral CT Scan of Lung Without Contrast:

یافته های زیر مشاهده شد:

- ۱- شواهد تمبیه CV line مشهود است.
- ۲- شواهد اتلکتازی ساب سگستال خفیف هر دو په مشهود است.
- ۳- حنبرونسیته کف استخوانی رویت شد جهت ارزیابی دقیق تر bone scan توصیه می گردد.
- ۴- سایز قلب وساختارهای مدیاستن در حدود طبیعی است.
- ۵- هیلورال ایبوزن و پریکاردیال ایبوزن مشاهده نمی شود.

نظریه: به شرح فوق

رویدنت:
دکتر سنوده
دکتر علی رضایی



• در چهارم بهمن 1402: CMV PCR 500 COPIES/ML

WBC:3420 Hb:9.5 PLT: 246000

سایر آزمایشات نرمال است

بیمار در حال تکمیل دوره درمان است و درمان ALL را نیز تحت نظر پزشک معالج خود ادامه می دهد.