



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان
دپارتمان گوارش گروه داخلی



انجمن متخصصان گوارش و کبد ایران
شاخه اصفهان

GI commission and grand round

۰۲/۰۳/۰۱

فهرست موارد اول خرداد ۱۴۰۲

صفحه	مسوول	بیمار	
۳	دکتر باقری	خانم ۳۶ ساله	۱۱۱۲۴۸
۹	دکتر احمدی فر	آقای ۳۹ ساله	۱۲۲۴۶

GI commission and grand round

۰۲/۰۳/۰۱

خانم ۳۶ ساله

- بیمار خانم ۳۶ ساله که از ۲ سال پیش به دنبال درد همی توراکس راست و تنگی نفس، طی بررسی متوجه افزایش آنزیم های کبدی شده است.
- خارش و کاهش وزن ندارد و شرح حال مصرف داروی اخیر را نمی دهد، تحت بررسی های مختلف قرار گرفته و اکنون جهت مشاوره ارجاع شده است.

- BMI: **28**
- TSH: 1.4
- Viral marker: neg (Hbs Ag, Anti HBc Ig M)
- ANA: NEG, ASMA:NEG, ANTI LKM: NEG
- Ceruloplasmin: 23.27 (20-60)
- Ig G: 1049.3

سونوگرافی کامل شکم و لگن :

۱. span کبد در خط مید کلاویکولار نرمال است. . (Grade 1) fatty liver دیده شد .
در حد قابل بررسی در پارانشیم کبد ضایعه فضاگیر هایپواکو مشهود نیست .
قطر ورید پورت نرمال میباشد. قطر CBD نرمال است . مجاری صفراوی کالیبر طبیعی دارد . حدود و ضخامت
جداری کیسه صفرا نرمال است و سنگ صفراوی دیده نشد. نمای سونوگرافی دال پر Cholecystitis وجود
ندارد.

۲. طحال به span 90 mm نرمال فاقد sol و با اکوی پارانشیمال نرمال دیده شد .

۳. در حد حساسیت سونوگرافی در سر / گردن پانکراس و انورت و پاراآئورت ضایعه ای دیده نشد

۴. کلیه ها دارای حدود، شکل، محل و ابعاد/ضخامت و اکوی کورتکس طبیعی هستند.

کلیه چپ به طول 112 mm و با ضخامت پارانشیمال 11mm نرمال دیده شد.

کلیه راست به طول 118mm و با ضخامت پارانشیمال 12 mm نرمال دیده شد.

ضایعه فضاگیر solid دیده نشد . هیدرونفروز و یا علامت سنگ ادراری مشاهده نگردید .

ضخامت جداری مثانه نرمال است. در داخل مثانه سنگ و یا ضایعه فضاگیر مشاهده نگردید

۵. در بررسی حفره شکم و لگن مایع آزاد مشهود نیست .

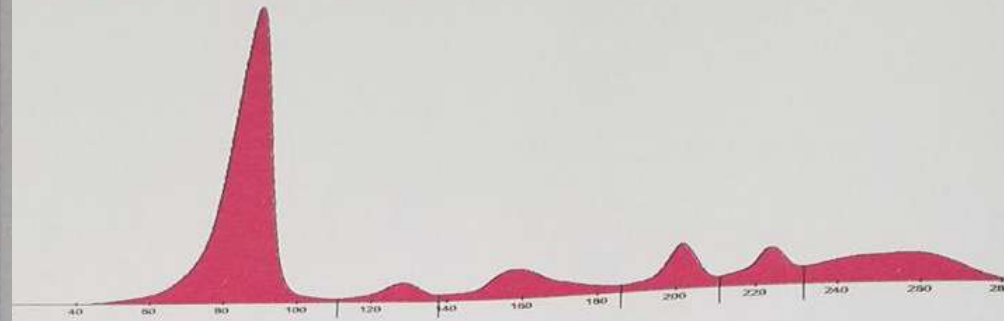
در سونوگرافی رحم و ضمایم :

سایز رحم : 82x43mm اکوژنیسیته : طبیعی میومتر : mass مشاهده نشد .

IUD در position نرمال خود در فاصله 14mm از تیپ فوندوس دیده شد .

تخمدانها در دو طرف دارای اکو و حجم تقریبی نرمال است .

در ناحیه ی آدنکسها ضایعه فضاگیر Cystic و یا Solid مشاهده نگردید مایع آزاد : مشاهده نشد



Fractions	%	Ref. %	g/dl	Ref g/dl
Albumin	59.2	55.8 - 66.1	3.7	4.0 - 4.8
Alpha 1	3.9	2.9 - 4.9	0.2	0.2 - 0.4
Alpha 2	10.0	7.1 - 11.8	0.6	0.5 - 0.9
Beta 1	7.0	4.7 - 7.2	0.4	0.3 - 0.5
Beta 2	6.2	3.2 - 6.5	0.4	0.2 - 0.5
Gamma	13.7	11.1 - 18.8	0.9	0.8 - 1.4

Total Protein: 6.3

Biochemistry

<u>Test</u>		<u>Result</u>	<u>Unit</u>	<u>Method</u>	<u>Reference Range</u>
Fe (Iron)	H	137.0*	ug/dL		23-134
<u>Total Iron Binding Capacity;TIBC</u>					
Total Iron Binding Capacity;TIBC		264.0*	ug/dl		Infant : 100-400 Adult : 250-425
Transferrin		211	mg /dl		200-380
Transferrin Saturation	H	52	%		12-45

* = Rechecked

Special Biochemistry

<u>Test</u>		<u>Result</u>	<u>Unit</u>	<u>Method</u>	<u>Reference Range</u>
Cu (Copper)		73.1	micro gr/dl		70-140
Ceruloplasmin		23.7	mg/dL		20-60

Hormones

<u>Test</u>		<u>Result</u>	<u>Unit</u>	<u>Method</u>	<u>Reference Range</u>
Ferritin		73.17	ng/ml		Male:20-300 premenopausal women :10-100 post menopausal women :20-200 New born:150-500

AST	33	44	57	63	60
ALT	154	112	115	121	96
ALP					
BIL(T)		0.3			
BIL(D)		0.1			
PT			13		
INR			1		

Clinical Data:

SGOT: 118*

SGPT: 333*

ALK Ph: 253

Bili (T); 0.36

GGT:

HCV-Ab: Negative

HBS -Ag: Negative

HAV-Ab(IgM):

ANA: 0.4 Negative

ASMA: <1/20 Negative

AMA :

LKM; 2.5 Negative

Gamma Globulin: 13.7

IgG; 1049.3

IgM;

MRCP;

Fibroscan; F ;S

Macroscopic Description:

Received specimen consist several tubular soft tan pieces total length 1.5cm and 0.1cm in diameter.

Microscopic Description:

Section show liver tissue consist portal tract and parenchyma .Architecture of liver was distorted hepatocyte were swallow and cytoplasm became clear. Hepatocyte became resemble planet cell and show mosaic pattern On masson trichrome staining fibrous was not seen. -On Prussian blue staining iron deposition was not seen.

Diagnosis:

Liver Core Needle Biopsy:

- Consist with **Glycogenic Hepatopathy**

آقای ۳۹ ساله

- بیمار مورد MDD از ۷ سال پیش که از حدود ۲ سال پیش دچار abdominal pain در ناحیه اپی گاستر و بدون Radiation بدون ارتباط با غذا خوردن و به همراه nausea مکرر و vomiting گاه گاهی و بدون کاهش وزن و بدون شرح حال GIB می باشد. همچنین شرح حال دردهای مبهم شکمی در ناحیه هایپو گاستر بیشتر در زمان فعالیت به همراه diarrhea در تناوب با constipation را ذکر میکند. شرح حال bloating و عدم بهبود دردهای مبهم شکمی با defecation را ذکر می کند.

- در سونوگرافی شکم و لگن انجام شده در تاریخ ۲۵/۱۰/۱۴۰۰:
- افزایش یکنواخت اکوژنیسیته ی کبد مطرح کننده Fatty liver grade 2
- کبد دارای ابعاد طبیعی بدون ضایعه cystic یا solid
- اتساع در مجاری صفراوی داخل و خارج کبدی مشهود نمی باشد.
- کیسه صفرا دارای حجم و ضخامت جداری نرمال
- طحال با span:133 م م بزرگتر از حد طبیعی می باشد.
- در آندوسکوپی انجام شده در تاریخ ۲۳/۱۱/۱۴۰۰:
- Severe Erosive bulbitis & mild Antral gastropathy & Reflux & Esophagitis grade A & mild sliding hiatal hernia
- جواب بیوپسی :
- Mild chronic gastritis associated with H.Pylori

• بیمار تحت درمان ریشه کنی H.Pylori قرار گرفته هم چنین داروهای ضد افسردگی که در تاریخ ۲۰/۱/۱۴۰۱ بیمار H.Pylori stool Ag انجام داده که Neg بوده با توجه به ادامه pyrosis و abdominal pain و عدم پاسخ به درمان مدیکال مجددا در تاریخ ۲۰/۱۲/۱۴۰۱ تحت آندوسکوپی قرار گرفته که:

- Diagnosis: Diffuse erosive gastropathy/a focal erosion in body mild bulbopathy and mild duodenopathy
- که جواب پاتولوژی نمونه بیوپسی:
- Mild chronic gastritis
- Negative for H.Pylori
- No Atrophy & No dysplasia & No metaplasia
- Lesion of body: Erosion of mucosa is confirmed histologically/ Normal D1 mucosa

- در تاریخ ۲۸/۱۲/۱۴۰۱ برای بیمار کولونوسکوپی انجام شده که:
- Diagnosis :internal hemorrhoid & f/u pathology
- پاتولوژی نمونه های بیوپسی:
- Descending colon: Normal colon mucosa
- Ascending colon: Normal
- Terminal ileum: Normal ileal mucosa
- در سونوگرافی ۲۲/۱/۱۴۰۲:
- کبد ابعاد طبیعی و اکوی پارانشیم یکنواخت و اینفیلتراسیون چربی گرید ۱-۲ در کبد
- ورید پورت و ورید های هپاتیک و مجاری صفراوی داخل و خارج کبدی قطر طبیعی دارند.
- CBD:4 م م و کیسه صفر ا حجم و ضخامت جداری نرمال و بدون اسلاژ و بدون سنگ
- طحال ابعاد ۱۱۰×۴۰ م م و اندازه و اکوی پارانشیمال نرمال

- PMH بیمار: هایپو تیروئیدی اتوایمیون از ۳ سال قبل
- DH: لووتیروکسین، Ezonium روزی ۲ عدد، اس سیتالوپرام، ایندرا ال ۲۰ میلی گرم روزی ۲ عدد، فاموتیدین قبل از خواب، دوکسپین ۲۵ میلی گرم، کلونازپام ۱ میلی گرم.

Lab Data: 1400/11/19

Hb:16/8	MCV: 86/1	MCH: 29/3
Plt:284000	Chol: 184	TG: 435
HDL: 38	LDL: 110	FBs: 106
Ast: 37	Alt: 81	Alkp: 293
Bili T: 1/38	Bili D: /36	T4: 7/59
T3: 1/08	TSH: 7/369	ESR: 3
Cr: 1/3	CRP: 2/1	Vit D: 65
Anti Tpo Ab: > ۱۰۰۰	Amy: 57	Lipase:33
Hbs Ag; Neg	Anti HCV Ab: non-reactive	Anti TTG IgA: 5/1



- Hemoglobin electrophoresis; Hb A: 97.5, HbA2: 2.6
- Serum pro electrophoresis: Alb: 60.5%
- Alpha I: 4%
- Alpha II: 8.5%
- Beta I: 4.7%
- Beta II: 5.5%
- Gamma: 16.8% (1.3gr/dl)

SPEP:

Alb: 3.7 gr/dl

Alpha I: .1 gr/dl

Alpha II: .6 gr/dl

Beta: 1.8 gr/dl

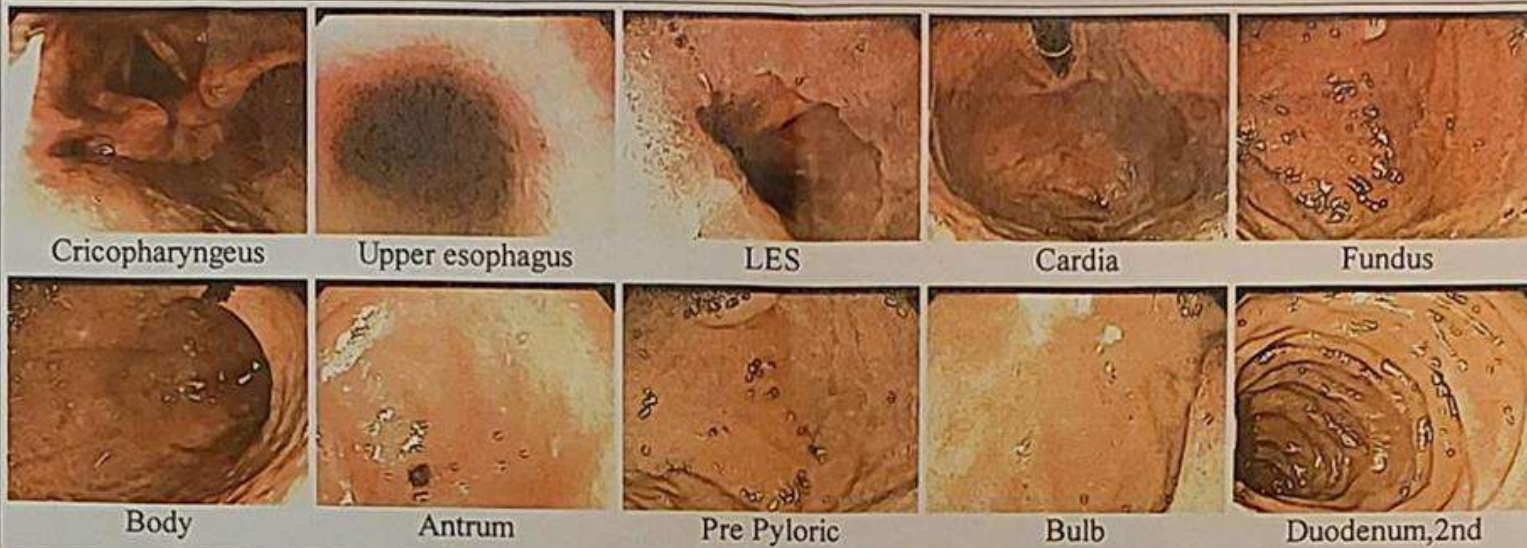
Gamma: 2gr/dl (.8-1.6)

Lab Data:1402/1/19

Fbs:102	Cr: 1.4	TG: 379
Chol:260	HDL: 33	LDL: 151
Na:139	K: 4.1	Ca: 10
P: 3/8	Serum iron: 64	TIBC: 341
Alb:5	Total pro: 7.8	Bili T: 1.1
Ast: 58	Alt: 97	Alkp: 368
LDH: 297	GGT: 190	Lipase: 79
Amy: 65	Ferritin: 171	Ceruloplasmin: 34.2
CRP: Neg	Anti TTG IgA: 1.3	ANA: 1.7(pos>1.1)
IgG: 1593.4	IgA: 146	Hbs Ag: Neg
HBc Ab: .27	Calprotectin: 202	IgM Anti HAV: 1
ASMA: Neg	Anti LKM I: Neg	Hb: 16
Plt: 190000	INR:1	FIT: pos
TSH: 6.6	AMA: Neg	IgG4: 53

علت طرح

- بیمار آقای ۳۹ ساله با abdominal pain و FC افزایش یافته و FIT مثبت که در آندوسکوپی و کولونوسکوپی یافته ی توجیه کننده ای ندارد و نیز در بررسی ها LFT مختل دارد. یافته ها هتروژن می باشد و لذا جهت تصمیم گیری و اقدام تشخیصی و درمان حضورتان معرفی می گردد.



Reason for Endoscopy : Sever Heartburn&Epigastric Pain&Reflux

Premedication : 2 puf Xylocaine & 2 mg midazolam

Lower Esophagus : LA-Classification Grade A Mucosal Break < 5 mm in Length Esophagitis Mucosa was seen.

Cardia : Mild Sliding Hiatal Hernia

Fundus : was normal.

Body Stomach : **was normal.**

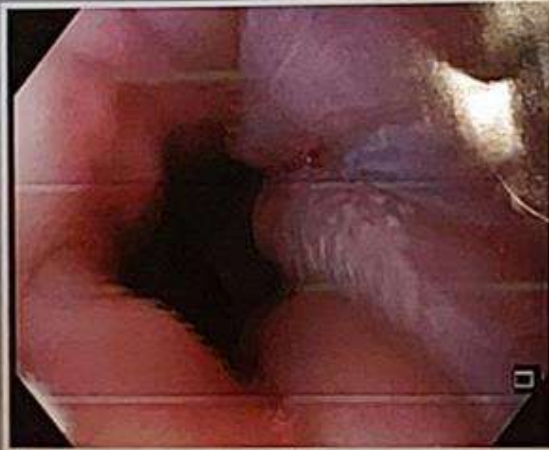
Antrum : **Mild Antritis**

Bulb : **Sever Erosive bulbitis**

Duodenum part 2 : was normal.

Diagnosis : Sever Erosive bulbitis& Mild Antral Gastropathy &Reflux Esophagitis Grade A& Mild sliding Hiatal Hernia

Recommendation : Antral Biopsies were taken sent to pathology



LES



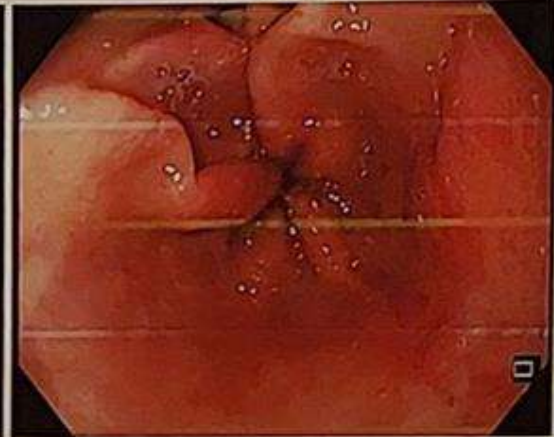
Fundus



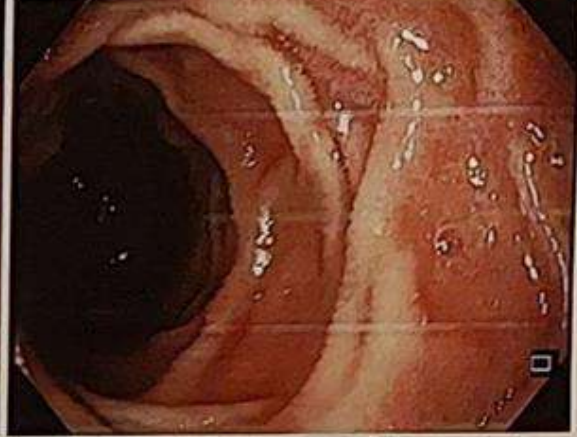
Body



Incisura



Antrum



Duodenum, 2nd

Reason for Endoscopy : Dyspepsia

Findings :

Esophagus : All parts appear normal

Stomach : Diffuse erosive gastropathy, A focal erosion was seen in proximal part of body, Bxs were taken

Duodenum : Mild bulbopathy and mild duodenopathy, Bxs were taken

Diagnosis : Diffuse erosive gastropathy, A focal erosion in body, Mild bulbopathy and mild duodenopathy

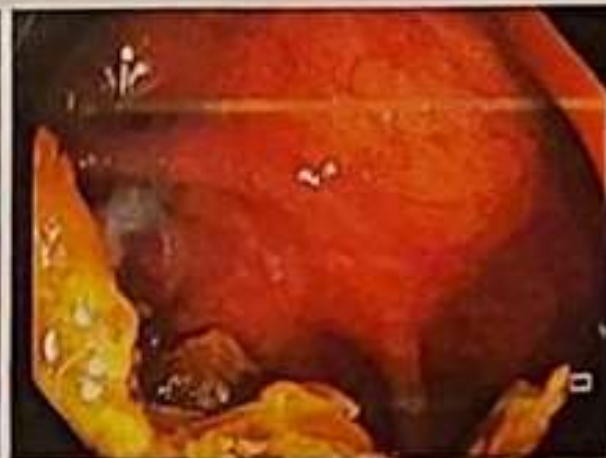
Recommendation : Follow up Pathology



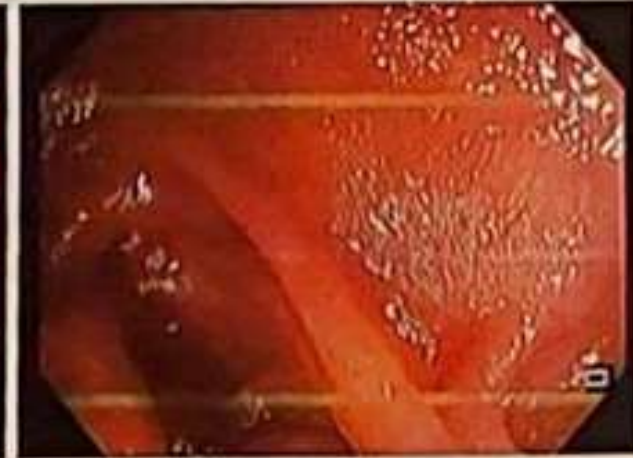
Descending colon



Middle Transverse Colon



Cecum



Terminal Ileum

Reason for Endoscopy : Abdominal Pain & Bloating & FC+ & Intermittent diarrhea-constipation

Findings :

Anus : Internal hemorrhoid

Rectum : NI mucosa and vascularity

Sigmoid : NI mucosa and vascularity, Poor prep

Descending Colon : NI mucosa and vascularity, Poor prep, Bxs were taken

Ascending Colon : NI mucosa and vascularity, Poor prep, Bxs were taken

Cecum : NI mucosa and vascularity, Poor prep

Terminal Ileum : NI mucosa, Bxs were taken

Diagnosis : Internal hemorrhoid