



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

۰۲/۰۴/۱۲

## فهرست موارد ۱۲ تیرماه ۱۴۰۲

صفحه	مسوول	بیمار	
۳	دکتر احمدیفر	خانم ۳۸ ساله	
۸	"	آقای ۴۰ ساله	
۱۳	دکتر باقری	آقای ۳۲ ساله	۱۱۱۲۶۳
۲۰	"	آقای ۳۸ ساله	۱۱۱۲۶۴

GI commission and grand round

۰۲/۰۴/۱۲

# خانم ۳۸ ساله

- بیمار که در سال ۹۶ به دنبال بروز ضعف و خستگی و تعریق بدون ایگر و بدون abdominal pain و بدون weight loss به پزشک مراجعه کرده که در آزمایش های اولیه:

FBS: 86	TG: 65	Chol: 128
HDL: 71	LDL: 44	<b>AST: 124</b>
<b>Alt: 200</b>	Alkp: 116	T Bili T: 0.7
Bili D: 0.2	Alb: 4.4	Serum iron: 67
TIBC: 381	<b>Ferritin: 15</b>	TSH: 1.4
Hb: 13.4	Plt: 229000	INR: 1.1

## در Lab Data تکمیلی:

HBS Ag: Neg	IgM Anti HBc :Neg	HCV Ab: non-reactive
ANA: 0.5	Ceruloplasmin: 28	

در سونوگرافی کبد و مجاری صفراوی:  
کبد حجم و اندازه و اکوی نرمال داشته و توده ای داخل کبد دیده نشد.  
کیسه صفرا جدار صاف و منظم با ضخامت نرمال داشته و فاقد سنگ  
مجاری صفراوی داخل و خارج کبدی اتساع غیر طبیعی نداشته  
پورت و ورید های کبدی طبیعی است و  
قطر ورید پورت نرمال و برابر ۱۰ م م است.

### SPEP:

- Alpha 1: 2.1
- Alpha 2: 13/8
- Beta: 12.7
- Gamma: 22/2(1/4g/dl)

در تاریخ ۱۳۹۹/۱۰/۳:

Ast:42	Alt:44	Alkp:120
--------	--------	----------

در تاریخ ۱۴۰۰/۱۲/۲۴:

Ast:26	Alt:37	Alkp:110
--------	--------	----------

در سال ۱۴۰۱ مجدداً در آزمایشات درخواستی:

Hb:12/4	Plt:223000	INR:1
<b>Ast: 76</b>	<b>Alt: 92</b>	Alkp:76
ESR:14	TSH: 1/2	<b>Ferritin:6</b>
Bili T: 0.9	Bili D: 0.2	HCV Ab: non-reactive
HBs Ag: Neg	ASMA: Neg	ANA: 1.1 (pos:>1)
Anti LKM I Ab: Neg	Anti TTG:7/1	IgA total :246

۱۴۰۱/۱۲/۱۰

• در تاریخ ۱۴۰۱/۱۲/۱۰ برای بیمار liver core needle biopsy انجام شده که:

- No evidence of hepatitis
- No lobular inflammation
- No portal inflammation
- No interface hepatitis
- No steatosis
- No evidence in favor of AIH
- Mild fibrosis
- Steato hepatitis grade :/3
- Fibrosis stage :1/4

• علت مطرح شدن بیمار در کمیسیون:

• بیمار با liver fibrosis & unknown origin



02/04/12

## آقای ۴۰ ساله

- بیمار با شروع علائم abdominal pain در ناحیه اپی گاستر و pyrosis و water brash و تشدید علائم به دنبال غذا خوردن از حدود ۱۰ سال پیش به همراه N/V بدون Weight loss که با مراجعات مکرر به پزشک تحت درمان با H2 blocker و PPI و... قرار گرفته و در تاریخ ۱۷/۸/۹۹ تحت upper GI endoscopy قرار گرفته که:
- Diagnosis: Moderate sliding hiatal hernia + Esophagitis B



- LES relaxation in the initiation of swallows
- There was normal relaxation in wet and dry swallows in LES but prolonged contraction after relaxation
- Normally propagated peristaltic waves and normal pressure contractions

• **barium swallow**

- مری دارای مخاط طبیعی است.
- تصویر filling defect ثابت با بوردر صاف در ابتدا و قسمت فوقانی مری (مری سرویکال) مشاهده شد که باعث تنگی مسیر شده است و در سایر قسمت ها تنگی واضحی مشاهده نشد.
- بوردر ضایعه به نظر صاف است و نمای توده های خوش خیم لیومیوم را دارد ولی با توجه به اثر تنگی آن، ازوفاگوسکوپی و بیوپسی جهت رد malignancy توصیه می شود.
- ریفلاکس و هرنی هیاتال دیده نشد. معده دارای شکل و حجم طبیعی است و توده ویا زخم واضح دیده نشد و بولب و کادر اثنی عشر طبیعی است.

- با توجه به barium swallow برای بیمار EUS انجام شده که Normal بوده است.

- در نهایت برای بیمار در سال ۹۹ جراحی آنتی ریفلاکس Nissen fundoplication انجام شده بیمار ذکر می کند بعد از یک ماه تمام علائم برطرف شده تا این که مجدداً از حدود ۵ ماه پیش دچار abdominal pain و pyrosis و regurgitation شده و همچنین بیمار شرح حال weight loss در حدود ۲۲ kg را طی ۵ ماه ذکر می کند.

- با توجه به بازگشت علائم برای بیمار اندوسکوپی انجام شده:

- Normal upper GI endoscopy post Nissen fundoplication

- هم چنین گرافی بلع باریوم انجام شده که Normal بوده.

- بیمار در این مدت تحت درمان دومپریدون هر ۱۲ ساعت ۱ عدد و فاموتیدین هر ۱۲ ساعت ۱ عدد و نولپازا ۴۰ میلی گرم روزی ۲ عدد بوده که علائم بهبود نداشته.
- برای بیمار مانومتری مجدد انجام شده که Normal manometry گزارش شده:
- PDH: nolvapaz, domperidone, famotidine

- علت طرح:
- طبق نظر جراح توصیه به عمل جراحی مجدد شده آیا عمل جراحی مجدد توصیه می شود؟



02/04/12

## آقای ۳۲ ساله

- بیمار مورد CHF (مدارک مربوط به بستری و بررسی قلبی را همراه ندارد) به علت احساس دیستانسیون شکم تحت سونوگرافی قرار گرفته است.
- یافته های سونوگرافی:
- در قسمت تحتانی سرپانکراس یک ناحیه سیستیک بدون جز سولید داخلی 24\*10mm گزارش شده است و همچنین تصویر دوناخیه ی سیستیک بین ناف طحال و کلیه چپ واجد چند سپتای داخلی بدون فلوی عروقی و سه کیست کوچک دیگر گزارش شده است.
- سوال: با توجه به پانکراتیک سیست و گزارش پانکراتیت مزمن در بیمار قدم بعدی جهت بررسی بیمار؟

در سونوگرافی انجام شده از شکم ونواحی رتروپریتوئن :  
\*پر گازی شدید در شکم دیده می شود.

- اکوی کبد افزایش یافته است که معادل Fatty Liver Grade I میباشد .
- احتقان عروق هپاتیک ثانویه به بیماری زمینه ای قلبی دیده می شود.

• طحال دارای حجم و اکوژنیسیته طبیعی هستند. (Spleen Span: 102mm)

• پانکراس در قسمت سر و عمده تنه قابل رویت است.

در قسمت تحتانی سر پانکراس یک ناحیه سیستیک بدون جزء سولید داخلی به ابعاد  $24*10\text{mm}$  دیده می شود.

تصویر دو ناحیه سیستیک بین ناف طحال و کلیه چپ واجد چند سپتای داخلی در ابعاد  $34*18\text{mm}$ ,  $25*15\text{mm}$  بدون فلوی عروقی داخلی و سه کیست کوچک تر به اقطار  $13\text{mm}$ ,  $14\text{mm}$ ,  $10\text{mm}$  در مجاورت آن ها مشهود است.

\*سی تی اسکن از ناحیه ناف طحال و پانکراس توصیه می شود.

• کیسه صفرا دارای حجم و جدار طبیعی، فاقد سنگ و توده است .  
اتساع مجاری صفراوی داخل و خارج کبدی دیده نشد.

• LK:  $88*34\text{mm}$  RK:  $98*28\text{mm}$

ضخامت پارانشیم کلیه راست برابر  $10\text{mm}$  و کلیه چپ برابر  $14\text{mm}$  میباشد.

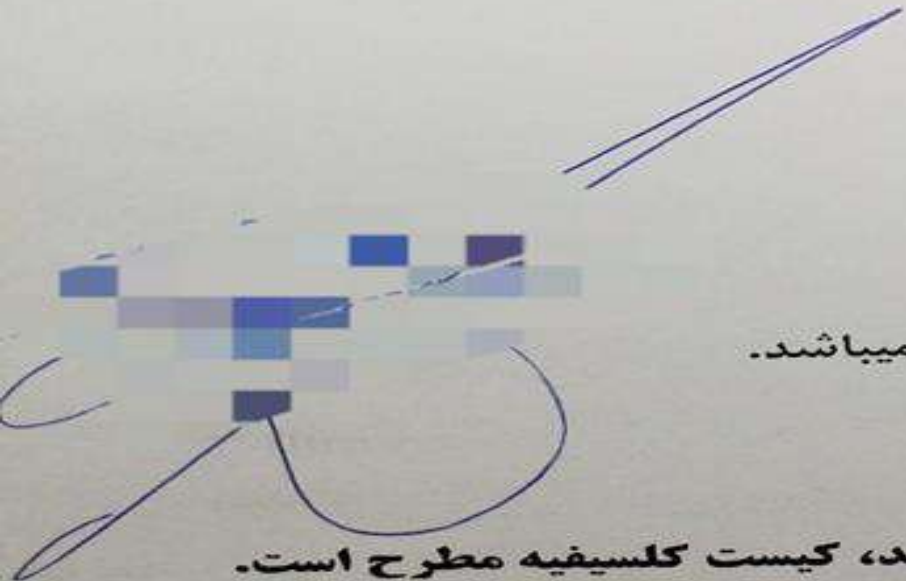
کلیه ها دارای حجم و اکوژنیسیته طبیعی هستند.

کورتکس منظم است. CMJ طبیعی است .

سنگ و هیدرونفروز دیده نشد.

\*تصویر ناحیه اکوژن به قطر  $10\text{mm}$  در پل فوقانی کلیه راست دیده شد، کیست کلسیفیه مطرح است.

• آنورت و پارا آنورت طبیعی است . توده فضاگیر در نواحی رتروپریتوئن رویت نشد.



WBCs				RBCs			
	Result	Unit	Reference Value		Result	Unit	Reference Value
WBC	7.60	$10^3/\mu\text{L}$	3.5 - 11	RBC	5.71	$10^6/\mu\text{L}$	4.3 - 6.0
Neutrophils	57.5	%	43 - 78	Hemoglobin	17.2	g/dL	13.5 - 18.0
Lymphocytes	29.3	%	15 - 45	Hematocrit	50.9	%	38 - 52
Monocytes%	9.8	%	0 - 12	MCV	89.1	fL	80 - 97
Eosinophils%	3.0	%	0 - 7	MCH	30.1	pg/cell	27 - 33
Basophils%	0.4	%	0 - 1.3	MCHC	33.8	g/dL	31 - 36
Neutrophils#	4.4	$10^3/\mu\text{L}$	1 - 8.5	RDW-CV	12.9	%	11 - 15.6
Lymphocytes#	2.2	$10^3/\mu\text{L}$	1 - 4.1	Platelets		Unit	Reference Value
Monocytes#	0.7	$10^3/\mu\text{L}$	0 - 1.1	Platelets	220	$10^3/\mu\text{L}$	145 - 450
Eosinophils#	0.2	$10^3/\mu\text{L}$	0 - 0.5	MPV	7.3	fL	7.4 - 10.4
Basophils#	0.0	$10^3/\mu\text{L}$	0 - 0.3	PDW	12.2	%	10 - 18
Comment	-			PCT%	0.160	%	0.1 - 0.4

Dear Dr:

In contrast enhanced CT study of abdomen and pelvis :

*This is a typical case of grade 4 severe chronic pancreatitis based on Cambridge classification system .*

*There are more than 7 cystic lesions developed in different parts of pancreatic head ,neck , body and tail due to obstruction of side branches , with numerous calcified foci in dilated acini and alongside accessory ducts and main pancreatic duct .*

*Main pancreatic duct itself shows intervening areas of narrowing and dilation , but is not significantly dilated in a diffuse form .*

*No distinct solid mass lesion is detectable .*

*Peripancreatic fat is clear without any evidence of edema or stranding , so acute component is absent .*

*The other problem in this patient is a very large abnormal bulk of retroperitoneal and intraperitoneal fat in relation to subcutaneous fatty tissue .*

*Control of triglyceride and cholesterol levels is highly recommended .*

*Adrenal glands are small and diminutive in size , so exact correlation with lab data is highly recommended .*

*Liver, spleen ,gallbladder , CBD , intrahepatic ducts , both kidneys , aorta ,IVC , iliopsoas muscles , urinary bladder , prostate and seminal vesicles , scanned portions of bony skeleton are normal .*

*No adenopathy is detectable*

*No free fluid are noted .*



## Endocrinology Department

Test

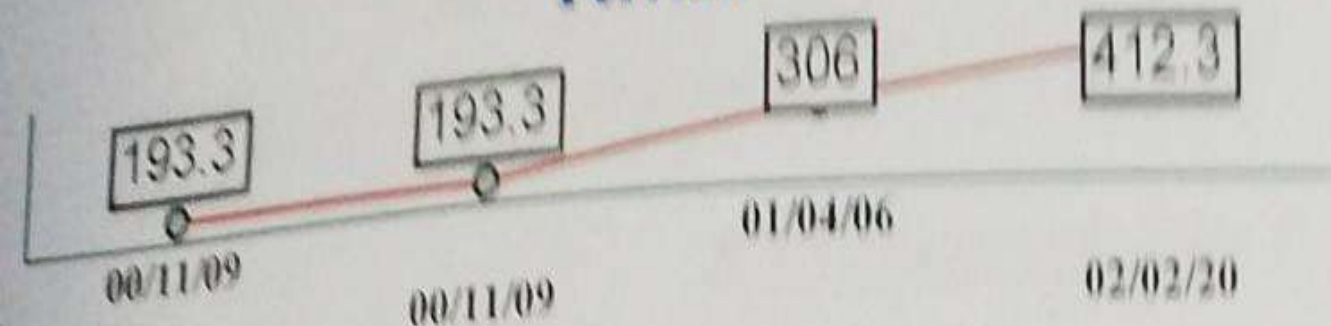
Ferritin

H:High

L:Low

<u>Risk</u>	<u>Result</u>	<u>Method</u>	<u>Unit</u>	<u>Biological Reference Interval</u>
H	412.3	BIA	ng/mL	Men: 20 - 300

**Ferritin**



## Tumor Marker Department

Test

CA19-9: Cancer Antigen 19-9

AFP; Alfa-Feto Protein

<u>Risk</u>	<u>Result</u>	<u>Method</u>	<u>Unit</u>	<u>Biological Reference Interval</u>
	17.23		U/mL	Healthy people and non-pregnant females: $\leq 40$
	1.45	ECLIA	IU/mL	0 - 5.89

**Blood Biochemistry Department**

	Continue			
<i>Bilirubin Total</i>	H	1.44*	mg/dL	0-1day <6 1-2day <8 2-5day <12 >5 day <10 Adult <1.2
<i>Bilirubin Direct</i>		0.26	mg/dL	≤0.3
<i>Bilirubin Indirect</i>		1.18	mg/dL	0.2 - 1.2
<i>AST: Aspartate Aminotransferase (SGOT)</i>	H	39	U/L	< 38
<i>ALT: Alanine Aminotransferase (SGPT)</i>	H	56*	U/L	Up to 40
<i>ALK: Alkaline Phosphatase</i>	H	378*	U/I	80 - 306
<i>Fe: Iron</i>		93	µg/dl	35 - 168
<i>TIBC: Total Iron Binding Capacity</i>		420	µg/dL	250 - 450
<i>Chloride</i>		102.7	mEq/L	Newborn : 95-110 Infant & Adult : 95-105 Values vary with CL intake.



02/04/12

## اقای ۳۸ ساله

• بیمار زندانی که از حدود ۸ ماه پیش با تشخیص سیروز کبدی در زمینه هیپاتیت سی تشخیص داده شده است و تحت درمان با داتکس (دوره سه ماهه) قرار گرفته است. اکنون با نامه پزشکی قانونی مراجعه کرده است.

• سوال: در خصوص بیماری و عوارض و نیاز به درمان و مراقبت های خاص اظهار نظر بفرمایید؟

## در سونوگرافی انجام شده از شکم و لگن :

کبد دارای حجم طبیعی است .

اکوی کبد مختصر هتروژن می باشد. چک LFT و مارکرهای وایرال توصیه می گردد.

در پارانشیم آن ضایعه فضاگیر دیده نمی شود.

کیسه صفرا دارای حجم و ضخامت جدار طبیعی است در آن سنگ یا Sludge دیده نمی شود.

اتساع در مجاری صفراوی داخل و خارج کبدی مشهود نیست.

Span طحال 171mm بزرگتر از نرمال می باشد.

اکوژنیسیته و اکوپترن پارانشیم آن نرمال است.

پانکراس و خلف صفاق در حد حساسیت سونوگرافی دارای شکل و پترن بافتی طبیعی است.

ادنوپاتی یا توده فضاگیر دیده نمی شود.

اثورت شکمی در طول مسیر دارای قطر لومن طبیعی فاقد انوریسم یا علائم ترومبوز می باشد.

کلیه ها دارای ابعاد واکوژنیسیته طبیعی هستند.

کلیه راست به طول 120mm دارای ضخامت پارانشیم 15mm می باشد.

کلیه چپ به طول 125mm با ضخامت پارانشیم 14mm دیده شد.

حدود کورتکس منظم است ، افتراق کورتیکومدولاری آنها نرمال می باشد.

سنگ و هیدرونفروز دیده نشد .

اتساع یاسنگ در دیستال و پروگزیمال خالیهها دیده نشد .

مثانه دارای ضخامت جدار طبیعی است. در آن سنگ و توده فضاگیر مخاطی دیده نمی شود.

پروستات دارای حجم تقریبی 20cc می باشد. (نرمال)

توده و مایع ازاد در فضای شکم و لگن دیده نشد.

سونوگرافی هیپونوگرافی کالر داپلر شریان و ورید طحالی و سیستم پورت :  
در رادیوگرافی

قطر ورید طحالی ( 12mm ) و ورید پورت ( 16 mm ) بیش از حد طبیعی می باشد .  
سرعت متوسط فلو در ورید پورت برابر با 23 cm/s و جهت آن هپاتوپتال و با تغییرات  
تنفسی طبیعی می باشد .

سرعت فلو در شریان هپاتیک ( 80 cm/s ) و RI برابر با ( 0.65 ) می باشد .  
وریدهای سوپراهپاتیک و IVC دارای فلوی طبیعی می باشند .

سرعت فلو در ورید طحالی ( 23 cm/s ) ( با جهت هپاتوپتال ) و سرعت فلو در شریان طحالی  
( 108 cm/s ) می باشد که طبیعی است .

شواهدی از وریدهای واریسی مشاهده نمی شود .

سرعت و جهت فلو در ورید مزانتریک فوقانی طبیعی و به سمت کبد می باشد .  
طحال با  $SPAN=155mm$  بزرگتر از طبیعی می باشد .

کبد با کونتور ندولر و اکوتکسچر Coarse مشهود است .

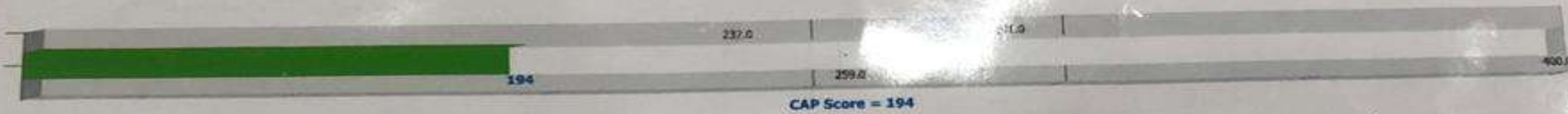
**نتیجه : سیروز کبد و اسپلنومگالی بدون شواهد هیپرتانسیون پورت**

Blood Biochemistry

<u>Test</u>	<u>Result</u>	<u>Unit</u>	<u>Method</u>	<u>Reference Interval</u>
S.G.O.T (AST)	117	U/L		<37
S.G.P.T (ALT)	78	U/L		< 41
Alkaline Phosphatase	261	IU/L		Adult meal :80 - 306 Child (1-15Y):180 -1200 Female : 64-306

Immunology

<u>Test</u>	<u>Result</u>	<u>Unit</u>	<u>Method</u>	<u>Reference Interval</u>
Anti HIV	No-reactive		Elisa (IV)	No- reactive
Anti HCV	Reactive			No-reactive



**Fibroscan**

**CAP**

**Patient Score: 51.4 (kPa)**  
**Metavir Score: F4**

**Patient Score: 194 (dB/m)**  
**Steatosis Percent 6%**  
**Steatosis Stage: S0**

Dear Colleague ,

Thanks for referring this patient for fibroscan test. I performed fibroscan in different parts of his liver. The median fibrosis score of his liver is 51.4 kPa, which is equal to **F4 (Cirrhosis)** based on Metavir histological index. Please be advised acute hepatitis, PHT status and cardiopulmonary congestion, result of fibroscan may be higher than the actual fibrosis. Liver and result of Fibroscan should be interpreted along with other clinical and para-clinical findings. Also, Controlled Attenuation Parameter (CAP) evaluation of this patient revealed the liver steatosis of this patient is 194 dB/m which is based on Brunt scoring system.



02/04/12