

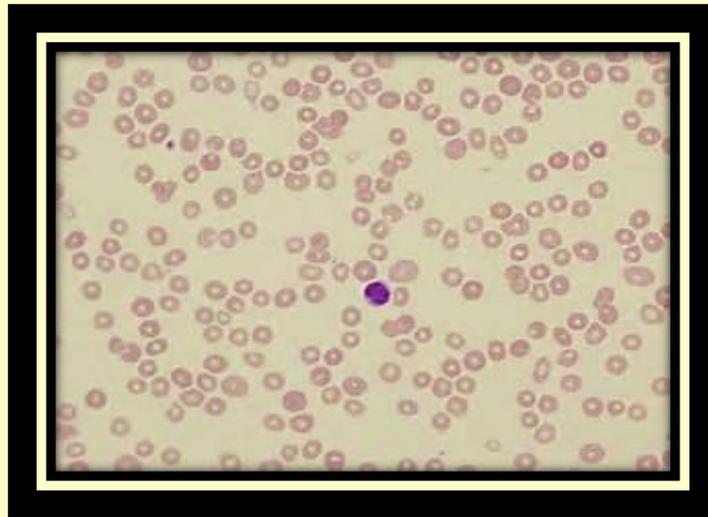
# سوال شماره ۵:

آقای ۳۵ ساله بعلت ضعف و بیحالی مفرط مراجعه کرده است. شرح حالی از تب و کاهش وزن نمیدهد. در معاینه فیزیکی رنگ پریده است. هیپاتواسپلنوگرافی و لنفادنوپاتی ندارد.

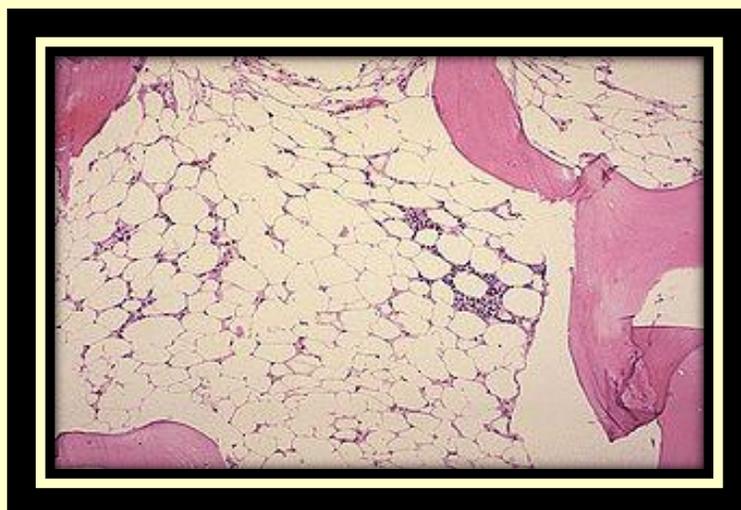
در آزمایشات :

WBC=500, HB=6, MCV=101, PLT=20000, LDH=300 دارد.

در لام خون محیطی:



در نمونه مغز استخوان بیمار نمای زیر دیده شد:



سوال الف - تشخیص چیست ؟

سوال ب - در لام خون محیطی چه می بینید ؟ علل بیماری چه چیزهایی میتواند باشد ؟

سوال ج - قطعی ترین روش تشخیصی چیست ؟

سوال د - درمان چیست ؟

## پاسخ سوال شماره ۵:

پاسخ قسمت الف - باتوجه به شرح حال ، معاینه ، آزمایشات ، لام خون محیطی و نمونه مغز استخوان تشخیص انمی اپلاستیک مطرح میباشد.

پاسخ قسمت ب - در انمی اپلاستیک در لام خون محیطی اریتروسیت‌های بزرگ - کاهش پلاکت و گرانولوسیت دیده میشود. MCV بطور شایعی افزایش دارد.

رتیکولوسیتها وجود ندارند یا اندک میباشند و تعداد لنفوسیت طبیعی یا کاهش یافته است.

وجود انواع میلوئید نابالغ مطرح کننده لوکمی یا MDS میباشد. RBCهای هسته دار مطرح کننده فیبروز مغز استخوان یا تهاجم تومور است.

پلاکت غیر طبیعی مطرح کننده تخریب محیطی یا میلودیسپلازی سندرم است.

لکوپنی معمولا بیش از ۱۵۰۰ و ترومبوسیتوپنی بندرت زیر ۴۰۰۰۰ است.

\_علل انمی اپلاستیک:

مواد شیمیایی مثل بنزن

داروها مثل کلرامفنیکول - کاربامازپین - فلبامات - فنی توئین - کینین - فنیل بوتازون

رادیاسیون

بیماریهای ایمنی

عفونتها مثل پاروویروس B19

ارثی

پاسخ قسمت ج - تشخیص قطعی با بیوپسی مغز استخوان است.

۳۰-۷۰٪ حجم مغز استخوان نرمال Stem cell میباشد.

ولی در انمی اپلاستیک این سلولها اکثرا با چربی جایگزین شده است.

علائم:

انمی و ضعف - رنگ پریدگی - افزایش احتمال خونریزی - کبود شدگی - پتشی - افزایش ریسک عفونتها

برای تشخیص :

CBC /Renal function test/Liver function test/الکترولیتها/تستهای تیروئیدی /بررسی سطح فولات و ویتامین B12 حتما باید چک شوند.

برای تشخیص قطعی حتما اسمیر و بیوپسی مغز استخوان باید گرفته شود .

پاسخ قسمت د - درمان:

قدم اول درمانی با داروهای ایمنو ساپرسیو بخصوص انتی لنفوسیت گلوبولین یا انتی تیموسیت گلوبولین همراه با کورتیکواستروئیدها و سیکلوسپورین است .

پیوند مغز استخوان بیشتر در افراد زیر ۳۰ سال که دهنده خویشاوند دارند بکار میرود.