

سوال شماره ۳:

بیمار خانم ۴۰ ساله ای می باشد که با تهوع و استفراغ از دو ماه قبل و دو نوبت faint مراجعه کرده است. با توجه به شرح حال و گرافی های بیمار با توجه به محتمل ترین تشخیص لطفاً به سوالات زیر در مورد این بیمار پاسخ دهید



سوال الف- اولین تستی که برای بیمار درخواست میکنید چه می باشد؟

سوال ب- درمان ارجح در این بیمار چه می باشد؟

سوال ج- بررسی های تکمیلی برای تعیین علت بیماری چه می باشد؟

پاسخ سوال شماره ۳

پاسخ الف- باتوجه به شرح حال بیمار و پیگمانتاسیون پوستی برای بیمار نارسایی آدرنال اولیه مطرح میباشد زیرا در نارسایی آدرنال ثانویه پیگمانتاسیون پوستی وجود ندارد.

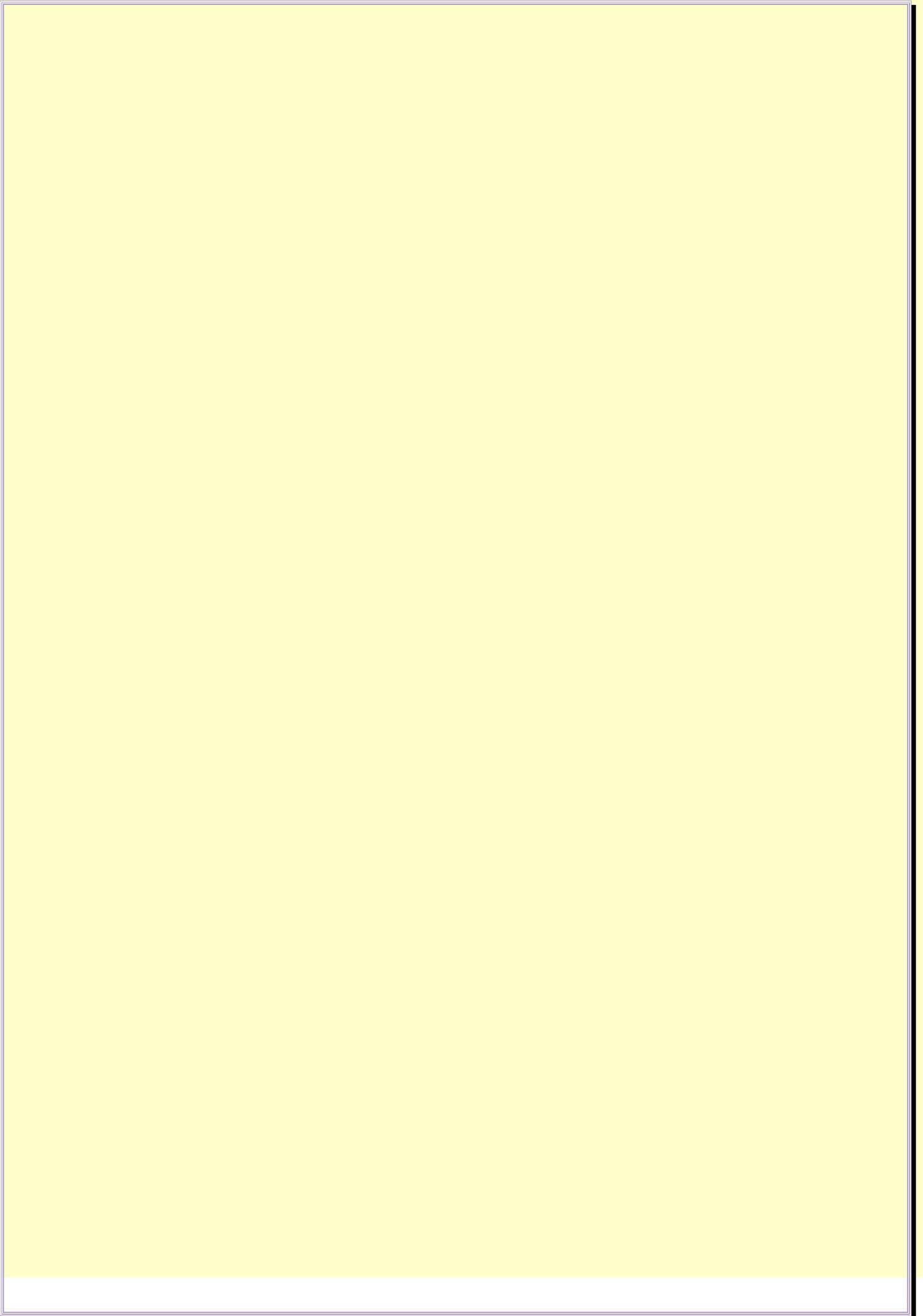
اولین تست تشخیصی در این موارد تست کوزینتروپین (cosyntropin) می باشد یعنی با تزریق آمپول ACTH به صورت وریدی یا تزریقی سطح کورتیزول را اندازه گیری می کنیم که در صورتی که از ۵ میکروگرم کمتر باشد نارسایی آدرنال قطعی است و در صورتی که که بیشتر از ۱۸-۲۰ باشد نارسایی آدرنال رد می شود.

پاسخ ب: درمان نارسایی آدرنال در فاز حاد که بیمار با علائم افت فشار و شوک مراجعه می کند دادن نرمال سالین به میزان یک لیتر در ساعت می باشد و علاوه بر آن باید هیدروکورتیزون به میزان ۱۰۰ تا ۲۰۰ روزانه می باشد.

در فاز مزمن بیماری باید هیدروکورتیزون به صورت خوراکی با دوز ۱۵ تا ۲۵ میلی گرم روزانه مصرف شود.

پاسخ ج- در صورتی که نارسایی آدرنال اولیه برای بیمار قطعی شد در مرحله بعد از آن جایی که نارسایی آدرنال در اکثر موارد اتوایمیون می باشد باید اتوبادی های آدرنال چک شود که در صورت مثبت بودن آن بیماری های اتوایمیون (APS) مطرح و در صورت منفی بودن این تست باید گرافی قفسه سینه و سی تی اسکن آدرنال و سطح ۱۷ هیدروکسی پروژسترون و در صورت مرد بودن باید اسیدهای چرب با زنجیره بلند (VLCFA) را اندازه گیری کرد.





ALGORITHM FOR THE MANAGEMENT OF THE PATIENT WITH SUSPECTED ADRENAL INSUFFICIENCY

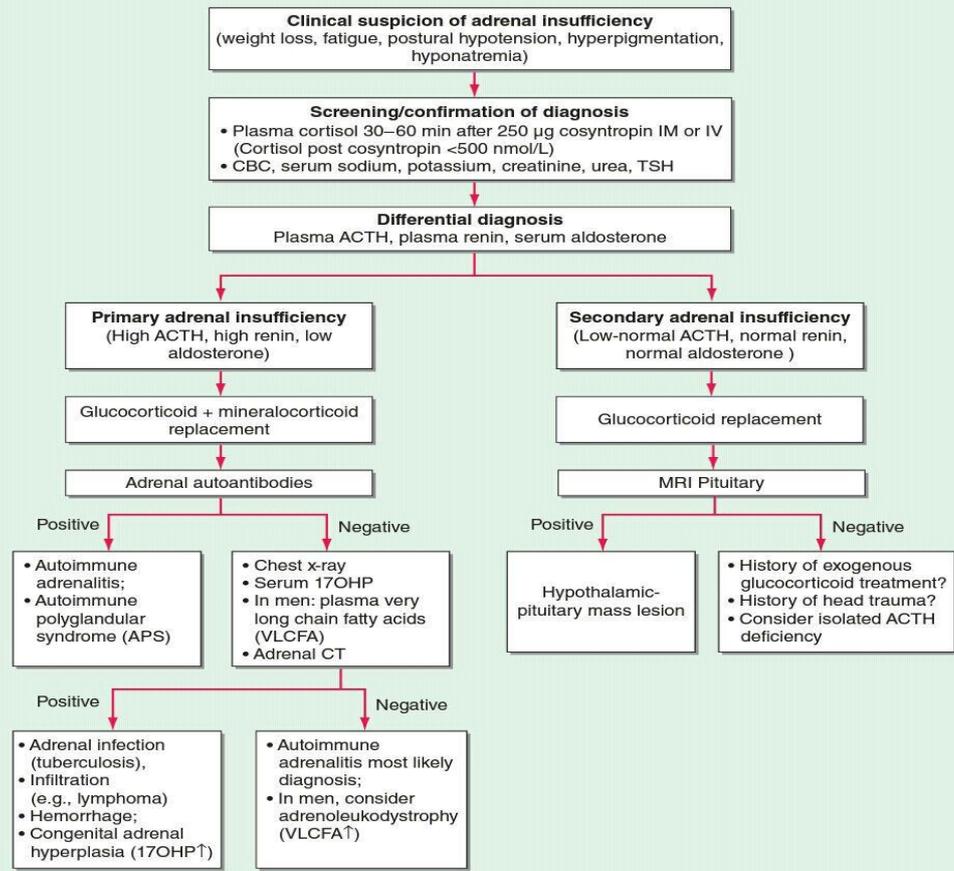


FIGURE 406-16 Management of the patient with suspected adrenal insufficiency. ACTH, adrenocorticotrophic hormone; CBC, complete blood count; MRI, magnetic resonance imaging; PRA, plasma renin activity; TSH, thyroid-stimulating hormone.

TABLE 406-9 SIGNS AND SYMPTOMS OF ADRENAL INSUFFICIENCY

Signs and Symptoms Caused by Glucocorticoid Deficiency

TB>Fatigue, lack of energy

Weight loss, anorexia

Myalgia, joint pain

Fever

Normochromic anemia, lymphocytosis, eosinophilia

Slightly increased TSH (due to loss of feedback inhibition of TSH release)

Hypoglycemia (more frequent in children)

Low blood pressure, postural hypotension

Hyponatremia (due to loss of feedback inhibition of AVP release)

Signs and Symptoms Caused by Mineralocorticoid Deficiency (Primary Adrenal Insufficiency Only)

Abdominal pain, nausea, vomiting

Dizziness, postural hypotension

Salt craving

Low blood pressure, postural hypotension

Increased serum creatinine (due to volume depletion)

Hyponatremia

Hyperkalemia

Signs and Symptoms Caused by Adrenal Androgen Deficiency

Lack of energy

Dry and itchy skin (in women)

Loss of libido (in women)

Loss of axillary and pubic hair (in women)

Other Signs and Symptoms

Hyperpigmentation (primary adrenal insufficiency only) (due to excess of proopiomelanocortin [POMC]-derived peptides)

Alabaster-colored pale skin (secondary adrenal insufficiency only) (due to deficiency of POMC-derived peptides)

Abbreviations: AVP, arginine vasopressin; TSH, thyroid-stimulating hormone.