

## سوال شماره ۹:

طراح: خانم دکتر سلاجقه

در آزمایش پسر ۱۲ ساله ای ، RBC به تعداد HPF ۱۳-۱۲ ( در هر میدان میکروسکوپی با درشت نمایی بزرگ ) دیده شده است.

الف ) توصیه بعدی شما چیست ؟

ب ) هماچوری را تعریف کنید و چه عللی میتواند داشته باشد ؟  
ج ) اپروچ به هماچوری را توضیح دهید؟

## پاسخ سوال شماره ۹:

پاسخ : الف ) انجام دو باره آزمایش

ب ) هماچوری بصورت وجود ۵-۲ RBC در هر HPF میکروسکوپ تعریف می شود و می توان به کمک Dipstick آن را تشخیص داد. هماچوری ایزوله ( بدون پروتئینوری و کست یا سلول ) اغلب نشانه خونریزی از مجاری ادراری است. از جمله علل هماچوری ایزوله : ۱- سنگهای ادراری ۲- نئوپلازما ۳- سل ۴- تروما ۵- پروستاتیت می باشند.

کشف هماچوری ، تنها در یک نمونه U/A علل زیر را مطرح می کند:

۱- قاعدگی ۲- عفونت ویروسی ۳- آلرژی ۴- ورزش ۵- ترومای خفیف

هماچوری پایدار یا قابل توجه ، مطرح کننده بیماری کلیوی یا اورولوژیک است. در این حالت اگر بیمار داروهای ضد انعقادی دریافت کند ، باز هم باید ارزیابی شود. هماچوری قابل توجه بصورت زیر تعریف می شود:

۱- وجود  $< 3$  تا RBC در هر HPF در سه نمونه U/A

۲- یک نمونه U/A با بیش از ۱۰۰ عدد RBC

۳- هماچوری آشکار

اپروج به هماچوری

هماچوری

پروتئینوری ( $>500\text{mg}/24\text{h}$ )، کست RBC و RBC دیسمورفیک

-↓	_____	↓+
_____		
WBC کست و پیوری		ارزیابی سرولوژیک و هماتولوژیک:
-↓	↓+	B/C ، Ab ضد GBM ،
الکتروفورز هموگلوبین	U/C	ANCA ، سطح کمپلمان ،
سیتولوژی ادراری	و بررسی ائوزینوفیل‌های	کرایوگلوبولینها ، سرولوژی برای
آنالیز ادراری افراد خانواده	ادرار	HBV و HCV ، VDRL و HIV
ارزیابی کلسیم ،		ASLO و
اسیداوری در		
ادرار ۲۴ ساعته		
-↓	+	در صورت اندیکاسیون
± IVP سونوگرافی کلیه	→	پیلوگرافی رتروگسرید یا
		آرتریوگرام یا اسپیراسیون
		کیست
-↓	+	
سیستوسکوپی	→	بیوپسی و ارزیابی
		اوروژنتیال
-↓	+	
CT اسکن کلیوی	→	بیوپسی از توده یا ضایعه
-↓		کلیه
پیگیری دوره ای با آنالیز ادرار		