

## روماتولوژی - دکتر بهاره سلطانی

۱- خانم ۳۵ ساله مورد اسکرودرمی به علت تنگی نفس، افزایش فشارخون و آنمی ارجاع شده است. در بررسی‌های انجام شده، افزایش کراتینین سرم و آنمی همولیتیک تأیید شده است. مناسب‌ترین اقدام درمانی کدام است؟

الف) پالس کورتیکواستروئید

ب) آمپول سیکلوفسفامید

ج) قرص پروپرانولول

د) قرص کاپتوپریل

پاسخ: گزینه د صحیح است.

صفحه ۹۸، کریز کلیوی اسکرودرمی، کتاب روماتولوژی پارسه:

به شکل شروع ناگهانی هیپرتانسیون تسریع شده همراه با افزایش کراتینین سرم و آنمی همولیتیک و پروتئینوری در آنالیز ادراری ظاهر می‌شود.

آنمی همولیتیک میکروآنژیوپاتیک و توومبوسیتوپنی شایع است.

در گذشته کریز کلیوی با مورتالیتی بالا همراه بوده ولی امروزه با کنترل فشارخون توسط مهارکننده‌های ACE، قابل درمان است.

۲- آقای ۴۰ ساله مبتلا به اسپوندیلیت آنکیلوزان از ۶ سال قبل، که تحت درمان با ایندومتاسین ۱۵۰ میلی‌گرم روزانه بوده است از ۲ ماه قبل دچار آرتريت مچ پای راست و زانوی چپ می‌شود. کدام دارو علاوه بر ایندومتاسین توصیه می‌شود؟

الف) پردنیزولون

ب) سولفاسالازین

ج) ناپروکسن

د) آزاتیوپرین

پاسخ: گزینه ب صحیح است.

صفحه ۸۵، نکته دارودرمانی، کتاب روماتولوژی پارسه:

متوتروکسات و سولفاسالازین موجب بهبود آرتريت محیطی اسپوندیلوآرتريت‌ها می‌شوند.

۳- آقای ۵۰ ساله‌ای مبتلا به آرتريت روماتوئید است. متعاقب فعالیت زیاد دچار درد پشت پاشنه پا می‌شود. در معاینه فیزیکی تورم در بخش داخلی تاندون آشیل مشهود است. کدام تشخیص صحیح است؟

الف) بورسیت آشیل

ب) بورسیت رترو کالکانثال

ج) فاشئیت پلانتار

د) آرتريت عفونی مچ پا

پاسخ: گزینه ب صحیح است.

صفحه ۶۸، بورسیت پشت کالکائوس، کتاب روماتولوژی پارسه:

محل: بورس بین کالکائوس و سطح خلفی تاندون آشیل

علایم: - درد در پشت پا

- تورم در قسمت مدیال و یا لترال تاندون

اتیولوژی: همراه با اسپوندیلوآرتریتها، RA، نفرس، یا تروما روی می‌دهد.

۴- بیمار آقای ۶۰ ساله با سابقه ۲۰ ساله آرتریت روماتوئید با علایم پارستزی اندام تحتانی همراه با زخم ۲ سانتی متری مائلول خارجی پای چپ مراجعه کرده است. ندول زیر جلدی در آرنجها و پتشی و پورپورا روی هر دو ساق پا دارد. در بررسی نوار عصب و عضله مونونوریت مولتی پلکس دارد. ESR=80، CBC diff=NI و سطح کمپلمان‌های سرم پایین است. محتمل ترین تشخیص کدام است؟

الف) کرایوگلوبولینمی ثانویه

ب) اضافه شدن لوپوس

ج) روماتولید واسکولیتیس

د) سندرم فلتی

پاسخ: گزینه ج صحیح است.

فصل آرتریت روماتوئید، کتاب روماتولوژی پارسه:

با توجه به علایم بیمار مبنی بر ابتلا به آرتریت روماتوئید همراه با علایم پاراستزی، زخم مالیول خارجی پای چپ، ندول‌های زیر جلدی و مونونوریت مولتی پلکس، بیمار مبتلا به روماتوئید واسکولیتیس می‌باشد.

۵- پسر ۱۷ ساله‌ای با آرتریت زانوها و درد شکم و هماتوئیدی حین دفع مدفوع و ضایعات پتشی و پورپورای قابل لمس در اندام‌های تحتانی مراجعه کرده است. در آزمایش ادرار نیز هم‌چوری و پروتئینوری دارد. برای تشخیص قطعی بیماری ایشان، مناسب ترین اقدام بعدی کدام است؟

الف) کولونوسکوپی و بیوپسی روده

ب) بیوپسی از ضایعات پوست

ج) سی تی آنژیوگرافی عروق شکم

د) انجام تست PANCA.CANCA

پاسخ: گزینه ب صحیح است.

صفحه ۱۰۵، تشخیص HSP، بیوپسی، کتاب روماتولوژی پارسه:

بیوپسی: نشان دهنده رسوب IgA در پوست یا کلیه است که به تأیید تشخیص کمک می‌کند. شرح حال کیس مورد سؤال تیپیک پورپورای هونخ شوبن لایت است که تأیید تشخیص نهایی آن با بیوپسی است.

۶- آقای ۷۰ ساله با درد زانو از دو ماه قبل مراجعه کرده است. در معاینه درد در حرکات مفصل زانو و کریپتاسیون دارد. خشکی صبحگاهی در حد ۱۵ دقیقه دارد و توانایی بالا رفتن از پله‌ها را ندارد. در رادیوگرافی این بیمار کدام یک از شواهد زیر کمتر مورد انتظار است؟

الف) استئوفیت

ب) کاهش فضای مفصلی به صورت غیر قرینه

ج) اسکروز ساب کندرال

د) اروزیون در حاشیه مفصل

پاسخ: گزینه د صحیح است.

صفحه ۷۵ و صفحه ۴۶، ویژگی‌های بالینی، تظاهرات مفصلی، کتاب روماتولوژی پارسه:

ضایعات اروزیو استخوان و غضروف هم در رادیوگرافی و هم در بررسی پاتولوژی در حاشیه مفصل دیده می‌شوند اما تمام بیماران دچار ضایعات اروزیو نمی‌شوند.

در اوایل بیماری، در زانو و هیپ، ممکن است رادیوگرافی‌ها نرمال باشند. چون برای تشخیص از دست رفتن غضروف و سایر یافته‌های زودرس حساسیت ندارند.

MRI: می‌تواند شدت پاتولوژی در یک مفصل مبتلا به OA را نشان دهد.

اما به عنوان بخشی از بررسی کامل تشخیصی الزام ندارد.

پارگی منیسک و ضایعات غضروف و استخوان در بیشتر بیماران مبتلا به OA، زانو و همچنین در بیشتر افراد مسن فاقد درد مفصل پدید می‌آیند.

موسسه فرهنگی انتشاراتی  
پیشگامان پارسه