

Case 3

د. علي سليمان

الشكاية + القصة المرضية: كبر حجم البطن + اسهال مزمن من 4 أشهر + أعراض عامة

يذكر المريض : علاج سل سابق (مشخص من 10 أشهر بناء على خزعة عقد بطنية موجهة بالايكو)
دون تحسن في الأعراض.

الفحوصات المخبرية البدئية

WBC	L	N	Hb	PLT	LDH
K/uL 6	19%	60%	g/dl 13.6	C/uL 121	u/l 1641
AST	ALT	T.P	Alb	T.B	D.B
u/l 119	41u/l	g/dl 5.7	g/dl 2.2	mg/dl 0.6	mg/dl 0.4
ALP	PT	CK	ESR	CRP	HIV /Ab
u/l 282	94%	u/l 27	24	mg/dl 0.7	Neg



سائل الحبن كيلوسي عالي المدروج منخفض البروتين WBC1200 N 0%

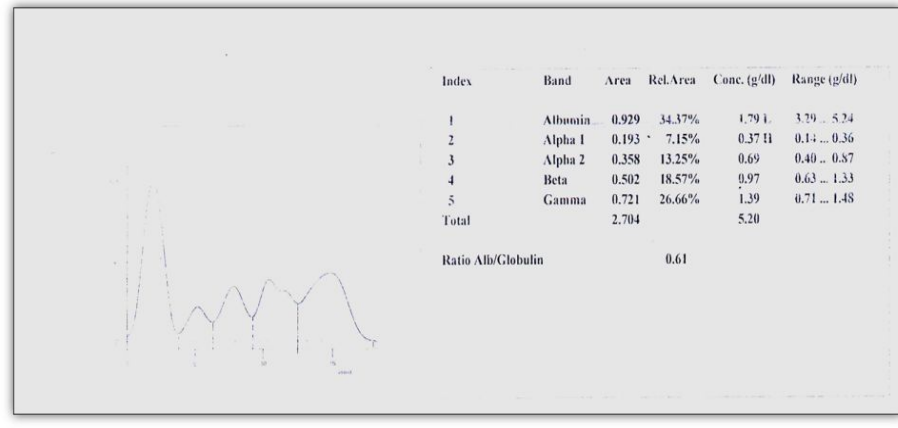
فحوصات مخبرية نوعية

الدراسة الكبدية

Ceruloplasmine	AFP	ANA	ASMA	Anti HCV	HBs Ag
mg/dl 35	2.08 ng/ml	Neg	Neg	Neg	Neg

فحوصات نوعية على سائل الحين

- الزرع الجرثومي على سائل الحين : سلبي
- تحري الخلايا الشاذة على سائل الحين: سلبي
- ADA : 9.6 U/L (Nor)
- تلوين Zheil-Nelson : سلبي
- الزرع الدرني على سائل الحين: سلبي



الفحوصات التصويرية

تنظير البطن

- تم أخذ خزعات من عقد حول الجذع الزلاقي (مجموعة أولى)
- خزعات من عقد كبيرة عند مسارقا الأمعاء (مجموعة ثانية)
- خزعة كبد

التنظير الهضمي

- تنظير هضمي علوي : طبيعي باستثناء وجود حمامي مع تحبيب شامل في مخاطية المعدة أخذت خزعات معدة وعفج
- تنظير هضمي سفلي : مخاطية متقرحة محتقنة هشة بإصابة مستمرة من الشرج حتى الزاوية الطحالية

طبقي محوري

- تسمك جدر عرى معوية دقيقة
- وتسمك جدار الكولون النازل والسيني و المستقيم مع ارتشاحات خطية في الشحم المساريقي

ايكو البطن

- ضخامة طحالية متجانسة 15سم
- عدة ضخامات عقدية ارتكاسية الطبيعية حول الأبهرو عند تفرع الزلاقي وحول المساريقي العلوي بقطر أعظمي 3.6 سم
- حبن

الفحص النسيجي للخزعات المأخوذة تنظيرياً وبتنظير البطن

خزعات العقد

- التهاب عقد
لمفاوية
حبيبيومي بدون
تجبن أو نخر

خزعة الكبد

- تشحم كبدي
كبير القطيرات
10%0

خزعات الكولون

- رشاحة التهابية
مزمنة غزيرة
+خراجات
رتجية
+حبيبومات
• Gene-XPE
:RT (TB)
سلبي
• زرع درني:
سلبي

خزعات المعدة

- لا تبدي تبدلات
باثولوجية هامة
مع سلبية HP
• تلوين
Zheil-Nel
son لتحري
السل- : سلبي
• زرع درني:
سلبي

تم نفي الإصابة السلوية بناء على

AFB detection /(Zheil-Nelson) Ascites	AFB (gastric)	ADA (Ascites)	XPRT (colon)	IGRA	MTB culture
Neg	Neg	(Nor) 9.6	Neg	Neg	Neg

وضع المريض على

Prednisolone , Azathioprine ,Mesalazine
مع Medium-chain triglycerides rich diet

تحسن سريري ومخبري

قبول ثان

- راجع المريض بعد ثلاثة أشهر بشكاية ألم بطني شرسوفي زناري مترافق مع اقياء بعد شهر من ايقاف البريدلون وهو مستمر على **Mesalazine**

Cr	Urea	Ca	ALT	Amylase
mg/dl 1.8	mg/dl 81	mg/dl 13.3	u/l 14	u/l 2115

ايكو بطن : طين مراري + حصيات مرارية ناعمة + الضخامات العقدية سابقة الذكر ..

دراسة فرط الكلس

ACE	Vit.D(OH) _{1,25}	25(OH) vitD	PTH
U/L 65 (8-65) ↓	pg/ml 116 (18-78) ↓	ng/ml 10 ↑	pg/ml 5.59

يتماشى مع آفة
حبيبية

تشخيص سل عقد
بطنية

إصابة كولونية (IBD)
+ ضخامات عقدية
حين

التهاب بنكرياس حاد +
فرط كلس + قصور
كلوي

**Predlon+I
muran**

+
حمية لثلاث أشهر مع
تراجع الإسهال
والحبن واكتساب
للوزن

علاج سلي ل
6 أشهر دون
تحسن

??Sarcoidosis & IBD

	Sarcoidosis		IBD	
ACE Elevation	++++	0	Rare (normal or lower)	1
Vit.D Elevation(Oh)1,25	+++	1	Rare	0
Hypercalcemia	++	1	Rare (usually hypocalcemia)	0
Retroperitoneal Lymphadenopathy	++	1	+	0
Chyloperitoneum	+	1	-	0
Non-caseating		1		1

? TREATMENT



IBD

1. Corticosteroids
2. Anti-tumour Necrosis Factor



(TNF)
Therapy



SARCOID OSIS

1. Corticosteroids
2. Mithothrexate
3. Ketoconazole/
Hydroxychloroquine
4. TNF-a antagonist ???

(Ghrenassia et al.
Medicine (2016) 95:29).

الرسالة من الحالة

