

بیمار آقای 69 ساله با ادم  
اندام تحتانی  
ارائه دهنده : محمد سرگلزایی  
رزیدنت داخلی  
مهر 1405

ارائه محمد سرگلزایی

6/07/1405

# Steps

شرح حال و معاینه فیزیکی

*Lab data*

سونوگرافی شکم و لگن

اکوکاردیوگرافی

گزارش آنژیوگرافی

گزارش تصویربرداری

گزارش اندوسکوپی

گزارش کولونوسکوپی

*Pathology report*

# شرح حال و معاینه فیزیکی

اقای 69 ساله بازنشسته . اهل و ساکن ایلام . بازنشسته . راننده کامیون

با شکایت تورم اندام تحتانی

علائم بیمار از 6 ماه قبل شروع شده است . تورم دو طرفه بوده است . ارتوپنه و PND و تنگی نفس فعالیت 3 fc داشته است

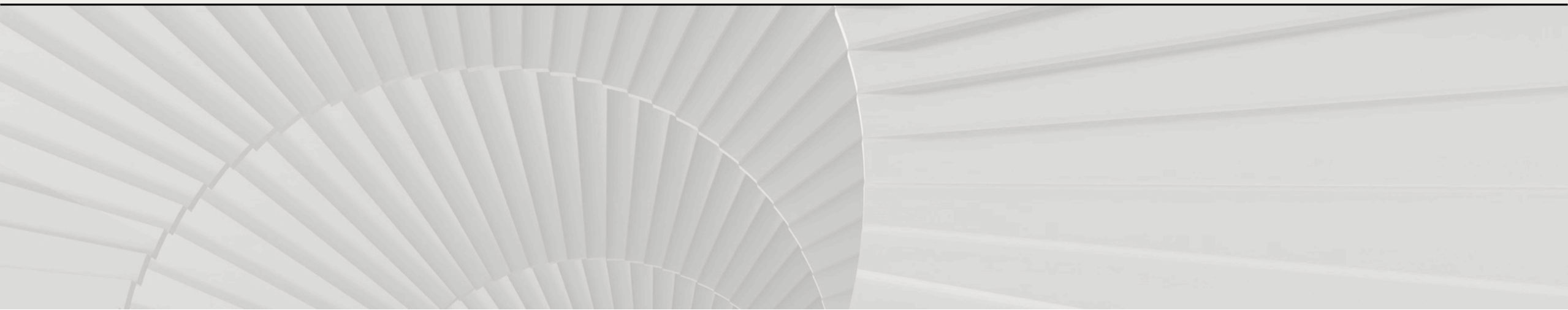
بیمار در ایلام کاندید انژیو گرافی قرار گرفت

جهت انجام بررسی های بیشتر به تهران مراجعه و بستری شد

بیمار از تشدید ادم در صبح ها شکایت دارد

شرح حالی از ادرار کف الود و خون در ادرار و تغییر در حجم ادرار نمیدهد

## Step 1



# Step 1

## شرح حال و معاینه فیزیکی

PMH دیابت نوع دو از 7 سال قبل . سندورم sweet از سال 97 متعاقب بروز تاول در دست ها ، سرفه های شدید و درد مفاصل که با بیوپسی و گزارش پاتولوژی تایید شد

PSH توتال پروستاتکتومی

DH

Prednisolone 5 1/2 po bid / repaginide 1 po daily / empagliflozine/metformin 5/500 po bd

Atorvastatin 40 po daily /

HH and SH شرح حالی از سو مصرف مواد یا مصرف دارو های گیاهی اخیر نداشتند

سابقه خانوادگی نفروپاتی دیابتی و ESRD در خواهر بیمار

احساس تپش قلب گهگاهی . ضایعات ویتیلیگو در دست ها ، پا ها و گردن از ده سال قبل . تنگی نفس FC<sub>3</sub> ارتوپنه

BP 122/66

PR 74

T 37

RR 16

Sat O<sub>2</sub> 93

در معاینه سرو گردن افت دهانی و تندرns ماگزیلاری چپ ، ادم پره اوربیت

در معاینه قفسه سینه سمع قلب S<sub>1</sub> و S<sub>2</sub> بدون سوفل و صدای اضافه سمع شد . نبض های اندام ها پر و قرینه بود  
سمع ریه clear

در معاینه شکم در مشاهده fatty بود در لمس نرم و فاقد تندرns

# Step 2



|          |          |        |      |       |      |
|----------|----------|--------|------|-------|------|
| Wbc      | 8.4      | P      | 4.7  | ALK   | 150  |
| Hb (mcv) | 9.7 (93) | Alb    | 2.6  | UA    |      |
| Plt      | 289000   | u.Acid | 11.5 | PH    | 5    |
|          |          |        |      | SG    | 1020 |
|          |          |        |      | PRO   | 3+   |
| Bun      | 32       |        |      | GLU   | 3+   |
| Cr       | 1.7      |        |      | WBC   | 1    |
| Na       | 138      | Mg     | 2.1  | ROC   | 1    |
| K        | 4.1      | AST    | 15   | VIT D | 17   |
| Ca       | 8.5      | ALT    | 19   |       |      |

Lab data

## Step 2

### سونوگرافی شکم و لگن

کبد با ابعاد طبیعی و اکو پارانشیم هتروژن رویت شد.

کیسه صفرا با ضخامت جداری طبیعی فاقد سنگ و اسلاژ رویت شد.

مجاری صفراوی داخل کبدی و پورت و CBD در حد قابل بررسی طبیعی رویت شدند.

طحال با دیامتر 108 م م و اکو طبیعی رویت شد.

کلیه راست به طول 115 میلیمتر و ضخامت پارانشیم 9 میلیمتر رویت شد. سنگ و هیدرونفروز رویت نشد.

کلیه چپ به طول 110 میلیمتر و ضخامت پارانشیم 9 میلیمتر رویت شد. سنگ و هیدرونفروز رویت نشد.

اکوی پارانشیم هر دو کلیه افزایش یافته و افتراق کورتیکومدولایر کاهش یافته رویت شدند. چک Bun/cr توصیه می شود.

پانکراس و پارائورت بعلت پرگازی غیر قابل ارزیابی است.

سونوگرافی لگن

مثانه خالی میباشد و ارزیابی لگن مقدور نمی باشد.

مایع آزاد رویت نشد.

Referral Reason:

ICD-

**Findings:**

| 2D/M mode   |       |           |
|-------------|-------|-----------|
| Measurement | Value | Range     |
| LVIDd       | 4.9   | 3.5-5.7cm |
| LVIDs       | 3.8   | 2.1-4cm   |
| IVSD        | 0.9   | 0.6-1.1cm |
| PWd         | 0.9   | 0.7-1.1cm |
| LVEF        | 35    | %         |
| LA Dia      | 3.4   | <4cm      |
| RVID        | 3     | 2.2-4cm   |
| RV Sm       |       | cm/s      |
| Tapse       | 21    | mm        |
| IVC Size    | 1.4   | cm        |

| MV + Diastole |       |             |
|---------------|-------|-------------|
| Measurement   | Value | Range       |
| MVE           | 0.6   | <1.3 m/s    |
| MVA           | 0.7   | <80 m/s     |
| MVDT          |       | 160-240msec |
| MVPHT         |       | msec        |
| MV mean       |       | mmHg        |
| MV Area       |       | cm2         |

| AOV               |       |       |
|-------------------|-------|-------|
| Measurement       | Value | Range |
| AV Annulus        |       | cm    |
| Sinus of Valsalva |       | cm    |
| Ascending Aorta   |       | cm    |
| AO Peak           |       | mmHg  |
| AO mean           |       | mmHg  |
| AIPHT             |       | msec  |
| AVA               |       | cm2   |

| TV/PV       |       |       |
|-------------|-------|-------|
| Measurement | Value | Range |
| PVPG        | 3     | mmHg  |
| PAP         | 28    | mmHg  |
| TV Mean     |       | msec  |
| TRGmax      | 25    | mmHg  |

| TDI         |       |       |
|-------------|-------|-------|
| Measurement | Value | Range |
| SM          | 7     | cm/s  |
| Em          | 7     | cm/s  |
| Am          | 8     | cm/s  |

|                          |                                                                                                                                       |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Left ventricle:          | LV chamber size is normal . There is No LVH . Systolic function is moderately reduced . There is wall motion abnormality. EF is 35 %. |
| Left atrium:             | The left atrium dimension is normal .                                                                                                 |
| Right ventricle:         | Right ventricle size is normal RV Function is normal .                                                                                |
| Mitral valve:            | Mitral valve is normal with Mild MR. There is No stenosis .                                                                           |
| Aortic valve             | Aortic valve is normal and tricuspid with No AI. There is No AS.                                                                      |
| Pulmonary valve:         | Pulmonary valve is normal with No PS. There is Trivial PI.                                                                            |
| Tricuspid valve:         | Tricuspid valve is normal with Mild TR. There is No stenosis .                                                                        |
| Interventricular septum: | Interventricular septum has No VSD                                                                                                    |
| IVC:                     | IVC size is Normal . IVC has > 50% respiratory variation.                                                                             |
| Pericardium:             | Pericardium is Normal with No pericardial effusion.                                                                                   |

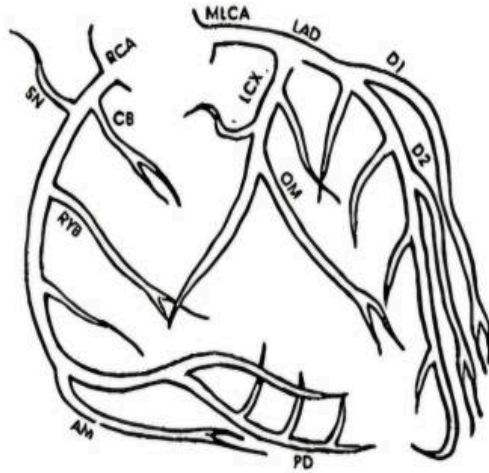
|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Diagnosis:</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Normal LV size with moderate systolic dysfunction (EF:35%).</li> <li>-LV global hypokinesia.</li> <li>-No LVH.</li> <li>-Mild LV diastolic dysfunction.</li> <li>-Normal RV size with normal systolic function.</li> <li>-Normal MVLs, Mild MR, no MS.</li> <li>-Tricuspid AV, no AR, no AS.</li> <li>-Normal TVLs, mild TR (TRG:25mmHg) ,no TS</li> <li>-Normal PVLs, no PS , trivial PI.</li> <li>-Low probabl for PH based on indirect echo findings and SPAP:28mmHg.</li> <li>-No mass on cardiac valves and chambers on 3D TTE.</li> <li>-No Pericardial Effusion.</li> </ul> |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

رئیس انجمن کاردیہ

اکوکار دیوگرافی

# اکوکاردیوگرافی

- ✓ با توجه به شرح حال و شواهد اکوکاردیوگرافی برای بیمار مشاوره قلب درخواست شد.
- ✓ پیرو مشاوره قلب با توجه به شواهد موجود CAD به عنوان علت اف EF مطرح شد و بیمار کاندید آنژیوگرافی عروق کرونر شد .
- ✓ لازیکس 40 میلی گرم دو بار در روز و ارترساتان 50 میلی گرم دوبار در روز برای بیمار با توجه به مشاوره قلب آغاز شد.



**MLCA:** Normal.

**LAD:** Moderate lesion at ostio-proximal part.

**Diagonal:** - Normal.

**LCX:** Normal.

**OM:** Normal.

**RCA:** Dominant, normal.

**Conclusion:** SVD (Non-obstructive CAD)

**Recommendation:** Medical Follow Up for Non-ischemic cardiomyopathy

گزارش آنژیوگرافی

|        |      |
|--------|------|
| Volume | 1200 |
| Cr     | 900  |
| Pro    | 8148 |

- با توجه به شواهد سونوگرافی و آزمایشات بدو مراجعه برای بیمار آنالیز ادرار 24 ساعته درخواست شد .



Step 3

- با توجه به شواحد پروتیینوری در رنج نفروتیک ، برای بیمار آزمایشات ثانویه درخواست شد.

|             |   |         |        |            |     |
|-------------|---|---------|--------|------------|-----|
| HBs ag      | — | C3      | normal | CHOL       | 275 |
| HBc ab      | — | C4      | normal | LDL        | 177 |
| HCV ab      | — | CH 50   | normal | HDL        | 49  |
| HIV ab      | — | P- ANCA | —      | TG         | 241 |
| ANA         | — | C- ANCA | —      | S/E ( OB ) | +   |
| Anti ds DNA | + | ESR     | 109    |            |     |

## Step 3

✓ با توجه به جواب آزمایشات برای بیمار مشاوره های زیر درخواست شد:

□ مشاوره روماتولوژی با توجه به Anti ds DNA مثبت

□ مشاوره گوارش با توجه به تست OB مثبت

□ مشاوره هماتولوژی با توجه به شواهد انمی سابقه

سندروم SWEET و پروتیینوری



## Step 3

✓ پیرو مشاوره روماتولوژی برای بیمار موارد زیر درخواست شد

☐ سی تی اسکن ریه

☐ سی تی اسکن سینوس ها

☐ توصیه به بیوپسی کلیه

☐ بررسی SPEP / UPEP / Free light chain



## Step 3

# گزارش تصویربرداری های خواسته شده

سی تی اسکن اسپیرال قفسه سینه بدون تزریق . بافت ریه دانسیته و هواگیری طبیعی داشته، عروق و راه های هوایی طبیعی بوده و ندول دیده نشد. مدیاستن، حفرات قلب و عروق اصلی مدیاستن سایز نرمال داشته و ضایعه ای در آنها دیده نشد. ناف هر دو ریه اندازه و دانسیته نرمال دارد و برونش های اصلی طبیعی هستند. مهره های توراسیک و بافت نرم طبیعی به نظر میرسد. پلور دو طرف نرمال بوده و شواهدی از افزایش ضخامت یا افیوژن دیده نشد

سی تی اسکن اسپیرال گردن با تزریق. غدد پاروتید و تحت فکی نرمال می باشند. فضاهای حلق و حنجره طبیعی می باشد و توده فضاگیر دیده نشد. غده تیروئید سایز طبیعی داشته و لوب های آن قرینه می باشند. بافت نرم گردن، عضلات و عروق طبیعی به نظر میرسد. لنفادنوپاتی دیده نشد. عضلات کف دهان قرینه و نرمال بوده و در فضاهای دهان و گردن ضایعه دیده نمی شود. بعد از تزریق ماده حاجب enhancement غیر طبیعی دیده نشد.

## Step 3

✓ پیرو مشاوره هماتولوژی برای بیمار موارد زیر درخواست شد:

- مشاوره گوارش جهت اندوکولونوسکوپی
- سی تی شکم و لگن با کنتراست
- سی تی ریه با کنتراست
- BMB/BMA



## Step 3

- سی تی اسکن اسپیرال قفسه سینه با تزریق. بافت ریه دانسیته و هواگیری طبیعی داشته، عروق و راه های هوایی طبیعی بوده و ندول دیده نشد. مدیاستن، حفرات قلب و عروق اصلی مدیاستن سایز نرمال داشته و ضایعه ای در آنها دیده نشد. ناف هر دو ریه اندازه و دانسیته نرمال دارد و برونش های اصلی طبیعی هستند. مهره های توراسیک و بافت نرم طبیعی به نظر میرسد. پلور دو طرف نرمال بوده و شواهدی از افزایش ضخامت یا افیوژن دیده نشد.

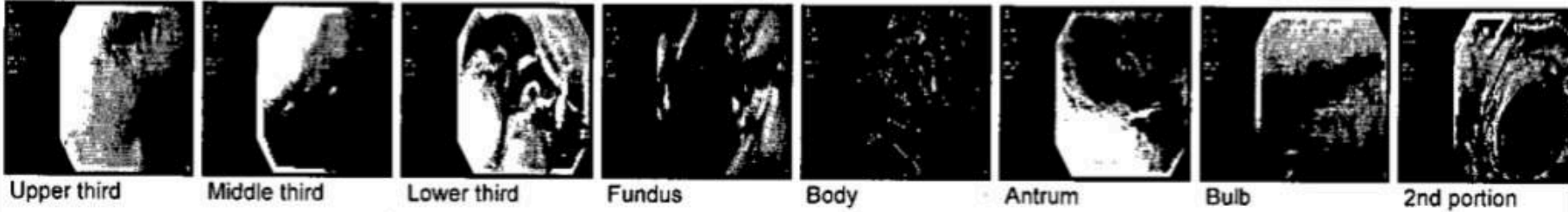
- سی تی اسکن اسپیرال شکم و لگن با کنتراست. در مقاطع اگزیاال انجام شده : لگنچه اکسترارنال راست و کیست کورتیکال 12 م م در پل تحتانی کلیه راست رویت شد کبد، طحال و لوزالمعده دارای ابعاد و دانسیته طبیعی می باشد. مثانه کناره های منظم نشان میدهد. آدنوپاتی اطراف آئورت دیده نشد. توده شکمی/لگنی مشاهده نمیشود. در استخوان ها و سایر بخش ها نکته پاتولوژیک قابل توجه مشهود نیست.



## Step 3



✓ پيرو مشاوره گوارش با توجه به شواهد موجود  
اندوسکوپي و کولونوسکوپي انجام شد و نمونه به  
پاتولوژی ارسال شد



**Reason for endoscopy :** Anemia

**Premedication :** Propofol

**Description of procedure :** The video endoscope was introduced Up to the 2nd part of the duodenum with the following findings

**Esophagus :** Upper third and Middle third were normal , Mucosal breaks<5 mm in lower esophagial sphincter

**Stomach :** Cardia (Retro-vision Maneuver), Fundus and Body were normal , Few erosion were seen in antrum

**Duodenum :** Bulb, D1 to D2 and 2nd part of the duodenum were normal

**Diagnostic and therapeutic operations :** Cold Biopsy by Forceps for Histology was performed in Antrum

***Final Diagnosis***

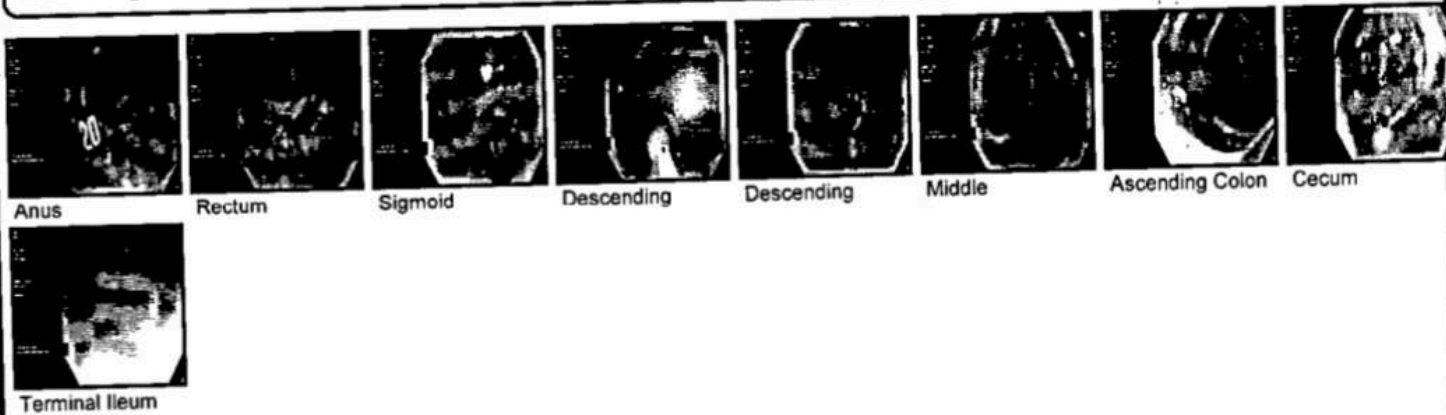
**Esophagus :** Reflux Esophagitis LA calss A

**Stomach :** Gastritis - Erosive

**Duodenum :** Normal

**Recommendation :** PPI , Follow up pathology

گزارش  
اندوسکوپی



**Reason for endoscopy :** Anemia, OB+

**Premedication :** Propofol

**Description of procedure :** The video endoscope was introduced Up to the cecum with the following findings

**Anus :** Hemorrhoids without bleeding in anus

**Rectum :** Was normal

**Sigmoid :** Was normal

**Descending Colon :** One about 7 mm sessile polyp was seen in proximal part of descending colon near the splenic flexure

**Transverse Colon :** Was normal

**Ascending Colon :** Preparation was inadequate ,But gross pathology was not seen

**Cecum :** Preparation was inadequate ,But gross pathology was not seen

**Diagnostic and therapeutic operations :** Complete Polypectomy by snare was performed Before Polypectomy 3 ml of diluted epinephrine and methylene blue was injected to the base of Polyp Polyp was retrieved in Descending Colon

### *Final Diagnosis*

**Hemorrhoids (Internal), Polyp**

**Recommendation :** Follow up pathology

گزارش  
کولونوسکوپی

## Step 3

✓ پس از انجام بیوپسی مغز استخوان و اندوکولونوسکوپی بیمار با حال عمومی مناسب تخفیف علایم و توصیه به پیگیری جواب پاتولوژی های اخذ شده و مراجعه سرپایی به درمانگاه نفرولوژی و هماتولوژی ترخیص شد.





# Step 4

# Step 4 Pathology report



A:GASTRIC ANTRAL MUCOSA, BIOPSY:

-MILD CHRONIC INACTIVE GASTRITIS  
WITH COMPLETE INTESTINAL  
METAPLASIA AND ATROPHY.

-NEGATIVE FOR DYSPLASIA.

-NEGATIVE FOR H.PYLORI BACILLI.

B:DESCENDING COLON POLYP,  
POLYPECTOMY:

-TUBULAR ADENOMA.

-NEGATIVE FOR HIGH GRADE  
DYSPLASIA.

# Step 4 Pathology report



HYPERCELLULAR MARROW WITH  
REACTIVE CHANGE AND MILD  
INCREASED NUMBER OF PLASMA CELLS

Section show bony trabecula and marrow tissue  
with about 55% cellularity composed of all  
hematopoietic cells in different stage of  
maturation and increased number of plasma  
cells.

CD138:Positive in single scattered and small  
clusters of plasma cells.

# Step 5

## Step 5

□ با توجه به گزارش W/U های صورت گرفته بیمار مجدداً جهت بررسی بیشتر 3 هفته پس از ترخیص اولیه ، بستری میشوند

□ برای بیمار مشاوره قلب درخواست می شود.



## Step 5



□ پیرو مشاوره قلب مجدد صورت گرفته ، شواهد موجود  
در نوار قلب و اکوکاردیوگرافی مطرح کننده املوئیدوز  
نمی باشد

## Step 5



□ برای بیمار مشاوره اینترونشن انجام و برای بیمار بیوپسی کلیه انجام شد .

# Step 4 Pathology report



\*Glomeruli: A maximum of 8 glomeruli are identified on serial sections, four of which are completely obsolescent. The remaining glomeruli demonstrate partial disorganization of the tuft architecture, characterized by segmental or global mesangial expansion by acellular, hyaline material that is negative on silver and PAS staining.

\*Renal Tubules: Approximately 50% of the renal cortical tubules show luminal dilation by eosinophilic casts, accompanied by flattening of the epithelial lining.

\*Interstitium: Areas of mononuclear inflammatory cell infiltration are observed, accompanied by interstitial fibrosis corresponding topographically to sites of tubular atrophy.

\*Blood Vessels: Occasional arterioles exhibit hyalinosis.

\*Congo red staining for amyloid is unsatisfactory due to KIDNEY, NEEDLE BIOPSY:

-HIGHLY SUGGESTIVE OF *RENAL AMYLOIDOSIS*.

-CO-EXISTENT **CHRONIC TUBULOINTERSTITIAL NEPHRITIS**. insufficient material.

Q&A

