

Case Report Article

Primary Splenic Tuberculosis in a 43-Year-Old Female Patient in Fatemi Hospital of Ardebil: A Case Report

Mir Mehdi Chinifroush Asl¹, Amir Hemmati², Mohammad Sharififard², Alireza Gholinia²

¹Department of Pathology,
Ardabil University of
Medical Sciences, Ardabil,
Iran.

²Students Research
Committee, Ardabil
University of Medical
Sciences, Ardabil, Iran.

Abstract

Background and Objectives: Tuberculosis (TB) is included within the top ten causes of death worldwide. This disease is associated with pulmonary and extrapulmonary involvement. The major extra pulmonary organs involved in the disease, are lymph nodes, pleura, genitourinary tract, bones, and meningeal tissue. Primary splenic infection is one of the rare complications of TB.

Case Report: Patient is a 43-year-old woman, who presented with abdominal pain and dragging sensation and underwent splenectomy Fatemi hospital in Ardabil city. Postoperative histopathology of the splenectomy specimen showed multiple caseous granulomas with epithelioid and Langhans-type giant cells, which was diagnosed as primary splenic tuberculosis.

Keywords: Tuberculosis; Splenic Tuberculosis; Mycobacterium infections.

DOI: 10.29252/qums.13.5.61

***Corresponding Author:**
Mir Mehdi Chinifroush
Asl; Department of
Pathology, Ardabil
University of Medical
Sciences, Ardabil, Iran.

Email:
mir.m.chinifroush@gmail.com

Received: 1 May, 2019
Accepted: 28 May, 2019

سل اولیه طحالی در یک بیمار زن ۴۳ ساله، از بیمارستان فاطمی شهر اردبیل: گزارش مورد

میرمهدی چینی فروش اصل^{۱*}، امیر همتی^۲، محمد شریفی فرد^۲، علیرضا قلی نیا^۲

چکیده

زمینه و هدف: سل یکی از ۱۰ علت مرگ و میر در سراسر دنیا است. این بیماری همراه با درگیری ریوی و خارج ریوی دیده می شود. گره های لنفاوی، پلور، دستگاه ادراری تناسلی، استخوان و بافت منتهز از ارگان های خارج ریوی عمده درگیر در این بیماری هستند. عفونت اولیه طحال از موارد نادر گرفتاری سل است. در این مطالعه به بررسی یک مورد بیمار مبتلا به سل اولیه طحال پرداخته شده است.

معرفی مورد: بیمار خانم ۴۳ ساله ای است که با شکایت درد شکم و احساس سنگینی در بیمارستان فاطمی شهر اردبیل بستری و تحت عمل اسپلنکتومی قرار گرفت. در نمونه پاتولوژی حاصل از طحال خارج شده، گرانولوم های پنیری متعددی همراه با سلول های اپیتلوئید و سلول های بزرگ لانگهانس مشاهده گردید که تشخیص سل اولیه طحال داده شد.

کلیدواژه ها: سل؛ سل طحالی؛ عفونت های مایکوباکتریوم.

^۱گروه پاتولوژی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.

^۲کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.

لطفاً به این مقاله به صورت زیر استناد نمایید:

Chinifroush Asl MM, Hemmati A, Sharififard M, Gholinia A. Primary splenic tuberculosis in a 43 year old female patient in Fatemi Hospital of Ardebil: A Case Report. Qom Univ Med Sci J 2019;13(5):61-65. [Full Text in Persian]

*نویسنده مسئول مکاتبات:

میرمهدی چینی فروش اصل؛ گروه پاتولوژی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.

آدرس پست الکترونیکی:

mir.m.chinifroush@gmail.com

تاریخ دریافت: ۹۸/۲/۱۱

تاریخ پذیرش: ۹۸/۳/۷

مقدمه

طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی (WHO)، در سال ۲۰۱۶ بیماری سل یکی از ۱۰ علت مرگ و میر در سراسر دنیا شناخته شده است (۱). اگرچه پیشرفت‌های قابل توجهی در روند تشخیص و درمان سل حاصل شده، ولی این بیماری همچنان یک مشکل بزرگ در سراسر دنیا، به خصوص در کشورهای در حال توسعه محسوب می‌شود (۲).

سل می‌تواند همراه با درگیری ریوی و یا خارج ریوی باشد که در علائم با یکدیگر متفاوت هستند. سل خارج ریوی، ۱۵٪ موارد را شامل می‌شود (۳). ارگان‌های خارج ریوی درگیر شامل: گره‌های لنفاوی، پلور، دستگاه ادراری تناسلی، استخوان، بافت منتر، دستگاه گوارشی، پریتون و پریکارد می‌باشد (۴).

درگیری طحال در دو حالت می‌تواند اتفاق بیفتد: ۱- حالتی که شایع‌تر بوده و به صورت ثانویه از سل ارزنی حاصل می‌شود و حالت دوم که نادرتر از درگیری اولیه طحال است و به دلیل علائم کلینیکی مبهم باعث ایجاد مشکل و تأخیر در تشخیص آن می‌گردد (۵).

ریسک فاکتورهای سل اولیه طحال عبارت‌اند از: مصرف داروهای کاهنده ایمنی، عفونت، تروما، ناهنجاری‌های طحال، گلبول قرمز داسی شکل و سایر هموگلوبینوپاتی‌ها (۶).

این یک گزارش مورد از یک سل اولیه طحال است که برای کاهش بار جهانی این بیماری به بررسی‌های دقیق‌تری نیاز است.

شرح مورد

بیمار خانم ۴۳ ساله‌ای است که با شکایت درد شکم و دیسترس تنفسی در شهریور ماه سال ۱۳۹۶ به بیمارستان فاطمی اردبیل مراجعه کرده بود.

او اظهار داشت درد در ناحیه پایین و چپ شکم بوده و از یک‌ماه پیش که تحت عمل اپاندکتومی قرار گرفته، درد به صورت مداوم داشته است. درد بیمار با غذا خوردن و تغییر وضعیت تغییر نمی‌کرد.

نتایج کولونوسکوپی، زخم‌های آفتی شکل مجزا و متعددی در ناحیه رکتوم تا سکوم را نشان داد. زخم‌ها ابعاد کوچک ۱*۱ میلی‌متر و ۲*۲ میلی‌متر داشتند. دریچه ایلئوسکال نیز کاملاً اریتماتو بود که باعث تنگی مختصر نیز شده بود.

نتایج آزمایش خون موارد زیر را نشان داد:

لکوسیتوز (۱۰۳۰۰ در هر میکرولیتر، هموگلوبین پایین (۱۱/۷ گرم بردسی‌لیتر)، کلسیم پایین (۸ میلی‌گرم بردسی‌لیتر)، اسید اوریک بالا (۸/۸ میلی‌گرم بردسی‌لیتر)، INR بالا (۱/۵) و پتاسیم پایین (۳ میلی‌اکی والان برلیتر).

نتایج سونوگرافی شکم، اندازه طحال را بزرگتر از حد طبیعی نشان داد که ۱۵۹ میلی‌متر بود. کیست‌های منتشر و متعدد در پارانشیم طحال دیده شد. همچنین شکم و لگن به شدت پر گاز بودند.

سی‌تی‌اسکن، اسپیرال آتلکتازی را در قواعد ریه‌ها نشان داد. سائز طحال و کبد برجسته بود. ناحیه کالکشن به صورت نسبتاً هایپودنس (به دیامتر ۹۶*۳۹ میلی‌متر) در ناحیه فوقانی طحال با اثر فشاری به آن رؤیت شد. توده‌های هایپودنس متعدد در طحال مشهود بود، همچنین توده هایپودنس با تشدید جداری (به دیامتر ۳۰ میلی‌متر) در لوب راست کبد مشاهده گردید. لنفادنوپاتی‌های متعدد و بزرگ در ناحیه مزاتریک مشهود بود.

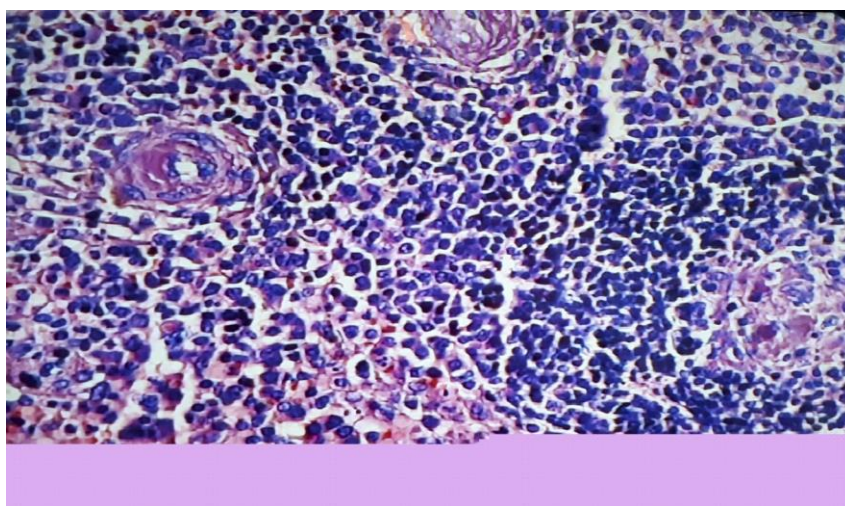
در نهایت با نظر پزشکان، بیمار تحت عمل اسپلنکتومی و درناژ ناحیه چپ و بالای شکم (LUQ) قرار گرفت. مشاهده سطحی طحال خارج شده، آبه‌های متعددی را نشان داد (شکل شماره ۱).



شکل شماره ۱: ندول‌های متعدد در طحال، گرانولوم‌های سل.

شد که عفونت سلی اولیه طحال را نشان می‌داد (شکل شماره ۲).

در هیستوپاتولوژی نمونه طحال خارج شده، گرانولوم‌های پنیری متعدد با سلول‌های اپیتلوئید و سلول‌های بزرگ لانگهانس دیده



شکل شماره ۲: گرانولوم‌های پنیری با سلول‌های اپیتلوئید (H&E, X1000)

بحث

در مطالعه Rhazal، چند مورد از علائم سل طحال شامل: درد زیرنده‌ای چپ، تب، ضعف و کاهش وزن (۸) ذکر شده است؛ با این وجود تشخیص آبنه در طحال، بهترین و شایع‌ترین علامت است (۹).

آزمایش‌هایی مانند اولتراسوند و سی‌تی‌اسکن نیز در تشخیص بعضی موارد از این بیماری کمک کننده است. دقت سی‌تی‌اسکن در تشخیص آبنه‌های طحال بیشتر از اولتراسوند بوده و اسپلنکتومی، درمان انتخابی برای زمانی است که عامل اولیه عفونت تشخیص داده نشود (۱۰).

طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی (WHO)، در سال ۲۰۱۶ حدود ۱۰/۴ میلیون نفر در دنیا به سل مبتلا شده‌اند. همچنین ۱/۴ میلیون مرگ به دلیل این بیماری به ثبت رسیده است (۱). این یک گزارش مورد از سل اولیه طحال است. مناطق شایع درگیر در این بیماری شامل: گره‌های لنفاوی، پلور، دستگاه ادراری تناسلی، استخوان، بافت منبذ، دستگاه گوارشی، پریتونئ و پریکارد می‌باشد (۷).

References:

1. Organization WH. Global tuberculosis report 2016. World Health Organization; 2016.
2. Pramesh C, Tamhankar AP, Rege SA, Shah SR. Splenic tuberculosis and HIV-1 infection. *Lancet* 2002;359(9303):353. PubMed
3. Ray S, Kundu S, Goswami M, Sarkar D, Saha M. Isolated tubercular splenic abscess: Can we defer splenectomy? Our single experience with anti-tuberculous therapy alone. *Indian J Med Microbiol* 2012;30(1):101-3. PubMed
4. Kumar S, Pai AG, Tungenwar PN, Bhandarwar AH. Isolated primary tuberculosis of spleen—A rare entity in the immuno-competent patient. *Int J Surg Case Rep* 2017;30:93-6. PubMed
5. Ahmed A, Denué BA, Hammagabdo A. Isolated tuberculous splenic abscess in a HIV-positive patient. *Sub-Saharan African J Med* 2016;3(1):53. Link
6. Basa JV, Singh L, Jaoude WA, Sugiyama G. A case of isolated splenic tuberculosis. *Int J Surg Case Rep* 2015;8:117-9. PubMed
7. Wangai F, Achieng L, Otieno G, Njoroge J, Wambaire T, Rajab J. Isolated splenic tuberculosis with subsequent paradoxical deterioration: a case report. *BMC Res Notes* 2017;10(1):162. PubMed
8. Rhazal F, Lahlou M, Benamer S, Daghr J, Essadel E, Mohammadine E, et al. editors. Splenomegaly and splenic pseudotumor due to tuberculosis: six new cases. *Ann Chir* 2004;(129(8):410-4. PubMed
9. Joshi S, Bankar M, Kagal A, Rane S, Bharadwaj R, Phadke M. Splenic tuberculosis—A rare case report. *Int J Med Update* 2007;2(2). Link
10. Elsiddig KE, Elrahim WEA, Khalil EAG. Splenic abscess in an immune competent individual: case report and review of the literature. *Int Surg J* 2017;4(1):414-6. Link