مجلهٔ دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
سال شانزدهم، شماره ۳ و ۴ صفحه ۷۷

بررسی موارد بیماری

CASE REPORTS

افزایش آمینوترانسفرازهای سرم در بیماران ادیسونی

دکتر حسین اسدیان *

خلاصه

سه بیمار به علت بالا بودن مختصر آمینوترانسفرازهای سرم و با تشخیص بیماری آدیسون در بیمارستان بستری شدند. در مطالعه‌ای که روی ۱۶ بیمار دیگر مبتلا به آدیسون صورت‌گرفت، مشخص شدکه فعالیت آمینوترانسفراز آنان نیزبالا بود. اسپارتات آمینوترانسفراز (ASAT) و آلانین آمینوترانسفراز (ALAT) قبل از درمان مشخص شدند. علاوه بر این، یک بیمار که آمینوترانسفراز او کمی بالا بود علّتی برای آن معلوم نشد. در هر چهار بیمار یک هفته بعد از درمان باکورتیکواستروئید آنزیمها به حالت طبیعی بازگشتند. تکه‌برداری از یک بیمار انفیلتراسیون لنفوسیت‌ها را در ناحیه پورت نشانداد. بر اساس این مشاهده‌ها پیشنهاد می‌شود در بیمارانی که ترانس آمینازهای آنها به طور مبهم بالاست، احتمال وجود بیماری آدیسون در آنان مد نظر قرارگیرد.

مقدمه

در بیمارانی که فعالیت آمینوترانسفراز آنان بالاست و یک نشانه مبهم داشته یا بدون علامت هستند و به طور تصادفی تشخیص داده می‌شوند بایستی به دقت بررسی شوند. گه‌گاه با دقت بیشتر مشاهده می‌گردد که بیمار از یک بیماری غیر کبدی درمان‌پذیر رنج می‌برد، ولی تا به حال گزارشی در مورد بالا بودن آمینوترانسفرازهای سرم در آدیسون داده نشده است. و از آنجا که آمینوترانسفراز سه بیمار آدیسونی بالا بود پرونده تمام بیماران آدیسونی که در فاصله چندین سال در بیمارستان بستری شده بودند مورد بازنگری قرار گرفت. هدف از تدوین این نوشتار بررسی بالارفتن آمینوترانسفرازهای سرم در بیماران آدیسونی است.

* دانشیار گروه غدد درون ریز دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

بیماران و نتایج آزمایشها

از ۱۹ بیمار مورد نظر، ۱۸ نفرشان یک ماه قبل از آنکه تحت درمان قرار بگیرند، آمینوترانسفراز سرم آنان اندازه‌گیری شده بود و یک بیمار در فاصله ۲ ـ ۱۰ ماه قبل از درمان، چندین بار مورد آزمایش قرار گرفت. سن بیماران بین ۱۷ ـ ۷۵ سال (میانگین ۴۸ سال) و ۷ نفر (۳۷ درصد) آنان مرد بودند. ۱۸ بیمار که آمینوترانسفراز قبل از درمان آنان در دسترس نبود بین ۶ ـ ۶۱ سال (میانگین ۴۳ سال) داشتند و ۶ بیمار (۳۳ درصد) مرد بودند. ۴ بیمار از ۱۹ بیماری که آزمایشهای کبدی آنان وجود داشت، آمینوترانسفراز سرم بالاتر از حد طبیعی بود. در هر چهار بیمار ALAT و ASAT بالا بود و هیچ کدام از بیماران سابقه استفاده از الکل یا داروی دیگری را بیان نکردند. در هر ۴ بیمار یک هفته بعد از درمان با کورتیکواستروئید میزان ترانس آمیناز به میزان طبیعی برگشت و در هیچ بیماری عاملی غیر از استروئید که آزمایشها را به حد طبیعی برگرداند، وجود نداشت.

جدول ۱) شرح بیماران

بیمار	جنس	سن (سال)	فشارخون (میلیمتر جیوه)	کورتیزول سرم قبل و در زمان تحریک با ACTH (نانومُل در لیتر)				مقدار کورتیزون (میلیگرم)	
				قبل	۴ ساعت	۲۴ ساعت	۵۶ ساعت	اولین روز	روزهای بعد
اول	مؤنث	۱۵	۱۰۰/۷۰	۸۴	۵۶	۲۱۰	۲۰۰	۳۷/۵	۵۰
دوم	مذکر	۱۷	۱۰۰/۶۰	۱۰۸	۱۰۸	۸۰	۹۴	۵۰	۲۵
سوّم	مؤنث	۲۰	۱۰۰/۷۰	۱۲	۱۲	۹	۱۳	۱۵۰	۵۰
چهارم	مؤنث	۲۰	۱۰۵/۸۰	۱۱	۲۴	-	-	۶۲/۵	۶۲/۵

جدول ۲) بررسی آمینوترانسفراز سرم قبل وبعد از درمان با استروئید

	ASAT میکروکت در لیتر (طبیعی = ۰/۷)		ALAT میکروکت در لیتر (طبیعی = ۰/۷)	
بیمار	قبل از درمان	بعد از درمان	قبل از درمان	بعد از درمان
اول	۱/۸	۰/۵	۱/۸	۰/۴
دوم	۱/۷	۰/۷	۱/۱	۰/۷
سوم	۰/۸۷	۰/۶	۰/۷۵	۰/۵۶
چهارم	۱/۴	۰/۵	۱/۳	۰/۶۹

بحث

مطالعه اخیر بیان می‌دارد که زیاد شدن سطح آمینوترانسفراز سرم در بیمار آدیسونی چندان هم نادر نیست. بهتر است که فرض شود در بیماران ما، میزان آمینوترانسفراز سرم مشخص کننده بیماران آدیسونی است که درمان نشده‌اند. سن و جنس در این بیماران، با یا بدون درمان، قابل مقایسه بودند. آزمونهای کبدی در ۱۴ نفر از ۱۸ بیمار بدون درمان و در ۸ تن از ۲۳ بیمار با درمان قبلی انجام شده‌اند بنابراین به نظر می‌رسد که زیاد شدن آمینوترانسفراز، از هر ۵ بیمار آدیسونی در یکی اتفاق می‌افتد ولی جواب علت این موضوع مشخص نیست.

زیاد شدن ASAT و ALAT بیانگر گرفتاری کبدی است. مسئله

گرفتاری کبد با ویروس، احتمال دیگری است ولی در بیمار اول بعد از درمان با استروئید به سرعت به حد طبیعی برگشت؛ بنابراین، احتمال ویروس رد می‌شود. از طرفی این مسئله بعید به نظر می‌رسد که ۴ بیمار از ۱۹ بیمار آدیسونی با هپاتیت ویروسی همراه باشد و چند روز بعد از درمان با استروئید طبیعی شود. در دیابت قندی، کمکاری و پرکاری تیروئید نیز ترانس‌آمینازها بالا می‌رود. در کمکاری تیروئید گزارشهایی وجود دارد که فقط ASAT بالا می‌رود (۵) و از آنجایی که در این بیماران فعالیت کراتین کیناز سرم هم افزایش می‌یابد، پیشنهاد شده است که بالا رفتن ASAT بایستی منشاء ماهیچه‌ای داشته باشد (۲).

در پرکاری تیروئید تکه‌برداری از کبد کمترین تغییرات را نشان می‌دهد و تغییرات غیر مخصوص است (۲). در دیابت قندی پایدار کبد چرب معمولاً با زیاد شدن سطح آنزیمها همراه است (۱). گرفتاری خیلی خفیف کبد با رتانسیون فنل تترا-کلروفتالئین یا برومو سولفالئین شرح داده شده است (۳). ارتشاح لنفوسیتها در کبد در تعدادی از بیماریهای آدیسونی با علت نامعلوم مطرح شده است (۴).

علتهای دیگر که ممکن است از یک طرف باآمینوترانسفراز بالا همراه باشد و به کورتیکو استروئید واکنش مساعد نشان دهد، مانند گلوتن آنتروپاتی، لنفوم و هپاتیت مزمن فعال خود به خودی را می‌توان نام برد ولی چون در این بیماران علائم بالینی مشاهده نشد و فقط به کورتیکواستروئید خیلی سریع جواب دادند و میزان آمینوترانسفراز طبیعی شد و در پیگیری ۳ - ۸ سال بعد هم گرفتاری کبد عود نکرد و علائمی از بیماریهای بالا پیدا نشد، این فرضیه به طور جدی مطرح می‌شود که بیماران فقط آدیسون داشتند. و با تصویری که از بافت‌شناختی کبدی یک بیمار داشتیم (پس از تکه‌برداری) به نظر می‌رسد که بالا رفتن آمینوترانسفرازها در این بیماران به علت التهاب باشد که در تمام بیماران به طور یکنواخت وجود داشت.

مشاهدات اخیر این نتیجه را القا می‌کند که در حالاتی که آمینوترانسفرازها بالا می‌رود و علّتی برای آنها وجود ندارد بیماری آدیسون هم باید در نظر گرفته شود.

مراجع

1) Salmela PI, Sotaniemi EA, Niemi M, et al: Liver function tests in diabetic patients. Diabetic Care 7: 248 - 54, 1984
2). Babb RB: Associations between disease of the thyroid and the liver. Am J Gastroentrol 79: 421 - 3, 1984
3) Rowntree L G, Snell AM: A clinical study of Addison's disease. mayo clinic monographs. Philadelphia; WB Saunders, 1981, P 207
4) Nerup J: Addison's disease: A review of some clinical pathological and immunological features. Dan Med Bull 21: 201 - 17, 1974
5) Mehta PJ, Gokhale SP, Khubchandani RP, et al: Serum enzymes in primary hypothyroidism. indian J pathol Microbiol 25: 113 - 6, 1982

Increase serum Aminotransferases in Addison's patients

ASSADIAN . H

shaheed Beheahti university of medical sciences.

SUMMARY

Three patients admitted because of slightly increased serum aminotrans ferases were found to have Addison's disease. A review of 16 other patients with addison 's disease who had serum aminotransferase activity [aspartate aminotransferase (ASAT) and alanine aminotransferase (ALAT)] determined prior to treatment revealed one more patient with slightly increased aminotransferase activity that could not be explained by known causes of increased serum aminotransferases levels.in all four of these patients, the enzymes normalized within one weak of corticosteroid substitution treatment. on the besis of these observations, we recommend that the possibility of Addison's disease should be considered in patients with obscure slight hypertransaminasemia.

A case of Herpes Zoster Oticus

Eshghpour M, Saghari II

shaheed Beheahti university of medical sciences.

SUMMARY

Herpes Zoster Cephalicus or Ramsey-Hunt syndrome is second only to Bell's palsy as the most common cause of acute facial paralysis. The Varicella zoster virus is thought to be responsible for this syndrome; Involvement of the facial and auditory nerve.

In this article, a patient who was admitted with vesticular eruption of the external ear with facial paralysis, and auditory symptoms is reported. The literature on Herpes zoster is also reviewed.