

דלקת קיבה ומעיים ארוסינופילית

מאת : איתי רון

סטודנט שנה ו'

פנימית ב'

ע"י מאמר : ע' נאמן , י' שינפלד , מ' אלדר , י' פנחס

דלקת קיבה ומעיים איאוזינופילית

תיאור מקרה : פקיד בן 30, יליד הארץ, בן להורים יוצאי פולין, נתקבל למחלקתנו עקב שלשול מימי, כאבי בטן וחום עד 38.5 שהחל שבועיים טרם אישפוזו. רגישות לאבק הבית ופניצילין. שנתיים לפני תוארה תופעה דומה. רגישות ממושטת בבטן. הימוגלובין G/DI 12.5. איאוזינופילים 1800/מ"מ (20%) חיפוש חוזר של ביצי תולעים וטפילים בצואה, סרולוגיה, אימונואלקטרופורזה, ANA, היו שלילי.

↑ דיקור מח עצם : אאוזינופילים

תבחיני ספיגה כולל בדיקת צואה לשומנים כולל קארוטן בדם והפרשת כסילוזה בשתן היו תקינים.

רקטוסקופיה תקינה עד 24 ס"מ.

דלקת קיבה ומעיים איאוסינופילית-

אילו בדיקות לערוך ?

■ רנטגן : מערכת עיכול , בית חזה , כליות , לימפוגראפיה , סריקת כבד וטחול – ללא ממצא חריג.

■ ביופסיה ממעי דק: הסננה בולטת של אאוסינופילים לשכבת חרירית עם מבנה סיסים (וילי) שמור.

■ אבחנה ??

■ גאסטרואנטריטיס אאוסינופילי .

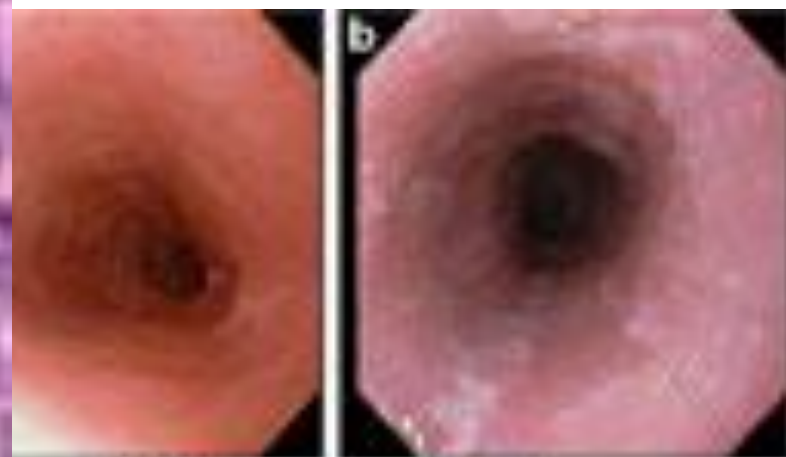
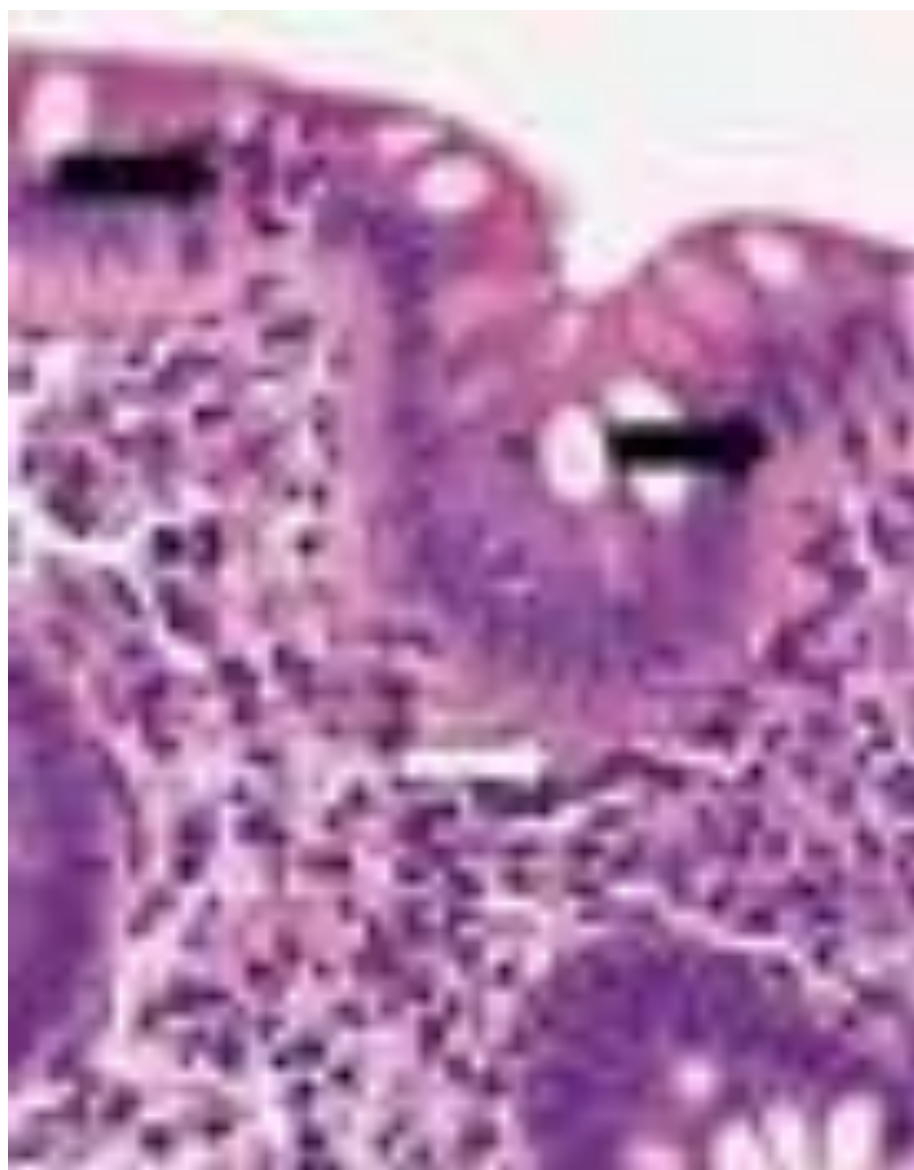
■ טיפול ??

■ לחולה ניתנו 40 מ"ג פרדניסון ליממה . וכעבור 3 ימים לראשונה טרם קבלתו ירד חום גופו והשלשול וכאבי הבטן פסקו.

■ המשיך ליטול פרדניסון , המינון הופחת בהדרגה עד ל 10 מ"ג ללא מיחושים.מ"מ / WBC 8000 ורק 4% אאוזינופילים.

דלקת קיבה ומעיים אאוסינופילית – דיון

- הממצאים בחולה שלנו כללו כאבי בטן , שלשול , אאוזינופיליה , והסננה אאוזינופילית לרירית המעי הדק .
- שלילת מחלות היכולות להתלוות בממצאים דומים – זיהום טפילי מעי , ואסקוליטיס .
- בחולה הייתה עדות לפגיעת הרירית של המעי הדק , אולם תיתכן פגיעה גם בשרירים (תתבטא בסימני חסימת השוער – חסימה חלקית של המעי הדק - הופעת מיימת)
- לחולה ג"א עם כאבי בטן , כמו כן רגישות לאבק ואלרגייה לאבק הבית- שכיחות גבוהה אצל חולי ג"א .
- לציין שאצל חולי ג"א תוארו כאבי בטן, בחילה, שלשול , - לאחר אכילת מאכלים מסויימים. כשהופסקה האכילה (elimination diet) חלה הטבה במצבם אך הייתה זמנית והתופעות הקליניות חזרו.



דלקת קיבה ומעיים איאוסינופילית-סיכום

■ בחולי ג"א תוארו ליקויים בספיגה : היפוגלובולינמיה,

סטיאטוריאה ובהפרעה בספיגת די-כסילוזה - אולם

בחולה שלנו פגמים כאלה !

■ כדי לבסס אבחנת ג"א חייבים לבצע ביופסיה-ניתן למצוא

הסננה איאוזינופילית בביופסיה מרירית הקיבה.

■ התגובה הדרמתית לטיפול בקורטיקוסטירואידים

אופייני לג"א אך טרם נקבע קו אחיד בשאלה של משך

הזמן- רוב המחברים ממליצים אחזקה מזערית לטווח

ממושך ותואר רק חולה אחד שלא הגיב לטיפול זה

ונפטר מתת תזונה .

reference

- ע"י מאמר : ע' נאמן , י' שינפלד , מ' אלדר , י' פנחס
1. מחלקה פנימית ד' , מרכז רפואי בילינסון ובית הספר לרפואה ע"ש
סאקלר של אוניברסיטת ת"א (אוגוסט 1978)