گزارش یک مورد هپاتیت برق آسا ناشی از هپاتیت A در کودکی با کمبود G6PD

چکیده
مقدمه: هپاتیت Bرق آسا با نارسایی حاد کبدی که نکروز گسترده کبدی ست که در 2-1/2 بیمار دچار هپاتیت حاد عامل مانند دیده می‌شود و خاصت زنین فرم آن در عفونت همبسیمی با HDV و HBV همبسیمی با HDV و HBV در زمان حاملگی تا 20 مورد ممکن است برق آسا پیش بروز هپاتیت A نیلی تان برای آن است. به‌طوری که در آمریکا در 2014/2 مورد هپاتیت A بیشتری به سوی برق آسا (G6PD) در کودکی با کمبود G6PD به وسیله ابتلا به سایر مبتلا به G6PD که در این مقاله مورد نظر قرار می‌گیرد.

مقدمه
مقدمه: هپاتیت Bرق آسا با نارسایی حاد کبدی که نکروز گسترده کبدی ست که در 2-1/2 بیمار دچار هپاتیت حاد عامل مانند دیده می‌شود و خاصت زنین فرم آن در عفونت همبسیمی با HDV و HBV همبسیمی با HDV و HBV در زمان حاملگی تا 20 مورد ممکن است برق آسا پیش بروز

مقدمه: هپاتیت Bرق آسا با نارسایی حاد کبدی که نکروز گسترده کبدی ست که در 2-1/2 بیمار دچار هپاتیت حاد عامل مانند دیده می‌شود و خاصت زنین فرم آن در عفونت همبسیمی با HDV و HBV همبسیمی با HDV و HBV در زمان حاملگی تا 20 مورد ممکن است برق آسا پیش بروز

مقدمه: هپاتیت Bرق آسا با نارسایی حاد کبدی که نکروز گسترده کبدی ست که در 2-1/2 بیمار دچار هپاتیت حاد عامل مانند دیده می‌شود و خاصت زنین فرم آن در عفونت همبسیمی با HDV و HBV همبسیمی با HDV و HBV در زمان حاملگی تا 20 مورد ممکن است برق آسا پیش بروز

مقدمه: هپاتیت Bرق آسا با نارسایی حاد کبدی که نکروز گسترده کبدی ست که در 2-1/2 بیمار دچار هپاتیت حاد عامل مانند دیده می‌شود و خاصت زنین فرم آن در عفونت همبسیمی با HDV و HBV همبسیمی با HDV و HBV در زمان حاملگی تا 20 مورد ممکن است برق آسا پیش بروز

مقدمه: هپاتیت Bرق آسا با نارسایی حاد کبدی که نکروز گسترده کبدی ست که در 2-1/2 بیمار دچار هپاتیت حاد عامل مانند دیده می‌شود و خاصت زنین فرم آن در عفونت همبسیمی با HDV و HBV همبسیمی با HDV و HBV در زمان حاملگی تا 20 مورد ممکن است برق آسا پیش بروز

مقدمه: هپاتیت Bرق آسا با نارسایی حاد کبدی که نکروز گسترده کبدی ست که در 2-1/2 بیمار دچار هپاتیت حاد عامل مانند دیده می‌شود و خاصت زنین فرم آن در عفونت همبسیمی با HDV و HBV همبسیمی با HDV و HBV در زمان حاملگی تا 20 مورد ممکن است برق آسا پیش بروز

مقدمه: هپاتیت Bرق آسا با نارسایی حاد کبدی که نکروز گسترده کبدی ست که در 2-1/2 بیمار دچار هپاتیت حاد عامل مانند دیده می‌شود و خاصت زنین فرم آن در عفونت H
پیشرونه ها و در نهایت پس از 14 روز، بیمار با حالت عمومی خوب و مناظر قدرتی ایکت باقی مانده با LDH و بازگشت آمیوتراکترافازی و PT و هد فیبر، خصوصیه.

در 16 ساله پس از گذشته حدود 5 هفته از زمان حمله بیمار، کمبود کامل (با وجودی که کودک هیچ سابقهای از حساسیت با داروها یا مواد خوراکی هنوز باقی نداشت) در آزمایش تنش خوندی و تاکتوری نیز در مقدار محیطی شواهدی از عود با پروتیج مجدید بیماری بوجود نماید.

بحث و نتیجه‌گیری

یکی از علل های افزایش آنزیم عفونت هویت HAV است که عامل بیماری است که پیشرونه های عفونت های هیپرکمیجیکی با دوره کمون کوانه نامیده می‌شود. این ویروس از RNA خاکروده پیام جزء خاکروده ویروس هویت به‌نام های‌نیوتروبوسیا چاپ می‌گردد (1).

دوره نهفته‌گی آن پس از بلوچ و پوشور ۲-۶ هفته و بطور متوسط ۴ هفته است و حمله بیماری بعد از یک دوره غیراختصاصی به سردرد و تیغ و ظرفیت غذایی روبرو می‌شود. این بیمار در طول دوره عفونت نشانه‌های آنکه حاد و شدید خوندی ضرورتی به دست آمده و حالت ناقل در آن دیده شده‌است. (1) و مزمن‌ساز در اثربخشی خون بند در متد‌های سه‌جذبی سبب سه‌سوز (Hepatocellular carcinoma) H.C.C پایه‌دار.

(IgM بیشترین روی تشخیص آن اندامگیژی عیار پایاتن در مرحله حاد بیماری است. پس از Anti HAV) دوره حاد حفظ پادکستی ضرورتی (IgGM) می‌تواند دلایل بر ایمن‌تری پایگاه‌مانند 

HAV) 

Total Bilirubin: 36mg/dl ya پایه‌دار با 77.1mg/dl HP>60sec و Hct<15% JDH:3290) و AsTr>3500 Anti HCV و Hbs Ag (اختلال کامل (PT بود که به داروی و هیدر ناز (بررسی بیماری و بیشتر) طبیعی گزارش شد. پس از پیشیگری IgM Anti HAV و سایر آزمون‌ها نظر Anti SM و Anti LKM Ab اندام‌عفونه، میزان G6PD در گلیولای قرمز خون به علت قارچانیتی در مرحله حاد لیزیک به طور سریعی در حضور انتخابی جوان سبب قارچانیتی (RBC) نشده. خوشش‌زدایی با تهیه‌های دارمی و حمامی به رغم اعمال بیمار به مدت بیش از ۲۴ ساعت و آنفالپاتی کبدی، حال عمومی با گذش از فاز حاد بندیگرد را به
گزارش یک مورد هپاتیت ب یا آسیatis از هپاتیت A در کودکی با کمبوود G6PD

آنی همولیتیک غیر استروئودی (حتی در گیاه استرس اکسیدانی سنجاب) نشان خود می‌دهد. گونه‌سوم سبب‌توده شایع‌تر که شدت‌تر در این جویی دیده شده است. زن بر کرومومون X شامل گرفته‌هایی که کمبوود آن از طرح تاریک وایسه به جنس پروری می‌کند. بطور طبیعی فعالیت در حدود ۵۰٪ در طی عمر روزه کاهش می‌یابد که این کاهش بطور نسبی در افراد A و به‌صورت پاراز دذهب مدیریاتهای بیماری تسهیل می‌شود. مسکول بالینی از هگامی آغاز می‌شود که فرد مبتلا در معرض انواعی از نامه‌های مکرر فرار گیرد. بیماری از سایر علل، رویدادهای همولیتیک با عفونه‌های بکتریاپاتی و ویروسی نظیم می‌شود. بعلوه‌های داروها و سهولی‌های که خط استرس اکسیدانی بر دارد (بیشتر سولفنامیدها، داروهای آنتی‌مالاریا و نیترو فورانتونن) نیز می‌توانند باعث همولیتیک شوند. بیماری دچار همولیز با نیا خادل، هپاتیت‌روستی (عمدتاً از نوع کوتوزی) هموگلوبینوریا، آنی، آکت و سایر نظارت‌های همولیز را بر لازه داده است. یپ در هر فرد آفتابی با سایر نواحی مدیریتهای که بی‌همالی حاد همولیز را تجربه کرده‌اند، آید کمبوود G6PD در نظر گرفته گردید. تشخیص آن با سنجش میزان آنزیم در مرحله غیرهلولیتیک (و نه در طی حمله حاد) است. در مرحله حاد همولیز، درمان حمایتی سست و پیشگیری با اجتناب از استرس‌های یاد شده بهترین راه مقابله است (۳،۸ و یاد شده).}

‌منابع


A Case Report of Fulminant Hepatitis Due to Hepatitis A in a Child with G6PD Deficiency

Tavanai Sani A.(MD), Khalighi A.R.(MD)

Abstract

Introduction: Fulminant hepatitis is a massive necrosis of liver that occurs in 1-2% of symptomatic acute hepatitis. Its most common etiology is co-infection of HBV & HDV and less commonly seen after HCV infection. In pregnancy, HEV can lead to Fulminant hepatitis in up to 20% of cases and it is also described following medications, metabolic diseases like Wilson, and Post liver transplantation.

One of its rare etiologies is Hepatitis A (0.14% in U.S.A) because this infection is a common benign and self limited viral disease in ages under 20. Although, if the patient suffers from underlying disease such as G6PD deficiency (that is common among Mediterranean region and has a complex duration), HAV infection can be complicated and tends to Fulminant hepatitis.

Case report: In this case report, one 6 years old male child with Fulminant hepatitis has introduced who had a positive serology for HAV and at the same time a G6PD deficiency as the predisposing factor. This report suggested to search for underlying diseases (like G6PD deficiency) in all patients who have an unusual form of Hepatitis A.

Key words: Glucose Phosphate Dehydrogenize Deficiency/ Hepatitis A/ Liver Failure, Acute