

عفونت قارچی مهاجم

دختر بچه ۱۳ ساله‌ای با سابقه دیابت، به علت کتواسیدوز دیابتی در بیمارستان بستری شده است. از یک هفته قبل تورم پری اوربیت راست داشته و در حال حاضر علیرغم شروع درمان با ونکومايسين مروپنم، پس از ۴۸ ساعت تب پایدار، درد و تورم سمت راست صورت بهبود نیافته و رو به پیشرفت است:



در شرح حال و معاینه این بیمار، کدام موارد اهمیت بیشتری دارند؟

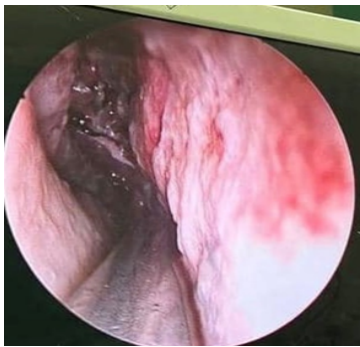
(محدودیت انتخاب: 4 گزینه - بدون نمره منفی)

مدت آزمون: 8				آزمون: 13_ گوش حلق بینی_ PMP	
مرگ	عدم انتخاب	نمره انتخاب	بازخورد	گزینه	
	0.00	0.50	DKA از عوامل زمینه‌ای مهم برای عفونت قارچی	مدت و شدت DKA	
	0.00	1.00	از علایم اختصاصی‌تر برای عفونت قارچی مهاجم	هیپوستزی گونه	
	0.00	1.00	می‌تواند نشانه عفونت مهاجم باشد	تب پایدار علی‌رغم درمان	
	0.00	0.00	علامت غیر اختصاصی می‌باشد	اختلال بویایی	
	0.00	1.00	نشانه گسترش عفونت به فضای چشم می‌باشد	محدودیت حرکات چشم	
	0.00	0.50	به نفع درگیری سینوس‌ها و بافت‌های اطراف است	درد و تورم یک‌طرفه صورت	
	0.00	0.50	به نفع درگیری اینتراکرانیاال می‌باشد	سرگرد	

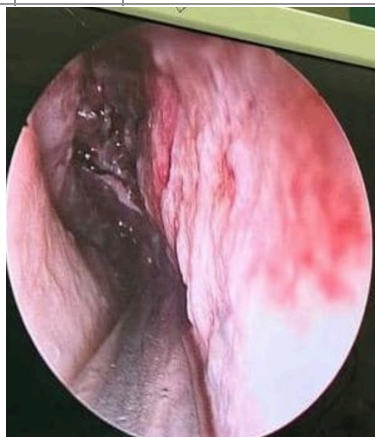
0.00	0.50	یافته هشداردهنده در عفونت قارچی مهاجم است	گرفتگی بینی و ترشحات تی/خونرهی
0.00	0.50	به نفع درگیری اینتراکرنیال می باشد	وضعیت هوشیاری
0.00	0.50	می تواند نشان دهنده گسترش عفونت به اربیت باشد	پروپتوز
0.00	0.00	ارتباطی با بیماری اخیر ندارد	سابقه سینوزیت مزمن
0.00	1.00	نشانه خطرناک درگیری اربی/عصب بتینایی است	کاهش حدت بینایی
0.00	0.00	علامت غیر اختصاصی می باشد	خارش و سوزش چشم
0.00	0.00	علامت غیر اختصاصی می باشد	طپش قلب و وضعیت فشار خون
0.00	0.00	علامت غیر اختصاصی می باشد	تنگی نفس و سرفه

با توجه به یافته های بالینی، مهم ترین اقدام تشخیصی بعدی کدام است؟

(محدودیت انتخاب: 2 گزینه - بدون نمره منفی)

مرگ	عدم انتخاب	نمره انتخاب	بازخورد	گزینه
	0.00	0.00	اشتباه است، به دلیل گسترش عفونت	تمرکز بر کنترل قند خون بدون اقدام تشخیصی اضافی
	0.00	3.00	انجام شد. کدورت سینوس ماگزیلری و اتموئید سمت راست همراه با خوردگی جزئی لامینا پاپیراسه دیده می شود.	CT Scan سینوس ها و اربیت
	0.00	2.00	کمک محدود می کند	معاینه بینی با اسپکولوم
	0.00	2.00	درگیری چربی اربیت و بافت زیر جلدی قابل رؤیت است	MRI با کنتراست
	0.00	0.00	کمک کننده نیست	معاینه گوش همان سمت با اتوسکوپ
	0.00	4.00	برای بررسی مخاط و یافتن نواحی مشکوک ضروری است 	آندوسکپی بینی و بیوپسی
	0.00	2.00	Frozen eye with NLP گزارش شده است.	مشاوره چشم پزشکی

کشت و اسمیر خون	کمک کننده نیست	0.00	0.00
CBC	کمک کننده نیست	0.00	0.00
تغییر نوع آنتی بیوتیک	کمک کننده نیست	0.00	0.00
اسمیر و کشت ترشحات بینی	کمک کننده نیست	0.00	0.00



شرح ماکروسکوپی :
بیوپسی از مخاط بینی در سه قطعه نمونه بزرگتر به قطر ۹ میلی متر کرمی رنگ با قوام نرم است.

شرح میکروسکوپی :
در بررسی ریزبینی برش های متعدد تهیه شده از تمامی نمونه های ارسالی تصاویری از مخاط بینی با پوشش پسودواستروفیه تنفسی و در قسمتی مالپیگی و زیر مخاط با غدد موسیپار و ارتشاح سنگین سلول های آماسی پلی و منوکلتر با کانون های نکروز و گرانولوم های متعدد جسم خارجی با سلول زانت چند هسته ای و مقاطعی از المان های قارچی بهین نامنظم در کنار مقاطعی از عروق ترومبوزه مشهود است.

شرح تشخیص :
DX :
Nasal mucosal biopsy :
-Nasal mucosa with foreign body granuloma compatible with fungal infection

با توجه به نتیجه پاتولوژی و آندوسکوپی تشخیصی، پلان درمانی شامل کدام موارد می شود؟

(محدودیت انتخاب: 3 گزینه - بدون نمره منفی)

گزینه	بازخورد	نمره انتخاب	عدم انتخاب	مرگ
قطع آنتی بیوتیک	اشتباه است	0.00	0.00	
تغییر رژیم آنتی بیوتیک	اشتباه است	0.00	0.00	
تجویز ایتراکونازول خوراکی	اشتباه است	0.00	0.00	
تجویز پسوکونازول خوراکی	اشتباه است	0.00	0.00	
شروع آمفوتریسین B	صحیح است	2.50	0.00	
دبریدمان وسیع ناحیه سینونازال	صحیح است	4.00	0.00	
تزریق موضعی امفوتریسین در نواحی درگیر	اشتباه است	0.00	0.00	
تزریق آمفوتریسین موضعی متناوب در چشم	بهترین اقدام نمی باشد	1.00	0.00	
دبریدمان محافظه کارانه پوست گونه	اشتباه است	0.00	0.00	
دبریدمان وسیع پوست گونه	اشتباه است	0.00	0.00	
اضافه نمودن کورتن جهت کاهش التهاب	اشتباه است	0.00	0.00	

	0.00	2.50	صحیح است	کنترل دقیق وضعیت قند با انسولین
--	------	------	----------	---------------------------------