تظاهرات سندرم آلگرو (Allgrove Syndrome)

نادره طالعه، فرزانه عباسی، فرامرز طرهانی

1- استادیار، گروه اطفال، دانشگاه علوم پزشکی لرستان
2- استاد، گروه غدد و متوازیات اطفال، بیمارستان شریعتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

چکیده

سندرم آلگرو (Allgrove Syndrome) سندرم تریپل آی یا نقش قائمی گلوکوکورتیکوئید یک نقش زننیکی نادر با توارث اتوزوم مغلوب است و اولین بار در سال 1978 توسط آلگرو و همکارانش گزارش گردید. سندرم آلگرو با فقیدان اشک (آلالکرا). نقش ایزوئلو گلوکوکوئید و آشالیزی قسمت تحتانی می شناسایی می شود. یافته های عصبی و پوستی نیز در تعدادی از بیماران دیده می شود. افزایش رنگهای پوستی و فقیدان اشک از یافته های کلیدی در تشخیص سندرم آلگرو است. در این مقاله دختر 2 ساله ای که بدنی ابتلا به اسهال و استفراغ دچار افزایش رنگهای پوستی و گزارش می شود.

واژه های کلیدی: سندرم آلگرو، نقش گلوکوکورتیکوئید قاپیلی، سندرم تریپل آی، فقیدان اشک، آشالیزی مربی

آدرس مکانی: خرم آباد، بیمارستان شهید مدنی

taee_n47@yahoo.com

پست الکترونیک: 96
مرجع: Allgrove Syndrome (سندرم آلگرو)

گلگوکورتیکوئید فامیلی با سندرم تریپل آ (Tripple A) یک نقص زنتیکی در است که به صورت تورات اتوزوم مغلوب انتقال می‌یابد. اولین بار در سال 1978 توسط آلگرو و همکارانش در دفورتند دو عناوین این فرم با تظاهرات بالینی مشابه گزارش شد. سندرم آلگرو با نارسایی غده آدنال، ناشی از قسمت تحتانی می‌تواند در اکثر مردم و افراد شناسایی شود. در یک چهارم موارد با اختلالات عصبی همراه می‌گردد. در این نادرترین ناحیه از آن‌ها، افزایش هورمون اکتیوترومبین (ACTH) با تولید طبیعی آدروسترون همراه است و در تنهایی موارد نظارت ناشی از دفع نمک که در اکثر موارد نارسایی آدنال دیده می‌شود، وجود ندارد.

در مقابل بیماران با حملات هیپوفیزیسم، تشنج مکرم و افزایش رگان‌های پوستی در دهه اول زندگی شناسایی می‌شود. پیامبر در دو جنس به یک نسبت دیده می‌شود. مقامات گیرندگی‌های ACTH در سطح سلول‌های قشر آدنال در بیماران وجود دارد. بیماران بیشتر با سطح پیشین کنترل‌پذیر پلاسمای و سطح افزایش یافته آدروسترون‌گونه تشخیص داده می‌شوند و در پاسخ به کنترل‌پذیرین صناعی، کنترل افزایش مناسب نشان می‌دهد. سطح رنین و آلدوسترون بالا‌های در غالب موارد طبیعی است و به محدودیت نمک پاسخ مناسب می‌دهد.

شرح حال بیمار: دختر دو ساله‌ای که بدلیل ابتلا به سرماخوردگی در دماغی بیمارستان آینه ام‌سی بنیاد شریستی خرم آباد مراجعه می‌کند، بدنی تفتا زرد رنگ پوست کودک با ولایت مورد توجه قرار گرفت. کودک فرزند اول خانواده، حاصل زایمان طبیعی بود. والدین منسوب بدون در شرح حال

تظاهرات سندرم آلگرو

• آلگرو و همکارانش در دفورتند دو عناوین این فرم با تظاهرات بالینی مشابه گزارش شد.

• سندرم آلگرو با نارسایی غده آدنال، ناشی از قسمت تحتانی می‌تواند در اکثر مردم و افراد شناسایی شود.

• در یک چهارم موارد با اختلالات عصبی همراه می‌گردد.

• در این نادرترین ناحیه از آن‌ها، افزایش هورمون اکتیوترومبین (ACTH) با تولید طبیعی آدروسترون همراه است و در تنهایی موارد نظارت ناشی از دفع نمک که در اکثر موارد نارسایی آدنال دیده می‌شود، وجود ندارد.

• بیماران بیشتر با سطح پیشین کنترل‌پذیر پلاسمای و سطح افزایش یافته آدروسترون‌گونه تشخیص داده می‌شوند و در پاسخ به کنترل‌پذیرین صناعی، کنترل افزایش مناسب نشان می‌دهد.

• سطح رنین و آلدوسترون بالا‌های در غالب موارد طبیعی است و به محدودیت نمک پاسخ مناسب می‌دهد.

• در مقابل بیماران با حملات هیپوفیزیسم، تشنج مکرم و افزایش رگان‌های پوستی در دهه اول زندگی شناسایی می‌شود.

• پیامبر در دو جنس به یک نسبت دیده می‌شود.

• مقامات گیرندگی‌های ACTH در سطح سلول‌های قشر آدنال در بیماران وجود دارد.

• بیماران بیشتر با سطح پیشین کنترل‌پذیر پلاسمای و سطح افزایش یافته آدروسترون‌گونه تشخیص داده می‌شوند و در پاسخ به کنترل‌پذیرین صناعی، کنترل افزایش مناسب نشان می‌دهد.

• سطح رنین و آلدوسترون بالا‌های در غالب موارد طبیعی است و به محدودیت نمک پاسخ مناسب می‌دهد.

• بیماران بیشتر با سطح پیشین کنترل‌پذیر پلاسمای و سطح افزایش یافته آدروسترون‌گونه تشخیص داده می‌شوند و در پاسخ به کنترل‌پذیرین صناعی، کنترل افزایش مناسب نشان می‌دهد.

• سطح رنین و آلدوسترون بالا‌های در غالب موارد طبیعی است و به محدودیت نمک پاسخ مناسب می‌دهد.
تغییرات سندرم الگرو (Allgrove Syndrome) 

منفی بودن Anti Gliadin Ab و Endomysial Ab

سطح سرمی اسفهای چرب با زنگیر بسیار بلند نیز طبیعی بود.
در بررسی ازوفاگوسیاز با پاریم آشلالی مروی و با انجام تست فقدان اشک ایجاد گردید.

بیمار با تشخیص سندرم الگرو تحت درمان با آمبول هیدروفورمیزون با دوز ۳۰۰ mg/ m²/ day چهته تارسایی آدرنال تحت درمان قرار گرفت و پس از ترخیص از بیمارستان روند درمان قرص هیدروفورمیزون با دوز ۱۵ mg/ m²/ day در سه دوز منقسم قرار گرفت.
درمان آشالازی با دیلاتاسپون مربی انجام گرفت. برای خشکی چشم قطره اشک مصنوعی تجویز شد. پس از شش ماه از درمان در آزمایشات سطح ACTH تا حد ۲۰ پیکومول در لیتر کاهش یافت و در معاینه پیگماتاسیون بیش از درمان سطح ACTH به حد ۲۰ پیکومول در لیتر نزول گردید و پوست کودک بطور واضح رونق یافت.

بیمار در زمان درمان

پیک سال سبز از درمان

بیمار در زمان شیرخوارگی

۱۰۷/ پایه، زوره سیپرده، تاپستان
بحث ونتیجه‌گیری

در سال ۱۹۷۸ آلگرو و همکارانش و در فرآیندی از دو خانواده
غیرقابلی که نقش ایزوله گلوکزونیکوییک و اشتهازی مربی
داشتند را گزارش کردند که سه بیمار فاقد اشک هم بودند.
الگرو و همکارانش این بیماری را سندرم آلگرو (۱) معرفی
کردند. یکی از نتایج مهم در نیمه سندرم آلگرو در مقاله‌ای واقع شده است: سندرم آلگرو به صورت
انتوژم شعله ای از می‌رسد. (۲) بیماری در هر دو جنس به
یک نسبت برز بیمار نشان دهنده است: (۳) سندرم آلگرو که
به یک نسبت در خانواده‌های دارد و یک اغلب توسط والدین و
یزشکان مورد توجه قرار گرفت. (۴) به بیماران سندرم
آلگرو اغلب حفظ خود یابین و نشان دهنده هک ممکن است سالم
باشد (۵). فاقد این بیماری مربوط با قند
شنجی باقی بماند و در خانواده‌های دارد. (۱) مرگ ناهماهنگی متغیر با قند
خون یابین در بیماران مبتلا به سندرم آلگرو و فرزندان دیگر
خانواده گزارش شده است: (۶) در ۱۵٪ بیماران کمبود
منیالوکورتیکوپینزی دیده می‌شود. (۷) در گیری‌های عصبی
شامل عصب‌ناتیئی کربنات اختلال کلم و اختلال
عصبی حرکتی (۸) از خصوصیت بیشتری در بیماریان
گزارش شده است. در گیری‌های عصبی خطای همراه با
این فشار و کاهش تغییرات ضرایب قلب در هنگام
والدین و نشان‌گزار شده است: (۲) در گیری پوست
در ۸۰٪ موارد به صورت تک پوست و ایکتشپ پوست کف
دست و پا و هیپرنیترایز انتهای و تاخیر در تحریک ضایعات
پوستی دیده شده است: (۳) آفت‌های کلیه‌ای تشخیصی بیماری است که در پدر برگ و
مادر برگ‌های متغیران بدون علامت دیگر گزارش شده
است: (۱). تشخیص بیماری با سطح بسیار پایین کوردیزول

AAAS

Nuclear Pore Complex

پژوهشکان مورد توجه قرار نمی‌گیرد (۱). در بیماران با سندرم
آلگرو اغلب حفظ خود یابین و نشان دهنده هک ممکن است سالم
باشد (۵). فاقد این بیماری مربوط با قند
شنجی باقی بماند و در خانواده‌های دارد. (۱) مرگ ناهماهنگی متغیر با قند
خون یابین در بیماران مبتلا به سندرم آلگرو و فرزندان دیگر
خانواده گزارش شده است: (۶) در ۱۵٪ بیماران کمبود
منیالوکورتیکوپینزی دیده می‌شود. (۷) در گیری‌های عصبی
شامل عصب‌ناتیئی کربنات اختلال کلم و اختلال
عصبی حرکتی (۸) از خصوصیت بیشتری در بیماریان
گزارش شده است. در گیری‌های عصبی خطای همراه با
این فشار و کاهش تغییرات ضرایب قلب در هنگام
والدین و نشان‌گزار شده است: (۲) در گیری پوست
در ۸۰٪ موارد به صورت تک پوست و ایکتشپ پوست کف
دست و پا و هیپرنیترایز انتهای و تاخیر در تحریک ضایعات
پوستی دیده شده است: (۳) آفت‌های کلیه‌ای تشخیصی بیماری است که در پدر برگ و
مادر برگ‌های متغیران بدون علامت دیگر گزارش شده
است: (۱). تشخیص بیماری با سطح بسیار پایین کوردیزول

AAAS
پوستی متفاوت در بیماران مبتلا را مطرح کرده‌اند. درمان
مبتلا به آدرناپایشاک که در جایگزینی کورتیکوستروئید برای درمان
نارسایی آدرناپایش که در جایگزینی کورتیکوستروئید برای درمان
رنگدانه پوستی، بهبود روند رشد، بهبود علائم عصبی و پوستی
در مبتلا به آدرناپایش (2-6) استفاده از قطره‌ای شک مصنوعی
برای جلوگیری از خشکی و زخم قرنیه و گشاد کردن انتهای
تحتانی می‌باشد. میوتومی هالر برای درمان آسیب‌پذیری در پوسته
درمانی مبتلا به آدرناپایش (2-6) قرار دارد.

(Allgrove Syndrome) تظاهرات سندرم الگرو (15). درمان
References


