



یک خانم ۶۹ ساله مبتلا به بلوک کامل دهلیزی - بطنی برای جایگذاری ضربان‌ساز مصنوعی بستری گردید. سابقه پزشکی بیمار مشتمل بر مولتیپل اسکلروز و تتراپارزی بود. بیمار از ۱۰ سال قبل به علت ترمبوز وریدهای عمقی تحت درمان با اسنوکومارول (acenocoumarol) قرار داشت. بیست و چهار ساعت پس از قطع اسنوکومارول برای تعبیه ضربان‌ساز مصنوعی، بیمار دچار درد شدید زبان شد. در معاینه فیزیکی یک ناحیه نکروتیک مثلثی شکل با حدود مشخص در نوک زبان مشاهده گردید (تصویر A). اکسیژن‌یون جراحی

انجام گرفت. بررسی هیستوپاتولوژی، وجود نکروز ایسکمیک و ترمبوزهای داخل رگی بدون واسکولیت را نشان داد (تصویر B، پیکان). شمارش کامل پلاکت‌های محیطی معادل ۷۰۰,۰۰۰ در هر میلی‌متر مکعب بود و نتایج بررسی بیوپسی مغز استخوان و شناسایی جهش در ژن *JAK2V617F*، تشخیص ترمبوسیتوز اولیه را تایید کرد. شمارش قبلی پلاکت‌های بیمار مشخص نبود. درمان با اسنوکومارول و هیدروکسی اوره شروع شد و بیمار به طور کامل بهبود یافت. زبان یکی از مناطق نادر برای نکروز ایسکمیک حتی در بیماران مبتلا به ترمبوسیتوز اولیه است زیرا این عضو از خون‌رسانی بسیار خوب و نیز جریان خون جانبی (collateral) برخوردار است.

New England Journal of Medicine May 28, 2009; **360**: e28.

مترجم: دکتر حسام جهانانیده