

دومورد لکوز حاد لنفوبلاستیک که بوسیله A.C.T.H

و گورتون بهبودی نسبی یافته‌اند
نگارش

عبدالله افسر پور

کارورز بخش بیماریهای خون

دکتر یحیی پویا

استاد کرسی و رئیس بخش بیماریهای خون

بیمار اول:

آقای ت - ر بیمار هیجده ساله ، اهل کاشان ، شغل دانش آموز ، که به علت خونریزی از بینی و سستی و ناتوانی شدید ببخش بیماریهای خون در بیمارستان پهلوی مراجعه و در تاریخ ۳۵/۱۲/۸ بستری میشود . بیست و پنج روز قبل از مراجعه تب داشته و با آنتی بیوتیکها معالجه کرده است شروع اپیستاکسی (۱) پانزده روز قبل از مراجعه بوده است که با همان وضع از کاشان به تهران منتقل و در بخش بستری میشود . در موقع بستری شدن تب بیمار ۳۹ درجه ، نبض ۱۲۰ در دقیقه فشار خون $\frac{۱۰}{۵}$ خونریزی از بینی شدید و رنگ پوست و مخاط پریده بود .

دیرینگی شخصی و خانوادگی - چهل روز قبل از بیماری گاه گاهی تب خفیفی داشته و دچار گوش دردی میگردد که بنا با اظهار بیمار ناحیه بنا گوشش متورم بوده است قبل از آن سابقه کسالت مهمی بیاد ندارد . پدر و مادر بیمار سالم و دارای دو برادر و یک خواهر سالم میباشد .

آزمایش بالینی

دستگاه گوارش - اشتها بغذا خوب ، اجابت مزاج طبیعی ، دندانها ولته ها سالم با مخاط رنگ پریده آثار بزرگی کبد و طحال مشهود نبود .
دستگاه گردش خون - صدا های قلب در چهار کانون شنیده میشود . در نوك

قلب سوفل سیتولیک غیر عضوی بگوش میرسد تا کیکاردی وجود داشت در سایر دستگاہ‌ها اختلالی وجود نداشت .

آزمایش پاراکلینیک

موقع بستری شدن - زمان انعقاد ۱۸ دقیقه، زمان سیلان ۱۲ دقیقه، سدیم اتاسیون ۱۷۰ میلی‌متر پس از یک ساعت.

هماتوگرام - (در تاریخ ۳۵/۱۲/۱۱) گلبول قرمز ۱,۹۰۰,۰۰۰، گلبول سفید

۱,۸۰۰، پلاکت ۶۹,۰۰۰ در هر میلی‌متر مکعب

در فرمول لکوسیت‌ر سگمانته ۳۲٪، لکوبلاست ۲۰٪، منونوکلئر ۲۰٪،

منوسیت ۱۰٪، لنفوسیت ۱۶٪ وجود داشت .

میلوگرام - (۳۵/۱۲/۱۳) مغز استخوان کم سلول و در هر میدان میکروسکپی

تعداد متوسطی لکوبلاست از رشته اریتروبلاست و گرانولوسیت بندرت دیده می‌شد.

سیر بیماری - پس از یکماه معالجه بوسیله A.C.T.H بتدریج بیمار رو به بهبود

و آزمایشهای مکرر اصلاح بیماری را نشان میداد .

هماتوگرام - (۳۶/۱/۱۱) گلبول قرمز ۳,۴۰۰,۰۰۰، گلبول سفید ۴,۲۰۰

در هر میلی‌متر مکعب

فرمول لکوسیت‌ر - سگمانته ۶۱٪، لکوبلاست دیده نشد، منونوکلئر دیده نشد

منوسیت ۷٪، لنفوسیت ۳۲٪

میلوگرام - (۳۶/۱/۱۹) مغز استخوان کم سلول بندرت لکوبلاست دیده می‌شد.

یکهفته قبل از مرخصی در تاریخ ۳۶/۱/۲۸ در امتحان خون گلبول قرمز

۳,۶۰۰,۰۰۰، گلبول سفید ۵,۰۰۰، پلاکت ۱۱۲,۰۰۰ در هر میلی‌متر مکعب.

سگمانته ۷۰٪، لکوبلاست دیده نشد، منونوکلئر ۱۰٪، منوسیت ۱۶٪،

لنفوسیت ۱۲٪

تشخیص:

علائم بالینی و آزمایش خون و مغز استخوان نشان می‌داد که بیمار دچار

لکوز حاد از نوع لنفو بلاستیک میباشد .

درمان

درمان اساسی بیمار با A.C.T.H و ترانسفوزیون و آنتی بیوتیک شروع و طرز درمان بشرح زیر میباشد :

۱- A.C.T.H - ۲۸ روز اول هر روز یک عدد آمپول A.C.T.H رتارد چهل واحدی متعاقب آن مدت هفده روز هر روز بیست واحد A.C.T.H رتارد.
۲- ترانسفوزیون - مجموعاً ۴۲۵۰ سانتیمتر مکعب در هفده جلسه و هر دفعه ۲۵۰ cc یک روز در میان خون تزریق میشده است .

۳- آنتی بیوتیک - در تمام مدت بستری بودن هر دو روز در میان یک عدد آمپول پنادور ۶۰۰۰۰۰ واحدی تزریق میگردد .

از تاریخ ۳۶/۱/۲۴ استعمال A.C.T.H قطع و معالجه با کورتون ادامه داده شد. دوروز اول هر روز ۳۰ میلیگرم (شش قرص) در هر دو روز روزانه ۱۰ میلیگرم از مقدار کورتون کاسته میشد تا اینکه روزانه بدو قرص پنج میلیگرمی تقلیل یافت با این دستور بیمار مرخص گردید تا مدتی که تحت نظر میباشد استعمال قرص کورتون را روزانه دو عدد ادامه دهد .

تپه ۵:

بیمار در تاریخ ۳۶/۲/۶ با حال عمومی خوب مرخص و در تاریخ ۳۶/۲/۱۹ برای تجدید امتحان خون مراجعه و نتیجه آن بترتیب زیر میباشد :

فرمول شمارش - گلبول قرمز ۳,۸۰۰,۰۰۰ . گلبول سفید ۷,۲۰۰ در هر میلیمتر مکعب

فرمول لکوسیت - سگمانته ۶۸٪ ، منوسیت ۱۰٪ ، لنفوسیت ۳۱٪ در هر میلیمتر مکعب

بیمار دوم:

خانم م - ش بیست و یکساله اهل قزوین شغل محصل بعلت سستی ، گلو درد،

سرگیجه، طپش قلب، بیخوشی بیمار بهای خون در تاریخ ۳۵/۱۱/۲۷ مراجعه و بستری گردید. از هشت سال قبل مبتلابه آمیگدالیت بوده و در تاریخ ۳۵/۵/۱۵ لوزتین بیمار عمل شده و در ضمن عمل خونریزی زیاد بوده ولی بزودی بند آمده و بعد از عمل لوزه تا تاریخ مراجعه بیمارستان دو بار دچار خونریزی از بینی شده بود از هشت سالگی دردی در ناحیه طحال داشته و در چهارده سالگی قاعدگی شروع ولی نامرتب بوده است و در حدود چهار ماه قبل از بستری شدن قاعدگی بند آمده بود بیمار برادر و دو خواهر سالم دارد. پدر و مادرش در حال حیات و سالم میباشند. در موقع مراجعه تب بیمار ۳۷/۶ فشار خون ۱۱/۵ و تعداد قرعات نبض ۱۲۰ در دقیقه بود.

امتحانهای بالینی و پاراکلینیکی نشان میدهد که بیمار دچار اکوز حاد از نوع لنفو بلاستیک میباشد.

درمان اساسی با A.C.T.H و ترانسفوزیون آغاز و بعد با کورتون ادامه داده شد.

چون امتحانهای خون و مغز استخوان و روش درمان مشابه بیمار اول میباشد لذا از شرح مطالب تکراری خودداری میشود.

نتیجه:

مطابق مشاهداتی که مادر بخش بیمار بهای خون داریم اکوز حاد اغلب در موارد زیر بروز میکند.

- ۱- درمانهای نامناسب از قبیل سولفامیدها، باربیتوریکها و غیره
- ۲- مسهومیت غذائی بخصوص استعمال روغنهای فاسد در حلیبهای سربی که در بازار ایران به فروش میرسد.
- ۳- عفونت های مختلف بخصوص عفونت های موضعی (آمیگدالیت، ورم لثه های چرکی و غیره)
- ۴- در اثر خونریزیهای مکرر (مانند دو بیمار معرفی شده)