

دکتر بینشور * - دکتر یلدا * - دکتر شاه حسینی

معرفی يك مورد خونریزی شبکیه در جریان

بیماری حصبه

مقدمه: اگرچه سندروم خونریزی در ضمن بیماری حصبه اسرناداری نیست اما خونریزی ته چشم در بیماران حصبه‌ای کمتر دیده میشود. بعلت نادر بودن این عارضه شرح حال بیمار در اینجا ذکر میشود.

شرح حال: بیمار م. ن. دختر ۲۳ ساله‌ای است اهل لاهیجان ساکن تهران. علت مراجعه - خود بیمار روز بستری شدن خود و چگونگی آنرا بخاطر ندارد. بستگانش او را در تاریخ ۱۷/۳/۴۵ در حالت نیمه اغماء به بخش عفونی آورده‌اند. سابقه بیماری و سیر کسالت - قبل از مراجعه به بیمارستان بیمار پنج روز ناخوش بوده است در این مدت از تب، بی‌حالی، استفراغ، وعدم قدرت حرکت در رنج بوده است. بادرمانهای عادی که برما معلوم نیست بهبود نیافته است. میر بیماری بطرف وخامت بوده و سریش بتدریج حال عموسیش خراب‌شده وارد حالت نیمه اغما شده است.

سابقه شخصی: در کودکی بسرخک مبتلا شده و سابقه ابتلاء به آنژین را ذکر میکنم. سابقه خانوادگی: نکته قابل توجهی موجود نیست. معاینه بیمار: مناظره عمومی - بیماری است لاغر و رنگ پریده. در حالت نیمه اغماء تب ۳۹/۵ نبض ۱۳۵ در دقیقه. تنفس ۳۵ در دقیقه. فشار خون ۱۰/۵. در روی پوست شکم بیمار چند لکه قورمز عدسی شکل (T.R.L) دیده شد. در معاینه سروگردن نکته مرضی مشهود نیست. دستگاه تنفس عادی است. در معاینه قلب و عروق نکته جالبی وجود نداشت.

پژ استاد دانشکده پزشکی

پژ استادیار دانشکده پزشکی

دستگاه گوارش: اشتها به غذا خوب نیست. زبان بار دار و بسیار خشک. بیوست شدید برقرار است. در معاینه شکم، شکم نفاخ، کبد و طحال پالپابل است. آدنوپاتی موجود نیست.

دستگاه ادراری و تناسلی. در ابتدا بی اختیاری ادراری موجود بود و نکته دیگری موجود نبود.

دستگاه عصبی-رفلکسها طبیعی است و ضایعه‌ای وجود ندارد فقط بیمار دچار بهت شدید بوده و به سؤالات بخوبی جواب نمیداد.

علائم آزمایشگاهی- در کشت خون بیمار سالمونلاتیفی رشد کرده است.

آزمایش ویدال فلیکس با TH و TO به نسبت ۱:۱ مثبت شده است.

فرمول و شمارش: گویچه سرخ ۴ میلیون، سفید ۸۰۰، مقدار هموگلوبین ۶۰٪. سگمانته ۶۹ لنفوسیت ۲۸ مونوسیت ۳.

تست لاسسه طبیعی است و کمتر اختلالی در فاکتورهای انعقادی وجود دارد.

زمان سیلان ۱ دقیقه. انعقاد ۳ دقیقه. میزان پروترومبین ۱۰۰٪.

آزمایش ادرار طبیعی است.

درمان با سرم قندی و نمکی کورتن بمقدار ۷/۵ mg روزانه بمدت یک هفته و کلرامفنیکل بمقدار یک گرم در روز، از روز بعد از مراجعه شروع شد. حال بیمار رویه بهبود یافت و از اغما خارج شد. در تاریخ ۳/۴/۵ بیمار از ناراحتی بینائی بصورت تار و محدودیدن افراد و اشیاء شکایت داشت و در ضمن رعاف شدید، مبهب ناراحتی او شده بود. در سورد رعاف از کاردان گوش و گلو و بینی استمداد شد. نتیجه معاینه بدین شرح گزارش شد:

در معاینه از بینی مخاط بینی بخصوص در طرف چپ کونژیستونه است با پنبه آدرنالین خونروی بند آمد توصیه شد که در صورت تکرار خونریزی از کورتیزاسیون استفاده گردد در سورد ناراحتی بینائی. بیمار توسط چشم پزشکی معاینه و نتیجه بدین شرح است: در ته چشم راست دولکه خونریزی یکی نزدیک شریان فوقانی و دیگری در نزدیکی شاخه تامپورال تحتانی رتین در نزدیکی عصب باصره دیده می شود. در وسط این لکه نقطه سفید درخشانی مشاهده میشود. پیشرفت ناراحتی چشمی بیمار: بتدریج ناراحتی کمتر شده بطوری که در تاریخ ۱۲/۴/۵ اظهار بهبودی کامل می نمود.

بحث: بطور کلی در جریان اسراض «توکسی انفکسیو» یک سندروم هموزنی بوجود می آید که بود پروترومبینی به تشدید خونریزی کمک می کند بخصوص وقتی که لزیون سلول کبدی هم در کار باشد.

همانطور که میدانیم یکی از عوارض شایع و خطرناک بیماری تیفوئید خونریزی روده‌های باریک است. در طی هفته سوم و چهارم بیماری خونریزی یحدی است که تست گایاکم مدفوع مثبت می‌شود.

خونریزی آشکار در ۲۰-۱۰٪ موارد موجود است. البته پاتوژنی خونریزی در این موارد معلول ضایعات روده‌ای است.

اما همانطور که در مقدمه‌ستندگردد: اتفاق خونریزی شبکیه در جریان بیماری حصبه یک امر نادر است. بیمار ما با شواهد کلینیکی و پاراکلینیکی به حصبه‌ای از نوع توکسی انفکسیو مبتلا بود و احتمال خونریزی در جریان اشکال سخت بیماری البته بیشتر است.

مسئله سندروم خونریزی در بیماری حصبه از نظر علت مورد بحث است و تاکنون علل مختلفی برای آن گفته شده است. از جمله اثر توکسین بر روی آندوتلیوم عرق و ایجاد یک آندوتلیت از عوامل مؤثر در پیدایش خونریزی است. اثر وجودی میکرو اورگانسیم بصورت ترسپوزوآمبولی میکروبی راهم می‌توان در زمره علل خونریزی نام برد.

کمبود ویتامین C و مسئله فرازیلینه کاپیلر در ضمن بیماری و نیز اثر توکسین بر روی اعصاب نباتی (سیستم نوروز تاتیف) از جمله مسائل قابل بحث در علت خونریزی است.

نتیجه: سندروم خونریزی در حصبه امر شایعی است. اما تا آنجا که به مراجع مختلف مراجعه شده خونریزی شبکیه در بیماری تیفوئید امر بسیار نادری است. لذا با اینهمه حواب آنستکه در هنگام درمان بیماران تیفوئیدی در صورت شکایت بیمار از ناراحتی‌های چشمی با توجه به شرح حال بیمار ما، سریش حتماً توسط چشم پزشک مورد معاینه قرار گیرد تا احیاناً از طرف طبیب بمناسبت عدم توجه خسروانی متوجه بیمار نگردد.