

يك مورد آپلازی مدولوسا نگیں در نتیجه مسمومیت شغلی

نگارش

دکتر یحیی پویا
استاد کرمی بیماریهای خون

عبدالحمید افکاری
کارورز بخش بیماریهای خون

با شرحی که شولتز در سال ۱۹۲۲ در مورد این بیماری داد سندرومی بنام آگرانولوسیتوز کامل شولتز بصورت مبحث تازه خود نمائی کرد و بعداً سایر دانشمندان از جمله کرایک (۱) ۱۹۲۱ و مادیسون و اسکوایر (۲) ۱۹۲۴ و فن بنس دورف (۳) ۱۹۳۵ نظایری از این مرض یا سندروم را در نتیجه تجویز فنوباربتیال و فناستین و پرامیدون گزارش دادند و با مشاهدات کلینیکی معلوم گردید که اولاً علت این سندروم که تغییرات مهمی در مراکز سازنده خون از قبیل آپلازی کامل یا مدارج مختلفه هیپوپلازی میباشد متعدد بوده و ثانیاً تظاهرات خود مرض از نظر بالینی و هماتولوژیکی بصور مختلف دیده میشود.

بهر حال در جدول علت این بیماری داروهای بی شماری از قبیل سولفامیدها، آمپیرین، استانیلید، گازمو تارد، دی نیترو فنل، آلونال، املاح طلا و یکعده مشابهین آنها قرار دارد که سر دسته آنها را بنزن و مشتقات آن تشکیل میدهد البته جزء این علل عفونتها را هم عده از دانشمندان مقصر میدانستند و حتی در چندین مورد توانستند کشت مثبت خون را در حین مرض ثابت کنند و با کتریهائی که در کشت پیدا کردند در موارد مختلف شامل استرپتوکوک (۴)، پنومو کوک (۵)، اشرشیا کلی (۶)، استرپتوتریکس (۷) بود و مشلان (۸) در این خصوص حتی توانسته است وجود آنتی کور مخصوص آنها را در خون بیابد ولی بنظر میرسد که عفونت علت ثانویه مرض بوده و در نتیجه مسمومیت یا ضعف بدن رشد باکتریهای ساپروفیت در خون امکان یافته است و باید در نظر داشت که استعمال داروهای مختلفه خود

۱- Kracke 1931

۲- Von Bendorff 1935

۳- Pneumococque

۴- Echerchia coli

۵- Madison, Squire 1934

۶- Streptococque

۷- Streptothrix

۸- Moeschlin

ممکن است ایجاد آنتی کور در بدن بنماید که با تجویز بعدی آن دارو و روبرو شدن با آنتی کور اختصاصی ایجاد آگلوتیناسیون های مختلف گلبولی و پلاکتر بنماید در نتیجه لیز عناصر خونی تظاهرات بالینی و هماتولوژیکی مختلف مثل لکوپنی، آگرانولوسیتوز، پلاکتوپنی و آنمی می باشد که ممکن است بصورت انفرادی یا توأماً تظاهر نماید:

باری امروزه با پیشرفت تمدن و سروکار پیدا کردن مردم بامواد هیدروکربور « نفت، گاز و ویل، بنزن، قیر و مشتقات آنها» گرفتاریهای جدیدی برای طبیب پیدا شده که متأسفانه غیر قابل انکار و اسفناک می باشد و بد نیست که نام اینها را امراض تمدن بگذاریم چه بارها بمرضائی برخورد کرده ایم که علتی جز شغلشان که بنحوی بامواد مذکور تماس داشته اند پیدا نمی نمایم و خوبست که همکاران گرمی در این مورد توجه بیشتری مبذول داشته و ضمن مسمومیت آپلازی مدولر را از نظر دور ندارند.

اینک شرح حال بیمار :

م-س-۲۵ ساله اهل رودبار شغل کارگر لباس شوئی، بعلت سستی وضعف شدید و خونریزی از بینی در تاریخ ۳۷۸۸۴ در بخش بیماریهای خون بیمارستان پهلوی بستری گردیده است در سوابق شخصی و خانوادگی نکته قابل ذکری وجود ندارد فقط چهار سال و نیم است که در لباسشوئی کار میکند و با انواع رنگها و بنزن و محلول آمونیاک و اسید سولفیدریک سروکار داشته است. شروع ناراحتی بیمار یکسال قبل است که احساس میکند کم خون و بیحال میشود در امتحان دستگامها نکته جالبی وجود ندارد قلب و ریوی سه سالم، کبد و طحال به اندازه های طبیعی، وضع ادرار طبیعی و ترانزیت روده نیز خوبست فقط هنگام مراجعه روی پوست شکم چند لکه پورپورا وجود داشت روی هم رفته مریض آنقدر بیحال بود که قدرت تکلم و راه رفتن نداشت بیمار مرتباً از خشکی دهان و گلو شکایت داشت خلاصه علائم بالینی نزد مریض شامل خونریزی مداوم از بینی، پورپورا، پتشی، آنمی شدید وضعف فوق العاده بود.

درجه حرارت ۳۷/۵

آزمایشاتی که از بیمار بعمل آمد بقراریز است:

در تاریخ ۳۷۸۸۵ شمارش گلبولهای سرخ ۸۵۰۰۰، گلبولهای سفید ۴۴۰۰،

پلاکت ۶۷۸۰۰، پولی نوکلئر نو تروفیل ۵۵-، ائوزینوفیل ۱-، مونوسیت ۱۳-، لنفوسیت ۳۱-

اریتروبلاست ۵ درصد ارزش هموگلوبین ۱۷ درصد در گلبولهای قرمز آنیزوسیتوز و پولی کروماتوفیلی وجود داشت و در گلبولهای سفید تغییرات خاصی از جمله کاریورکسی و مچاله شدن هسته و پیدایش گرانولاسیون توکسیک و آنروفی جسم سلولی دیده میشود.

در تاریخ ۳۸ ر ۸ ر ۶ مدت سیلان ۱۷ و نیم دقیقه، مدت انعقاد ۱۰ دقیقه، رتر اکسیون کایومنی، درپونکسون استرنال مغز استخوان فقیر مگاکاریوسیتها نادر و ترومبوسیتوز نسیستند و به ازا، هر صد لکوسیت ۸۲ اریتروبلاست «اسیدوفیل ۸۰ بازوفیل ۲» دیده میشود سدیماتناسیون ساعت اول ۶۵ و ۱۴۵ میلیمتر سایر امتحانات لابراتواری ادرار و مدفوع طبیعی بود. با این ترتیب جای شک نبود که مغز استخوان در اثر سموم خارجی دچار عدم کفایت در سری پلاکتها و سفید و قرمز گردیده است لذا با تزریق خون بمریض و تجویر کورتون و فاکتورهای کوآگولان «ویتامین ث، ویتامین کا، کسیم» و عصاره جگر معالجه تا ۲۸ ر ۷ ر ۲۷ ادامه یافت و تغییرات فاحشی در هموگرام و میلوگرام بوجود آمد ولی در تاریخ ۱۵ ر ۹ ر ۴ مجدداً بعلت خونریزی بینی بستری و تحت مداوا قرار گرفت.

تفسیر - البته نتایجی که ما از معالجه این قبیل بیماران گرفته ایم رضایتبخش بوده است ولی گاهی نیز مریض غفلتاً بطرف آپلازی کامل مغز استخوان یا برعکس لکوز حاد می رود و در هر دو صورت مرگ بیمار حتمی خواهد بود و در این مورد که چرا او لوسیون مرض گاهی بصورت این اشکال خود نمائی میکند هنوز موضوع کاملاً روشن نگردیده است.

Bibliographie

- 1-Aplastic Anemia by wintrobe 564, 1956
- 2-American Journal Med, scientific 187,77,1934
- 3-Clinical Laboratory Methods and Diagnosis by Gradwohl 812,1956
- 4-Clinical Laboratory Methods by Bray 1958
- 5-Klin Wehnschr, Berlin 14,449, 1935