

از کارهای بخش عفونی بیمارستان تریا اصفهان

یک مورد انفارکتوس عفونی مزانتیر

نکارش

دکتر نواب

و

دکتر راسخ

مهین خلیلی کارورز بیمارستان

فاطمه صادقیپور - ۲۸ ساله متولد آباده - در تاریخ ۳۴/۱۱/۲۱ با سندروم سوباکلوزیون ببخش عفونی بیمارستان تریا مراجعه و بستری گردید. در هنگام ورود حالت عمومی بیمار فوق العاده بد بود قیافه رنگ پریده دل درد شدید همراه با استفراغ فراوان نفخ زیاد شکم یبوست شدید.

سابقه - بیمار در دو ماه قبل سقط چهار ماهه را متذکر میشود. بعد از سقط حالت عمومی او خوب نبوده دائماً خسته و ناراحت و شاید تب هم میکرده اشتهای او مختل و متناوباً دچار یبوست بوده است.

در امتحانات فیزیکی - درجه حرارت ۳۹ نبض ۱۰۰ مرتبه در دقیقه تنفس ۳۰ مرتبه در دقیقه فشار خون $\frac{۱۰}{۹/۵}$ تا کی کاردی شدید.

شکم - درامس دردناک بخصوص در ناحیه اپیگاسترو هیپو کندر چپ و اطراف ناف - شکم بالونه ولی کنتراکتور و دفاع واضحی حس نشد. درد بیمار خود بخود، گاهی بطور کریز شدت پیدا میکرد و همراه با زور پیچ بود.

در رادیوسکپی که از بیمار بعمل آمد تغییر مرضی واضحی نشان داده نشد. ماده حاجب بسهولة از کادر کولونها عبور کرده و به سکوم میرسد فقط یک منظره هیدرو آئریک ضعیف در روی چند حلقه از روده باریک که محتملاً مربوط به سوباکلوزیون روده باریک بود بنظر آمد.

امتحان خون - در تاریخ ۳۴/۱۱/۲۲ گلبول قرمز ۳۰۰۰۰۰۰ گلبول سفید ۱۵۸۰۰ پولی نوکلئوتروفیل ۰/۰۸۴ مونونوکلئوتروفیل ۰/۰۶ مونونوکلئوتروفیل ۰/۰۲ لنفوسیت ۰/۰۸

تشخیص و درمان

معالجات طبی و تنقیه‌های مکرر در حال بیمار هیچگونه اثری نبخشید و حالت عمومی همچنان بدی سیر میکرد. بالاخره در تاریخ ۳۴/۱۱/۲۲ بیمار با تشخیص سوب اکلوزیون تحت عمل جراحی قرار گرفت پس از باز کردن شکم انفارکتوس مزانتر مشخص شد. در حدود هفتاد سانتیمتر از حلقه‌های روده باریک تغییر رنگ داده بود. بواسطه بدی حالت عمومی و نداشتن تحمل شوک عمل، شکم بدون دستکاری بسته شد و بیمار در بخش بستری گردید از این تاریخ بیمار تحت درمان با اکرومیسین قرار گرفت باینترتیب:

در روز اول روزی دو آمپول ۵۰۰ آکرومیسین داخل وریدی همراه با کستر ویتامینه قطره قطره داخل ورید تزریق گردید.

سه روز بعد روزی يك آمپول ۵۰۰ آکرومیسین همراه با کستر داخل ورید همراه با کپسول آکرومیسین ۲۵۰ هر ۶ ساعت يك کپسول. تا دو روز بعد فقط کپسول آکرومیسین هر ۶ ساعت يك کپسول ۲۵۰.

سایر معالجات - پنی سیلین هر ۳ ساعت ۵۰ هزار واحد. ویتامین B ۱۰۰ روزی یک عدد. اناکاردن روزی یک عدد. آمپول پروستگمین روزی یک عدد از روز سوم بعد از عمل تا چند روز. سرم گلوکز داخل وریدی وزیر پوستی.

۲۴ ساعت بعد از لاپاراتمی استفراغ بیمار بند آمد درد و زور و پیچ شکم تخفیف یافت. درجه حرارت پس از سه روز تقریباً طبیعی در حدود ۳۷ تا ۳۷/۵ نوسان داشت بتدریج آبلیموی شیرین و سپس غذاهای رقیق باو داده شد. اجابت مزاج پنج روز بعد از عمل بواسطه تزریق مکرر پروستگمین و تنقیه‌های ملایم عادی شد.

در تاریخ ۳۴/۱۲/۲ آگراف‌های زخم باز شد. حالت عمومی بیمار فوق العاده خوب، درجه حرارت ۳۷، نبض ۸۰ مرتبه در دقیقه، فشار خون $\frac{۱۲}{۷}$.

تنها چیزی که بیمار را ناراحت کرده بود متریت شدید همراه با ترشح زیاد بود که تحت درمان قرار گرفت و در تاریخ ۳۴/۱۲/۲۱ با حالت عمومی خوب از بیمارستان

مرخص گردید.

امتحان خون در تاریخ ۳۴/۱۲/۱: گلبول قرمز ۴۵۱۰۰۰۰، گلبول سفید ۷۶۰۰،
پولای نو کلهتر نوتروفیل ۰/۴۵، ائوزینوفیل ۰/۳، مونوی متوسط ۰/۱۵، لنفوسیت ۰/۳۲،
مونوی بزرگ ۰/۵.

نتیجه

بنظر رسید که در نتیجه سقط عفونتی در دستگاه تناسلی پیدا شده که این عفونت
منجر به سپتی سمی و سپس عارضه انفارکتوس مزانتر عفونی ایجاد شده و بوسیله
آکرومایسین بهبود یافته و انفارکتوس برطرف گردید.