

يك مورد بیماری او کوسار کوماتوز

نکارش

دکتر ویلسان بت منصور

و

دکتر بینش ور

رئیس بخش وابسته دانشکده پزشکی در
بخش بیماریهای گندزا بیمارستان پهلوی

دستیار افتخاری

قبل از آنکه شرح بیمار فوق داده شود لازم است مختصری درباره بیماری
او کوسار کوماتوز که نادر است از نظر خوانندگان بگذرد.

او کوسا کوماتوز عبارت از اجتماع تومور بدخیم با حالت لو کوزی خونیست
و اغلب بروز تومور مقدم بر حالت لو کوزی خونیست، اول دفعه آنرا استرن برگ در
سال ۱۹۵۳ دیده است و بعدها دانشمندان دیگر کم و بیش بآن برخورد داشته اند، این بیماری
بیشتر در کودکان و جوانان دیده میشود.

نشانه ها: تعیین شروع بیماری غیر ممکن است و از نظر نشانه ها سه مرحله دارد:

۱- حالت توموری ۲- مرحله سار کوماتوز ۳- مرحله لو سمی یا
مرحله انتهایی.

۱- مرحله تومور: در نه دهم موارد با نشانه های تومور مدیاستن شروع میشود
يك دهم موارد با علائم تومور شکم، در شروع بیماری حالت عمومی بیمار خوبست
ممکن است کمی تب داشته ولی نشانه هایی از قبیل تنگی نفس و نشانه فشار بر مدیاستن
و دردهای پاروکسیستیک مشاهده میشود و این نشانه ها با همراه بودن پلورزی که اغلب
خونی است ممکن است دیده شود. نشانه های خونی، شماره و فرمول لو کوسیت
طبیعی است.

۲- مرحله سار کوماتوز: در اکثر موارد علاوه بر تومور مدیاستن ادنوپاتی
گردن یا زیر بغل وجود دارد و بافت برداری این غدد تشخیص بیماری را روشن میکند،
گاهی طحال کمی بزرگ شده در این مرحله از بیماری در امتحان خون ممکن است
يك پولی نوکلهوز خفیف بدون تغییر شکل سلولها دیده شود و این حالت معروف به

سار کوماتوز یا بیماری کندرات (۱) است .

۳- مرحله اوسمی : تب بالا و نامنظم (بالاتر از ۳۹) گانگلیونها، طحال و کبد بزرگ، درد استخوانی و تظاهرات خونریزی از بینی و احشاء، هماتوری متروراژی پورپورا و اکیموز به سندرم تو مودمدیاستن اضافه میشوند .

امتحان خون- هیپرلو کوسیتوز معمولاً بین بیست و چهل هزار، بندرت کمتر از بیست هزار و در فرمول سلولهای لو کوبلاست ظاهر میشوند، پولی نوکثرها خیلی کم سلولهای جنینی ۷۰٪ تا ۹۸٪ پروتوپلاسم سلولها کم و بازوفیل، هسته گرد و نوکلئول های روشن، این سلولها با این مشخصات که توسط استرن برگ (۲) مشخص شده اند سلولهای لو کوسار کوماتوز نامیده شده اند .

در بعضی مواقع سلولها خیلی آتیپیک، هسته شان بیضی شکل، نامنظم، غیر قرینه یا دو هسته پیوسته بهم است . حال مشابه دات بیمار که در بخش واکیر بستری بود شرح میدهم :

شرح حال بیمار : خاتون فرزند اسمعیل ۲۳ ساله، خانه دار، بعلت تنگی نفس سنگینی و درد ناحیه هیپو کندر چپ و تب در تاریخ ۳۴/۸/۲۸ به بخش عفونی بیمارستان پهلوی راهنمایی و بستری میگردد .

نشانه های بالینی : تاریخ بروز این بیماری را کاملاً نمیتواند بیان نماید ولی تنگی نفس و ناراحتی هیپو کندر چپ دو ماه قبل از مراجعه شروع شده است . بیمار پنج سال است شوهر کرده دارای یک فرزند سالم است دو طفل او یکی در چهار ماهگی و دیگری در هشت ماهگی بعلت نامعلومی فوت کرده اند، نکته قابل ذکر دیگری در سابقه وی موجود نیست .

حالت عمومی بیمار خوب نیست، خطوط در هم سیمای بیمار در دورنج عمیقی را بیان مینماید که در نظر اول بخوبی جلب توجه نمیکند . پوست بدن مومی رنگ کمی متمایل بزردی است، مخاطها بی رنگ، تب نامرتب بین ۳۸ و ۴۰ درجه، تظاهرات خونریزی از لثه ها دیده میشود .

تنگی نفس دائمی و درد شدید هیپو کندر چپ بیشتر سبب رنج بیمار است. غدد
لنفوی زیر فك، دور گردن، فوق ترقوه، زیر بغل، کشاله ران بزرگ و متحرك، بدون
درد، مجزا از هم. قوام نسبتاً سفت و مانند دانه های تسبیح بدن بال هم قرار گرفته اند.
طحال در لمس بزرگ و تا حدود ناف میرسد خیلی دردناك، قوام آن سفت و
سطحش صاف و منظم است. کبد چهار بند انگشت بزرگ، صاف و مختصر
حساس است.

دستگاه تنفس: بیمار تنگی نفس دائمی دارد، تك سرفه های می کند، خلط
ندارد، صداهای تنفسی در قاعده ریه راست کمتر شنیده میشود.
قلب و عروق: نبض ضعیف، نامرتب و متغیر است، تا کی کاردی و سوفل سیستولیک
در ناحیه مزو کارد شنیده میشود.

در سایر دستگاهها نکته قابل ذکری وجود ندارد.
امتحاناتی که از بیمار بعمل آمده بدین قرار است:

شمارش گلبولهای قرمز	۳۰۰۰۰۰۰
شمارش گلبولهای سفید	۱۲۰۰۰

فرمول خون:

پلی نو کلتور	۴۰
لو کو بلاست	۱۹
منو نو کلتور	۱۲
منوسیت	۱۹
لنفوسیت	۱۰

بعضی لو کو بلاست ها در هسته دارای واکوئل و نو کلتول و خود هسته
دبوزونان است.

تعداد پلاکتها ۸۰۰۰، زمان سیلان ۵ دقیقه، زمان انعقاد ۹ دقیقه
مغز استخوان: سلولاریته مغز استخوان کمی کمتر از طبیعی، در رشته های
گرانولوسیت واکنش سلولهای نارس مشاهده میشود. واکنش رشته هیستوسیت وجود
دارد. رشته ارتروسیت هیپوپلازیک است.

بزل گانگلیونها : در بزل گانگلیونها سلولهای بلاستیک، منومرف بهم چسبیده دیده شده .

بزل طحال : در بزل طحال سلولهای درشت با هسته بزرگ محتوی نوکلئول و سیتوپلاسمای ناچیز با میتوزهای فراوان و جوانه های هسته سلولی مشاهده میشود .
بیوپسی (بافت برداری) : در تاریخ ۳۴/۹/۶ یکی از غدد زیرفک جهت امتحان بیوپسی برداشته شد و نتیجه بدین ترتیب است :

منظره گانگلیون بکلی عوض شده، توده نسجی تشکیل شده از سلولهای شبیه بیکدیگر از تیپ لنفوبلاست اما در حال میتوز و تغییر شکل ، دلائل فوق مؤید سارکوم لنفوئید است .

پرتوشناسی : نتیجه پرتوشناسی از سینه بیمار وجود توموری در ناحیه پاراهیلرا معین میکند .

آزمایشهای دیگر: آزمایشهای سرمی خون برای تشخیص سیفیلیس منفی ، آزمایش پل بونل منفی بوده است .

سیر بیماری : بتدریج حال بیماری رو به بدی سیر میکرد ، تنگی نفس شدیدتر خونریزی از لثه ها بیشتر، پورپورا و اکیموز تظاهر کرد ، در تاریخ ۳۴/۹/۱۰ یعنی یازده روز بعد از بستری شدن با حالت خفگی و خونریزی در گذشت .

در خاتمه از همکاری صمیمانه ای که آقای دکتر پویا از موقعی که به بیمارستان پهلوی آمده اند با نگارندگان مینمایند سپاسگذاری میکنیم .