

درمان مننژیت سلی از راههای غیر نخاعی

شرح سه بیمار که با این روش بهبود یافته اند

تکارش

دکتر پینش ور

رئیس بخش دانشکده پزشکی در بیمارستان پهلوی

محمد زمانی

محمد رهنما

کارورزان بخش عفونی

مننژیت سلی در سابق بیماری و حشتمنا کی بود که هر وقت کسی بآن مبتلا میشد پزشك دست روی دست گذاشته منتظر مرگ دلخراش مریض می نشست. این عارضه دشوار امروز بمدد داروهای جدید و طرق درمانی تازه و ساده به نسبت بسیار زیادی مقهور و منکوب شده است. داروهائی که امروز بمصرف میرسد استرپتومسین پاس و ایزونیازید میباشد. در اوائل این داروها را بطریق تزریقات نخاعی همراه راههای عمومی بکار میبردند (مکتب فرانسوی) ولی امروزه راه درمان بدو شکل میباشد یا همان راه تزریقات نخاعی که داروها را به نسبت دقیقی مخلوط و در نخاع زرق میکنند و یا بدون تزریقات نخاعی و فقط از راه عمومی (مکتب انگلوساکسون) صورت می گیرد صعبوت و اشکالات راه درمانی مکتب فرانسوی برای مریض و هم برای طبیب کم کم جای خود را بر راههای عمومی (مکتب انگلوساکسون) داده است.

در زیر او بسرواسیون سه بیمار که مبتلا بمننژیت سلی بوده و در بخش عفونی بیمارستان پهلوی بستری شده اند جهت اطلاع از تأثیر درمان باراههای عمومی (غیر نخاعی) ارائه میشود:

۱- دوشیزه ص ... ۱۷ ساله ۲- آقای یحیی ... ۲۴ ساله ۳- آقای ح ... ۲۵ ساله که هر سه با حالت عفونی به بخش واگیر منتقل شدند دو نفر آنها در حالت اغماء بودند. هر سه نفر علائم واضح تحريك، مننژیت، قی، سردرد - ویبوست

انقباض عضلانی (صلابت گردن- وجود علائم کرنیک و برودز نسکی) خط تحریکی مننژ (۱) و حول (۲) و سقوط پلك (۳) داشتند سدیمانتسیون آنها بترتیب در اولین آزمایش بقرار زیر بود:

دوشیزه ص : ۹۶ mm

آقای ی : ۱۷ mm

« ح : ۴۰ mm

کوئی هر سه نفر مثبت بود .

آزمایش مایع نخاع آنها بترتیب در اولین مرتبه بقرار زیر بود :

۱- دوشیزه ص :

کلرور ۰/۶۵ گرم در لیتر

قند « « ۰/۲۲

آلبومین « « ۰/۸۰

سیتولوژی ۲۵ لنفوسیت در مقابل ۱۲ پولی نو کلتور در میلی مترمکعب

۲- آقای ح :

کلرور ۰/۶ گرم در لیتر

قند « « ۰/۴۵

آلبومین « « ۰/۸۰

سیتولوژی ۱۲ لنفوسیت در مقابل ۳ پولی نو کلتور

۳- آقای ی :

کلرور ۰/۶ گرم لیتر

قند « « ۰/۱۵

آلبومین « « ۱/۲۵

سیتولوژی ۱۰۸ « لنفوسیت در مقابل ۱۲ پولی نو کلتور

در رادیو گرافی دو نفر آنها گرانولی ریه داشتند .

با این ترتیب مننژیت سلی آنها مسجل و تحت درمان استرپتومیسین روزی یک گرم و P.A.S. (بصورت پرفوزیون برای دو نفر آنها که روزهای اول در آغما بودند) و ایزونیاژید روزی ۳۰۰ میلیگرم همراه ویتامین تراپی و تقویت عمومی قرار گرفتند. با این روش که بشدت ادامه یافت خوشبختانه حال بیماران رو به بهبودی رفت. از نظر وزن هر پنج روز در حدود ۲ کیلو گرم اضافه میشدند از نظر سدیمانتاسیون هر دفعه مقداری پائین میآمد و از نظر مایع نخاع که ماهیانه آزمایش میشد هر مرتبه تمایل بیشتری به بهبود نشان میدادند. رادیوگرافی مجدد بهبودی کامل ضایعات ریوی را نشان داد.

اکنون حال هر سه نفر خوبست و جای نگرانی نیست یکی از آنها بواسطه اثر استرپتومیسین کمی عوارض عصب سامعه پیدا کرد بدینمعنی که صدای تیک تاک ساعت مچی را نمیشنود و دیگری آتروفی خفیف یکطرفه عصب باصره (در ۱۵ روز اول بیماری) پیدا کرده سومی هیچ نوع عارضه ای پیدا نکرده است. دوشیزه ص. . . . پس از شش ماه آمنوره دوباره قاعده شد.

از مدت بیماری بترتیب ۳/۵ ماه و ۳ ماه و ۷ ماه میگذرد.

تذکره

۱- چون بیماری مننژیت سلی فعلا قابل درمانست باید سعی در تشخیص دقیق و زودرس شود چه متأسفانه در ایران گاهی بیماری حصبه دارای علائم ظاهری نظیر مننژیت میشود که بایستی سعی شود از این اشتباه جلوگیری شده زودتر درمان آغاز گردد.

۲- دو نفر از بیماران مذکور گرانولی ریه هم داشته اند که در رادیوگرافی مجدد بر اثر درمان عوارض ریوی نیز بهبود حاصل کرده است.

۳- سهولت و سادگی هم برای پزشك و هم برای بیمار که در بیمارستان و حتی در منزل انجام پذیراست، ترجیح این روش درمانی را واضح میسازد.