

نامه ماگانه واشنگتن پست

هیت تحریریه :

دکتر محمد حسن بانی
دکتر محمد علی ملکی
دکتر حسن سیرامادی
دکتر ابوالقاسم محمد آبادی

دکتر محمد تقی شمس
دکتر جهان شاه صاحب
دکتر صادق غزیری
دکتر محمد قریب
رئیس هیئت تحریریه - دکتر جهان شاه صاحب
مدیر داخلی - دکتر محمد بهشتی

دکتر ناصر انصاری
دکتر محمد بهشتی
دکتر حسین شهاب
دکتر محمود سبحانی

شماره نهم

خرداد ماه ۱۳۴۲

سال دهم

بحث درباره درمان پمفیگوسها با مورانیل (۱)

نقارش :

دکتر محمد علی ملکی

استاد و رئیس بخش پوست و آمیزشی بیمارستان رازی

مورانیل از ترکیبات نسبتاً قدیمی است که با سامی مختلف مانند ژرمانین (۲) و یا فورنو (۳) ۳۰۹ نامیده میشود. مقدار کم آن مسهومیت ندارد ولی مقدار زیاد آن همورازی، همولیز و نفریت تولید مینماید. تا چند سال قبل آنرا فقط برای معالجه بیماری خواب بکار میبردند.

طرز اثر آن در بدن کاملاً معلوم نیست بعضی عقیده دارند که ترکیب این دارو با پروتئین های بدن باعث جذب آن میشود و بدین صورت مدت زیادی در بدن باقی میماند.

۱- Moranyl = (Urée Symétrique de métamino-benzoyl-métamino-paraméthyl benzoyl-1-naphtamino-4-6-8 trisulfonate de Sodium; 309 poulene ۲-Germanin ۳-Fourneux 309

چنانکه میدانیم پمفیگوسها از بیماریهای پوستی صعب‌العلاجی است که با وجود درمانهای مختلف (درمانهای قدیمی و درمانهای جدید بوسیله آنتی بیوتیکها و ویتامینهای مختلفه) عموماً منجر به مرگ بیمار میشود بطوریکه بعقیده دگوس و گارنیه (۱) میتوان گفت « پمفیگوس هائی که معالجه شود پمفیگوس نیست » با دلایل فوق :

درمانهای گوناگون که در بخش پوست بیمارستان رازی در این ده سال اخیر برای پمفیگوسها شده و اغلب این درمانها نتیجه نداده است ما را بر آن داشت که مرانیل را که مدتی فراموش شده بود دوباره برای درمان این بیماری بکار بریم و از این رو چهار بیمار را که خلاصه مشاهدات آنها در زیر نگاشته میشود و توانستیم از ابتداء تا انتهای بیماری آنها را تحت مراقبت قرار دهیم و نتیجه که بدست آمده بطور خلاصه از اینقرار است :

مشاهدات

بیمار اول :

م-ح زنی است، پنجاه ساله ، اهل محلات در تاریخ ۳۰/۸/۲۷ به بخش پوست بیمارستان رازی بعلت وجود وزیکولها و بولهای متعدد در تمام بدن و مختصر تب و بدی حالت عمومی مراجعه میکند . شروع بیماری از سه ماه پیش بوده است بروز ضایعات ابتداء در سروصورت سپس بسینه و دست و پا و در موقع مراجعه در تمام بدن وجود داشته . در مخاط دهان ضایعاتی دیده نمیشد . چند ماه قبل از ابتلاء باین بیماری مبتلاء به هماتوری شده که پس از معالجه بهبودی یافته، در معاینه بیمار بولهای را که محتوی مایع سفید صمغی رنگی است تمام بدن را پوشانیده و در بعضی نقاط مایع خارج شده خشک شده و کروت روی آنرا گرفته است . حالت عمومی او چندان خوب نیست از سوزش و خارش و حس درد ناراحت میباشد ، تب بیمار مابین ۳۸/۵ - ۴۰ ، عطش زیاد دارد و همه روزه مختصر لرز و حس سرما کرده و سپس بامختصر خارش بولهای تازه بوجود میآید .

زبان بیمار خشک دندانها کثیف و یبوست مزاج وجود دارد . B.W منفی ،

امتحان خون آنمی، کشت خونی منفی، اتوزینوفیل در خون ۲-۳ عدد در بولها در هر میدان میکروسکپیک یک عدد، ادرار طبیعی است.

درمان:

هفته اول ۴ میلیون واحد پنسیلین روزانه ۴۰۰/۰۰۰ واحد با B کمپلکس و ویتامین C.

هفته دوم پنی سیلین و استرپتومیسین (استرپتومیسین یک گرم پنی سیلین ۴۰۰/۰۰۰ واحد) تزریق شد ولی نتیجه حاصل نگردید.

روز چهاردهم نیم گرم مرانیل و روز هفدهم نیم گرم دیگر داخل عضله تزریق شد و بعداً هر هفته دو مرتبه مرانیل یک گرم الی ده گرم تزریق شد.

پس از تزریق چهار گرم ضایعات بکلی از بین رفت و پس از ده گرم تزریق بیمار با بهبودی کامل به محلات مراجعت کرد ولی پس از یکسال در محلات بواسطه عوارض ریوی و مجاری تنفس طبق اظهار کسان بیمار فوت نمود.

بیمار دوم:

ك - ح - ۲۲ ساله اهل تفرش در تاریخ ۳۰/۹/۳۰ در بخش پوست بیمارستان رازی بستری گردید. بیمار نه ماه قبل از مراجعه مبتلا به بولهایی در سینه بوده که تدریجاً قسمت نشست را فرا گرفته و پس از اندکی بهبودی دوباره شدت یافته است بطوریکه در روز مراجعه تمام بدن پوشیده از ضایعات پمفیگوس بود. ضایعات دردناک و کمی سوزش دارد و بروز آنها بشکل حمله‌هاییست که هر چند روز یک مرتبه ظاهر میشود. بیمار لاغر و روز بروز ضعیفتر میگردد، علامت نیکولاسکی (۱) مثبت است. در ادرار آلبومین تراس، زمان انعقاد ۸ دقیقه، زمان سیلان ۴/۵ دقیقه، اتوزینوفیل خون دو و در بولها ۲-۱ عدد.

از نظر آسیب شناسی امتحان شده و نتیجه آزمایش حفره‌هایی نشان میدهد که محتوی لکوسیت‌های دژنره و از خارج پوشیده شده است زمینه فیبرو (۲) با ارتشاح لنفو پلاسموسیتر.

درمان:

این بیمار پس از ۸ گرم مرانیل با وجود بهبودی نسبی پس از ۲۶۰ روز که بستری

بوده در نتیجه عوارض قلبی در گذشت ولی در بدن بولهای اصلا نداشت.
در اتوپسی - ذات‌الجنب و دژنرسانس چربی کبد ملاحظه شد.

بیمار سوم :

م-ل ۶۵ ساله در ۳۱/۲/۷۷ مراجعه میکند سه ماه قبل از مراجعه مبتلا به بولهای بزرگی در دست و پا و بدن بوده و درمان با انتی بیوتیک‌ها مؤثر واقع نشده است. در موقع مراجعه تمام بدن و اندامها از بولهای تازه و قدیمی پوشیده شده بود بطوریکه کمتر جای سالمی در پوست دیده میشد پس از بستری شدن با وجود استعمال پنی سیلین اورئومیسین پر کورتن و ویتامین‌های مختلف بهبودی حاصل نشد ولی پس از تجویز ده گرم مرانیل بیمار بهبودی یافت و مرخص شد و تا مدت سه ماه از او اطلاعی نبود بعداً یک مرتبه از او عیادت بعمل آمد در پوست عارضه بولی مطلقاً دیده نمیشد ولی بیمار دارای اسپهال و آلبومینوری و ضعف عمومی بود و در نتیجه عارضه قلبی در گذشت.

بیمار چهارم :

آ-آ - ۶۵ ساله در ۳۱/۶/۲۴ در بخش پوست بیمارستان رازی بستری شد دو ماه قبل از مراجعه بیمار مبتلا به بولهای در پا بوده که پس از ۲۴ ساعت پاره شده و از آن مایع خارج میشده. قبل از مراجعه در حدود ۱۲ میلیون پنی سیلین تزریق کرده اکنون دارای طولهای در دست و پا با اندازه مختلف و خارش است در این بیمار پس از ۳۰ روز درمان با مرانیل همراه با ویتامین‌ها و پر کورتن (ده گرم مرانیل) بهبودی کامل یافته و اکنون بیمار دارای عوارض پوستی نمی باشد.

نتیجه :

پس بطور کلی میتوان گفت که با وجود اینکه پمفیگوسها جزو بیماریهای خیلی شدید و بدعاقبت میباشد ولی مرانیل برای از بین بردن عوارض و بهبود موقت مؤثرترین داروهاست. زیرا بیمار را تا مدتی راحت میکند و در بیمار چهارم تا کنون نتیجه رضایت بخشی داده است. زیرا هیچ یک از داروهای دیگر مانند انتی بیوتیک‌ها و ویتامین‌ها و غیره اثر این دارو را ندارد و اکنون مطالعه این دارو در بخش پوست بیمارستان رازی ادامه دارد و امیدوار است که بتوان به نتایج رضایت بخش تری

رسید چون طبق آمار بخش در سه سال اخیر از (یازده) پمفیگوس شدید با وجود درمان تازه همگی بفاصله يك تا دو ماه فوت کرده در صورتیکه با درمان مرانیل نتیجه درمان رضایت بخش است .

در مشاهدات دگوس و گارنیه (۱) پس از درمان با مرانیل پس از ۴ ماه ، با وجود نداشتن عوارض پوستی و مخاطی ، بایستی ۵/۵ گرم مرانیل دیگر برای درمان استحکامی بکاربرد و در این صورت امید بر گشت کمتر خواهد بود. یکی از بیماران ما که بدین وسیله درمان شده پس از یکسال هنوز عود نکرده است .

بعقیده گوژرو (۲) در صورتیکه بیمار مرانیل را تحمل کند بمقدار نسبتاً بیشتر تا ده گرم و حتی بیشتر میتوان بکاربرد و بعقیده ایشان بهبودی پس از تزریق ۶ گرم ظاهر میشود در صورتیکه مقدار کمی آلبومین در ادرار مشاهده شود میتوان این دارو را بکار برد و حتی ممکن است بواسطه بهبودی پمفیگوس کلیوی آلبومین از بین برود. بعلاوه اگر در موقع تزریق آبه زیر پوستی تولید شود چنانکه در بیمار شماره یکم مشاهده شد مفید خواهد بود باید دقت کرد که اغلب تناقض عجیبی مابین بهبود عوارض پوستی و بدنی حالت عمومی مریض وجود دارد که اغلب منتهی بمرگ میشود (بیمار شماره ۳) ولی باید دانست که این تناقض مخصوص درمان با مورانیل نیست بلکه با سایر دارو ها نیز بهمین شکل است و گرچه پاتوژنی آن معین نیست ولی مرگ را باید در نتیجه مسمومیت داخلی (۳) (مسمومیت داخلی کلیه و کبد) مانند سوختگی ها، دانست و بعلاوه عمل غده فوق کلیه نیز اهمیت دارد زیرا در یکی از بیماران گوژرو که مبتلا به پمفیگوس مزمن بوده است با علامت ادیسونی (۴) مرده است .