

نامه ما لانه دانشکده پزشکی

هیئت تحریریه :

دکتر ناصر انصاری	دکتر جهان‌شاه صالح	دکتر محمد حسن مافی
دکتر محمد بهشتی	دکتر صادق عزیزی	دکتر محمد علی ملکی
دکتر حسین سهراب	دکتر احمد فرهاد	دکتر حسن میردامادی
دکتر محمود سیاسی	دکتر محمد قریب	دکتر ابوالقاسم نجم آبادی

رئیس هیئت تحریریه - دکتر جهان‌شاه صالح
مدیر داخلی - دکتر محمد بهشتی

شماره چهارم

دی ماه ۱۳۳۰

سال نهم

اثر درمانی کورتیزون و A.C.T.H. در لو سمی ها

تحقیقات دکتر یحیی پویا در کلینیک بیماریهای نخونی

دانشکده پزشکی پاریس

« بقیه از شماره قبل »

سوم یادآوری نشانه‌های اصلی لو سمی.

یادآوری نشانه‌های اصلی لو سمی‌ها برای آنستکه بشود راجع باثر درمانی

هورمون‌ها قضاوت صحیح نمود.

چون هورمون‌ها را مادر درمان لکوز حاد، لکوز لنفاتیک مزمن بکار برده‌ایم

بنا بر این شرح برخی از نشانه‌های اصلی دویماری ضرورت دارد.

۱- لکوز حاد بیماری بسیار خطرناکی است که بیشتر در پیش کودکان دیده

میشود در سالمندان کمتر است.

بی‌رنگی پوست بدن و ضعف قوا و تب حقیف، دردهای استخوانی اغلب از نشانه‌های

ابتدائی بیماری است سپس نشانه‌های بالا شدت یافته با آنها عظم غدد لنفاوی و طحال و کبد

افزوده میشود خونریزیهای متعدد در بیمار دیده میشود در این اواخر بواسطه

استعمال داروهای اتی بیوتیک. نشانه‌های دهانی و حلقی کمتر دیده میشود.

آزمایش خون گاهی تشخیص لوسمی را تأیید مینماید در این صورت شماره گویچه‌های سفید در حدود صد هزار و در فرمول لو کوسیت‌های سلولهای پلاستیک با پرتوپلاسمای آبی وهسته رتیکولر قرمز رنگ با نوکلئول عرض اندام مینماید اغلب در پرتوپلاسمای با تونه‌های کوچکی بنام جسم اور (۱) وجود دارد اما گاهی شماره گویچه‌ها در حدود چهل الی شصت هزار است و سلولهای غیرطبیعی در فرمول خونی وجود دارد اینحالات معروف بسوبلوسمی است، گاهی در خون آنمی ولو کوپنی مشاهده میشود و فرمول خون سلولهای غیرطبیعی را نشان نمیدهد در این صورت بزل مغز استخوان از واجبات است و چه بسا اتفاق افتاده است مغز استخوان را سلولهای لو کوزیک فراگرفته است در اینصورت بازیماز دوچار لکوز است منتها دچار کریپتولوسمی (۲) است بطور نادر در میلو گرام هم سلولهای غیرطبیعی مشاهده نمیشود آنوقت بزل طحال و بزل غدد لنفاوی باید صورت گیرد گاهی آنها دارای سلولهای غیرطبیعی هستند در این صورت بیمار دچار دی کریپتولوسمی است.

لکوز حاد پس از شش الی هیجده ماه منتهی بمرگ میشود بندرت در نشانیهای کلینیکی تخفیفی حاصل میشود بدون آنکه هموبلاست‌ها از خون و اعضاء خون ساز محو شوند. متأسفانه بفاصله چندروز نشانیهای بیماری شدت یافته بیمار را تلف مینماید. بیاد داشتن این نشانیها در خصوص تعیین ارزش درمانی هورمونها بسیار لازمست. درمان مؤثر در لوسمی‌ها آنستکه بسرعت نشانیهای کلینیکی در تحت تأثیر دارو از بین رفته و این فقدان علائم طولانی باشد و بعلاوه خون و مغز استخوان از سلولهای هموبلاست پاک شود طحال و غدد لنفاوی و کبد نیز باید کوچک شود.

با در نظر داشتن این مشاهده میتوان در باره عمل درمانی دارو قضاوت نمود و نکث موقت که گاهی خود بخود رخ میدهد بحساب تأثیر دارو نیآورده و از استعمال داروهای بی اثر خودداری نمود.

۳ - لکوز لنفاتیک مزمن - اغلب در پیش سالمندان مشاهده میشود تظاهرات اولیه آن بوسیله بروز عظم خفیف غدد لنفاوی متعدد سطحی و عمقی صورت میگردد لوسمی لنفاتیک مزمن ممکن است مدتها تولید ناراحتی برای بیمار ننموده ویرا از کار روزانه باز ندارد ولی با پیشرفت و زمان رفته رفته تب خفیف وضعف قوا و بزرگی غدد لنفاوی تولید فشار روی اعضاء مختلف بیمار نموده ویرا ناراحت مینماید عظم طحال

نیز گاهی آشکار میشود .
 سیر بیماری اغلب بطئی است و سالیان دراز طول میکشد. نکث نشانیهای بیماری کمتر مشاهده میشود .
 خون و مغز استخوان تشخیص کلینیکی بیمار را تأیید می نماید و در آنها سلولهای يك هسته لنفوسیت و منونو کثیر بمقدار زیاد دیده میشود گاهی لکوز پنهانی وجود دارد یعنی در فرمول خونی تغییری حاصل نمیشود در اینصورت بزل مغز استخوان و غدد لنفاوی كمك بزرگ تشخیص است و در آنها لنفو بلاست بمقدار زیاد دیده میشود بهترین گواه و شاهدهای تأثیر داروئی عبارت از نقصان عظم غدد لنفاوی و از بین رفتن شماره زاید سلولهای يك هسته در خون و مغز استخوان است بهتر است پیش از درمان غدد لنفاوی را اندازه گیری نمود .

چهارم - مشاهدات درمانی لوسمی ها بوسیله هورمون ها که تا کنون بچاپ رسیده است

ژان برنارد معتقد است که درمان عصاره غدد فوق کلیه در لوسمی ها تأثیری ندارد بر خلاف رامبرت (۱) ارزشی برای آن قائل است و اخیراً بیمار را که دچار شکل عظم طحالی لوسمی لنفاتیک مزمن بود کورتین یعنی عصاره کامل غدد فوق کلیه را در باره او تجویز نمود و بیمار بهبودی یافت و بانجمن پزشکی پاریس گزارش داد است از اینقرار:

شرح حال بیمار

زنی است سن ۶۷ دچار شکل عظم طحالی لوسمی لنفاتیک مزمن است در خون محیطی مقدار زیادی لنفوسیت و لنفو بلاست دیده میشود روزانه چهار سانتیمتر مکعب عصاره غدد فوق کلیه تزریق داخل عضلانی میگردد این درمان مدت ۴۳ روز تکرار میشود یعنی مجموعاً ۱۷۲ C.C. عصاره غدد فوق کلیه و یا ۱۷۲۰۰ کیلو گرام غدد فوق کلیوی تازه در باره بیمار بمصرف میرسد !!

شماره گویچه های سفید که پیش از استعمال دارو ۱۱۶۰۰۰۰ بود پس از استعمال به ۱۶۴۰۰ میرسد در فرمول خونی تغییری نمودار میگردد نوترسیت ها از هشت به هیجده در صد لنفوسیت ها از هشتاد و پنج بهفتاد و هشت در صد و در مغز استخوان لنفو بلاست از ۷۸ به ۵۷٪ میرسد طحال کوچک میگردد حالت عمومی بیمار کمی بهتر میشود ولی آنمی ترمیم نمی یابد.

متأسفانه بواسطه فقدان دارو درمان قطع میگردد شماره گویچه های سفید

بلافاصله صعود می نماید اثر کسیون کورتیزین برای مدت پانزده روز دیگر تجدید میگردد ولی اثر آن مانند دوره اول روی لکوسیتها درخشان نبود (نزول آنها از ۶۸۰۰۰ به ۲۸۰۰۰ بود) ولی حجم طحال مانند دوره اول تقلیل می یابد بواسطه عدم امکان تهیه مقدار فوق العاده کورتیزین مشاهده دیگری در جهان پزشکی وجود ندارد. آمار فرانسوی راجع با استعمال A.C.T.H. و کورتیزین در لوسمی‌ها بسیار نادر است فقط میتوان مشاهده کست (۱) و همکارانش را یاد آور شد که A.C.T.H. را خیلی دیر در لگوز حاد استعمال نموده اند و نتیجه بدست نیاورده اند .

بر خلاف دانشمندان آنگلو ساکسن A.C.T.H. و کورتیزین را در لوسمی حاد و لوسمی لنفاتیک مزمن زیاد مورد استعمال قرار داده اند و در کنگره خون شناسی بین المللی اخیر کمبریج نتایج نیکوئی که از استعمال این دارو بدست آورده بودند گزارش دادند که ما نیز بعضی از آنها را در اینجا ذکر میکنیم :

۱ - استیفنی (۲) و همکارانش دوازده واقعه لگوز حاد را بوسیله A.C.T.H. درمان نمودند A.C.T.H. را بمقدار ۲۰۰ میلی گرامی در روز استعمال نمودند : در دوازده واقعه دو نکت کامل کلینیکی و لا بورا توری بدست آمده یک نکت جزئی و در سایر بیماران تأثیری نداشت. و یکی از نکت های کامل مدت ۱۶ هفته بطول انجامید نکت های ثانوی تولید نگردید .

۲ - از طرف دیگر استیفنی و همکاران کورتیزین را بمقدار ۳۰۰ میلی گرام روزانه در لگوز لنفاتیک مزمن بکار بردند فقط حجم طحال کمی کوچک گردید بدون آنکه در فرمول خون تأثیر نماید در عوض با استعمال کورتیزین رادیو تراپی مؤثر نیز بوده است. بر خلاف دانشمندان دیگر با تجویز A.C.T.H. و کورتیزین نتیجه بدست نیاوردند . باید اقرار نمود که در انسان مقدار هر مونهای استعمال شده بمراتب کمتر از آنست که در لوسمی موشها بکار رفته و باعث بهبود آنان شده است.

۳ - کینسل (۳) و همکارانش گزارش یک واقعه لوسمی منوسیتی را داده اند که بوسیله استعمال هورمون A.C.T.H. حال بیمار بهبود پیدا کرده است و این واقعه مورد تعجب است زیرا دانشمندان دیگر منکر تأثیر درمان هورمونی در این نوع لوکوز هستند . تفصیل واقعه از این قرار است، زن ۵۶ ساله دچار لوکوز منوسیت است آزار

پوستی و حوادث دهان و حلقی بسرعت پیشرفت دارد با استعمال اندازه معمولی روزانه A.C.T.H. حوادث دهانی و پوستی تخفیف می یابد ولی شماره منوسیت های خونی افزایش می یابد، بانقصان مقدار هورمون این افزایش واضحترو و حال عمومی بیمار وخیم میشود از روی ناچاری مقدار بی اندازه زیاد هورمون تجویز گردید و درضمن برای رفع عفونتهای مختلف و رفع آنمی بیمار پنی سیلین و ترانسفوزیون بکار برده شد (شش لیتر خون) غفلتاً لکوسیت های خونی تنزل نموده بیمار دچار لکوپنی شد سپس مقدار استعمال هورمون تقلیل یافت و نکث بیماری تاموقع گزارش بکنگره خون شناسی ادامه داشت.

بطوریکه در معاینه بیمار هیچکس نمیتوانست حدس بزند که بیمار دچار لوسمی منوسیتی بوده است .

در این مشاهده خیلی مشکل است که سهم انتقال خون و A.C.T.H. در نکث بیماری تعیین شود ولی بنظر میرسد این نکث وابسته بهرمون باشد که در ابتدا بواسطه تحریک نشانه های بیماری شدت یافته تا افزایش دارو و استعمال ممتد آن نشانه ها بیمار را از بین برده است.

۴- بطوریکه در صفحات پیش متذکر شدیم استعمال هورمونها سبب از بین بردن ائوزینوفیل در خون میشود بدین لحاظ دانولین (۱) و همکارانش یک واقعه لوسمی ائوزینوفیل را بوسیله A.C.T.H. درمان نموده و گزارش آنرا از قرار زیر بکنگره تقدیم داشتند.

بچه هفت ساله با ابتلاء قبلی روماتیسم قلبی دچار لوسمی ائوزینوفیل میشود بوی تجویز A.C.T.H. گردید درمان هورمونی تولید نکث بالینی و خونی نمود . در مغز استخوان هم پلاستها از ۹۵٪ به ۴٪ تقلیل یافت و بعلاوه A.C.T.H. در روی قلب هم اثر بدی نداشت البته پس از چندی آثار ثانوی درمان هورمونی مانند رشد آلت تناسلی و تولید مو و جوش معروف موسوم بغرور جوانی ظاهر گردید. نکث بیماری مدت چهار ماه ادامه یافت پس از آن مجدد نشانه های بیماری آشکار گردید و دیگر A.C.T.H. تأثیر نمود .

پنجم - مطالعه ما در باب درمان لوسمی ها و مشاهداتی که مراجع باین موضوع پرداشته شده است

مطالعه ما روی نه واقعه است که در بخش بیماریهای خونی دانشکده پزشکی پاریس انجام یافته و بدو قسمت تقسیم میشود:

۱- لوکوز حاد که بوسیله کورتیزن درمان شده است ۷ مورد.

۲- لوکوز لنفاتیک مزمن با درمان A.C.T.H. دو مورد.

اول مشاهدات لوکوز حاد.

مشاهده اول لئون ۶۶ ساله در پنجم فوریه ۱۹۵۱ وارد بخش میشود.

در موقع ورود بیمار شکایت از ناتوانی و تب و درد استخوانی دارد که مدت شش هفته ادامه داشته است در معاینه علاوه بر نشانه های بالا بیمار رنگ پریده در روی پوست لکه های پور پورا مشاهده میگردد گلو سرخ رنگ است غدد لنفاوی در ملامسه بزرگتر از طبیعی و طحال قابل لمس نیست.

آزمایش خون - شماره گویچه های قرمز ۲۵۰۰۰۰۰ و لکوسیتها ۳۸۰۰ در خون هموبلاست دیده نمیشود شماره پلاکتها ۹۲۰۰۰ بوسیله بزل مغز استخوان وجود ۳۹٪ هموبلاست تشخیص لکوز حاد مسلم میگردد. هشتم فوریه درمان کورتیزون تجویز میگردد، ۲۰۰ میلی گرام در روز و بهمین مقدار تا آخر دوره تکرار میشود معینا علاوه بر نشانیهای بالا لکه های پور پورا جدید ظاهر میشود از لته ها و حلق خونریزی میشود و در ۱۵ فوریه بیمار تلف میشود.

بطور مختصر در کریپتولوسمی حاد پیش مرد ۶۶ ساله درمان کورتیزن بمقدار ۲۰۰ میلی گرام روزانه در مدت هفت روز هیچگونه نکشی در نشانیهای بیماری روی نمیدهد راست است که آزمایش ثانوی خون بعمل نیامد تا بتوان قضاوت کامل نمود ولی رویهمرفته سرعت سیر بیماری عدم تأثیر کورتیزن را نشان میدهد.

مشاهده دوم - ژرار ۶۲ ساله در تاریخ دوم اکتبر ۱۹۵۰ داخل بخش میشود نشانیهای اولیه بیماری که عبارت از سردرد شدید و تب دائمی و لاغری باشند از ماه ژوئن ظاهر شده است.

در معاینه مری است رنگ پریده لاغر و ناتوان تب در حدود ۳۸ درجه در ملامسه

غدد زیربغل و کشاله‌ران از حد طبیعی بزرگتر است طحال باندازه چهار انگشت قابل دق است اما قابل لمس نیست .

در آزمایش خون گویچه‌های قرمز ۲۷۰۰۰۰۰ و گویچه‌های سفید ۱۰۶۰۰ سلولهای جوان میلو سیت و پرمیلوسیت در خون مشاهده میشود . در خون ۸۰٪ هموبلاست وجود دارد و در مغز استخوان ۱۱٪ هموبلاست دیده می‌شود یک دوره درمان کورتیزن از سوم تا ۲۵ اکتبر ۱۹۵۰ دربارۀ وی تجویز میشود از این قرار ۲cc (۵۰ میلی‌گرم) مدت هفت روز و بعد ۶cc (۱۵۰ میلی‌گرم) مدت ده روز نکت بالینی و لابوراتواری دیده نمیشود .

در ماه نوامبر همه روزه بوی انتقال خون می‌شود . بر اثر انتقال خون آنمی ترمیم می‌یابد ولی نشانه‌های کلنیک شدت میکند مجدداً از دوم تا دهم دسامبر روزانه ۲۵ میلی‌گرم کورتیزن بوی تجویز میشود این درمان اثر نمیکند تب شدید ترمیشود . بیمار در هیجدهم دسامبر یعنی پس از دو ماه و نیم بستری در بیمارستان تلف می‌شود در حالیکه ۲۶٪ هموبلاست در خون و ۳۸٪ هموبلاست در مغز استخوان دارد .
مشاهده سوم - مارسل هفده ساله در ۲۴ سپتامبر بواسطه دارا بودن نشانیهای متعدد مانند لاغری و پریدگی رنگ و آستنی وارد بخش میشود .

در معاینه علاوه بر نشانه‌های ذکر شده تب و خونریزی لثه و پورپورای بدن دیده میشود . در ملامسه عظم غدد لنفاوی و عظم طحال حس میشود . آزمایش خون و مغز استخوان تشخیص لوسمی حاد را تأیید می‌نماید زیرا شماره گویچه‌های قرمز خون ۲۵۰۰۰۰۰ و شماره گویچه‌های سفید ۱۰۴۰۰۰ و هموبلاست خون ۹۱٪ و هموبلاست مغز استخوان ۹۴٪ است . زمان سیلان متجاوز از سی دقیقه است . از ۲۹ سپتامبر درمان کورتیزن دربارۀ بیمار برقرار میگردد ابتدا صد میلی‌گرم در روز تا سیزدهم اکتبر و بعد ۱۵۰ میلی‌گرم تا ۲۰ اکتبر و روزانه ۲۰۰ گرم خون هم به بیمار تجویز میگردد ولی بیمار بهبودی نمی‌یابد و نکشی در نشانه‌های وی ظاهر نمیشود . تب بیمار در حدود ۴ درجه و پورپورا در حال پیشرفت است واضح است که آنمی بر اثر انتقال خون ترمیم می‌یابد ولی شماره گویچه‌های سفید بچهار صد میرسد و هموبلاست در خون و مغز استخوان باقی میماند و در ۳۰ اکتبر بیمار وفات می‌یابد . پس در این مشاهده کورتیزون اثری نداشته است .

مشاهده چهارم - ژان کلود چهار ساله و نیم بانسانه‌های تب شدید و درد استخوانی دچار لکوز حاد است .

کودک برای مرتبه اول از مارس تا ژوئن ۱۹۵۰ در بخش بستری می‌شود آزمایش خون در دهم مارس از اینقرار است شماره گویچه‌های قرمز ۱۲۴۰۰۰۰ و گویچه‌های سفید ۴۴۰۰ پلاکت ۳۰۰۰ و هموبلاست ۷۰٪ در خون است. و در مغز استخوان ۷۵٪ هموبلاست وجود دارد در اینموقع خون بیمار یک بار عوض می‌شود Exsanguino - trasfusion سپس انتقال خون مجرا میشود خوشبختانه نکث حقیقی حاصل میشود یعنی نشانه‌ها خونی و کلینیکی برطرف میشود و بیمار با بهبودی از بیمارستان خارج میشود .

بیمار در اکتبر برای دفعه دوم در بخش بستری میشود در اینموقع حال عمومی بیمار بسیار بد بیمار بیرنگ تب دار و در ملامسه غدد لنفاوی و طحال و کبد محسوس هستند ورم عمومی بدن ظاهر میشود .

آزمایش خون آنمی شدید را نشان میدهد شماره گویچه‌های قرمز ۶۹۲۰۰۰ و گویچه‌های سفید ۱۲۶۰۰ با ۷۰٪ هموبلاست، در مغز استخوان هموبلاست ۴۳٪ است. از دوازدهم اکتبر کورتیزن بمقدار ۷۵ میلی‌گرم در روز تا هفت روز بیمار تزریق میشود ولی بواسطه بروز ورم عمومی بدن درمان کورتیزن قطع میشود با وجود مدت کوتاه درمان نکث حقیقی روی میدهد یعنی نشانیهای بالینی و لابراتواری برطرف میشود بخصوص میلوگرام طبیعی میشود و فقط سه هموبلاست در خون باقی میماند ولی این نکث دوام نمیکند از ه دسامبر مجدد نشانه‌های بیماری آشکار میشود و هموبلاست مغز استخوان به ۳۱٪ میرسد از نهم دسامبر تا ۲۲ ژانویه روزانه ۷۵ میلی‌گرم کورتیزن تجویز می‌شود ولی متأسفانه نشانیهای بیماری شدت می‌یابد و بیمار با حالت بدی بیمارستان را ترك میکند در حالیکه ۹۴٪ هموبلاست در خون دارد .

پس در این واقعه بر اثر درمان دونکث روی میدهد که نکث اولی وابسته بعوض نمودن خون و انتقال خون است و نکث دومی مربوط با استعمال کورتیزن است و با استعمال کورتیزن برای دفعه سوم نکث روی نمیدهد و کودک بینوا تلف میشود .
مشاهده پنجم - ماری فرانس چهار سال و نیم از تاریخ آوریل ۱۹۵۰ دچار بیرنگی اندام لاغری درد استخوانی و تب ۴۰ است و در ژوئیه عظم غدد لنفاوی آشکار

میشود و در هفدهم ژوئیه آزمایش خون آنمی را ثابت می نماید زیرا گویچه قرمز ۲۲۰۰۰۰۰ است. و با لکوسیتوز ۲۰۰۰۰ وجود ۴۸٪ هموبلاست تشخیص لوسمی حاد داده می شود.

مدت پانزده روز انتقال خون میشود انتقال خون در سوم اوت تولید شوک مینماید حال عمومی بیمار بهبودی می یابد و هموبلاست خونی محو نمی شود ولی آخر اوت مجدد نشانیهای بیماری ظاهر میگردد در این موقع وارد بخش و در ۲۶ سپتامبر ۱۹۵۰ آزمایش خون و مغز استخوان صورت میگیرد.

شماره گویچه های قرمز ۳۸۶۰۰۰۰ و گویچه های سفید ۱۰۶۰۰ هموبلاست خون ۵۵٪ و هموبلاست مغز استخوان ۹۳٪ است. در بخش ابتدا انتقال خون و موتارد دازت استعمال میشود در نتیجه نشانیهای کلینیکی مختصر تخفیف یافته ولی خونریزی رخ میدهد.

در مقابل هموبلاست خون به ۸۶٪ و هموبلاست مغز استخوان ۹۹٪ صعود می نماید. از آن پس درمان هورمونی تجویز میشود بمقدار ۷۵ میلی گرام در روز تا مدت یک ماه. بزودی نکث بالینی و خونی تولید میشود فقط در خون ۵٪ هموبلاست باقی میماند اما در مغز استخوان هموبلاست به نسبت ۹۰-۸۰ تنزل می نماید.

درمان کورتیزنی از بیست و سوم دسامبر تا نهم ژانویه ترك میشود فوراً حال عمومی مختل شده و هموبلاست خون به ۶۸٪ و هموبلاست مغز استخوان به ۹۲٪ صعود می نماید مجدد درمان هورمونی تجویز میشود برای بار دوم نکث کلینیکی و خونی روی میدهد بدینمعنی که تب و نشانه های دیگر بر طرف می شود و هموبلاست خون مجدد به ۵٪ میرسد، هموبلاست مغز استخوان به ۹۵٪ در اینموقع بیمار دچار ورم عمومی بدن می شود صاحبان کودک ویرا از بیمارستان خارج میکنند و پس از یکماه کودک تلف میشود.

بطور مختصر کودکی دچار لوسمی حاد است درمانهای مختلف تجویز میشود و بر اثر آنها سه نکث در پیش بیمار رخ میدهد، نکث اول مربوط بانفعال خون و دو نکث دیگر مربوط بزمان هورمونی است این نکثها کلینیکی و لابوراتواری است اما مغز استخوان در برابر درمانها مقاومت می نماید.

مدت این نکث‌ها کوتاه بیمار چهار ماه پس از برقراری درمان کورتیزنی تلف میشود.

مشاهده ششم - هانری ده ساله در ژانویه ۱۹۵۱ دچار رعاف و پورپورا و تب میگردد. در هفتم مارس غدد لنفاوی عظم پیدامیکند و طحال باندازه فاصله چهار انگشت از زیر دنده‌ها خارج میشود اولین آزمایش خون که پس از انتقال خون مجرا میشود آنمی را نشان نمیدهد.

ولی لکوسیتوز خون ۲۰۰۰۰۰ با ۵۰٪ تا ۹۸٪ هموبلاست، مغز استخوان بغیر از هموبلاست عنصر دیگر را نشان نمیدهد با نشانیهای بالا تشخیص لوسمی حاد داده میشود. درمان مختلطی از انتقال خون و کورتیزن میشود مقدار کورتیزن ابتدا ۷۵ میلی‌گرام تا ۲۰ مارس و سپس ۱۲۵ میلی‌گرام تعیین میشود. بهبودی کلینیکی سریع و واضح دست میدهد یعنی تب پس از هشت روز قطع میشود و خونریزی پورپورا هم برطرف می‌شود، غدد لنفاوی هم کوچک می‌شود اما بطور بطئی پس از سه هفته بجز غدد گردن غدد دیگری مشاهده نمیشود. طحال قابل لمس نیست ولی ورم عمومی بدن ظاهر میشود و ۴ کیلو بوزن بیمار افزوده میشود.

در آزمایش خون لکوسیتوز برطرف می‌شود هموبلاست خونی از ۹۸٪ به ۷٪ یک هفته و به ۵٪ پس از سه هفته میرسد هموبلاست مغز استخوان بطور کندی نزول می‌نماید و پس از یک ماه ۹۸٪ به ۲۴٪ میرسد این نکث کلینیکی و خونی مدت شش هفته ثابت می‌باشد.

غفلتاً در میان هفته هفتم حال عمومی بیمار دگرگون می‌شود و بیمار در بخش بر اثر خونریزیهای زیاد و ظهور سلولهای سوش در مغز استخوان و خون تلف میشود (۹۷-۹۵٪).

پس بر اثر استعمال کورتیزن در کودک ده ساله دچار لوسمی حاد پس از چهار هفته درمان نکث کلینیکی و خونی روی میدهد ولی هموبلاست مغز استخوان زیاد تنزل نمیکند پس از این نکث با وجود ادامه درمان کودک در هفته هفتم تا بروز خونریزی شدید تلف می‌شود.

مشاهده هفتم - لیاژان هفت سال و نیم در هفتم مارس ۱۹۵۱ وارد بخش میشود ولی بیماری وی بنا باظهار اطرافیان از پانزدهم فوریه بوده است که در آنوقت غدد

لنفای گردن و زیر بغل و کشاله ران بزرگ و ظاهر می شود و در چهارم مارس بیمار مبتلی به مآتوری می شود .

در معاینه کودکی است رنگ پریده دارای تب ۳۹ درجه و مبتلی بعوارض دهان و حلقی است. غدد لنفاوی و طحال بزرگ و طحال باندازه دو فاصله انگشت از زیر دنده ها خارج شده است.

بواسطه آنمی شدید و لوکوسیتوز ۲۰۰۰۰۰ و وجود ۹۴٪ هموبلاست در خون و ۹۷٪ هموبلاست در مغز استخوان تشخیص لوسمی حاد داده می شود.

انتقال خون و کورتیزن باهم در پیش بیمار استعمال میشود کورتیزن ۷۵ میلیگرام از ششم تا بیستم مارس بعد ۱۲۰ میلی گرام تا روزیکه این رساله تنظیم شده است. بهبودی بالینی بسرعت صورت میگیرد تب پس از ه روز درمان بر طرف میشود غدد لنفاوی و طحال کوچک میشود .

اما ترمیم خون و مغز استخوان رضایت بخش نیست و با وجود اصلاح آنمی بر اثر انتقال خون لوکوسیتوز و هموبلاستوز خون و مغز استخوان که در پانزده روزه اول درمان نکت پیدا کرده بود مجدد با ادامه درمان صعود می نماید و بعد ضعف و بی اشتهائی تولید می شود بیمار سرفه میکند و لکوسیتوز خون شاید وابسته به ورم حاد ریوی باشد که بیمار دچار آن شده است هموبلاست خون و مغز استخوان افزایش می یابد. پس نکت کلینیکی بر اثر درمان کورتیزن یکبار رخ داده و بیمار تاموقع تنظیم این رساله در قید حیات بوده است .

دوم - مشاهدات درمان لوسمی لنفاویک مزمن بوسیله A.C.T.H. داویداوژن سوزن بان راه آهن ۵۱ ساله در ماه آوریل سال ۱۹۴۸ بر اثر خستگی شدید دچار عظم غدد لنفاوی و طحال می شود .

به بیمار تجویز یک دوره درمان برقی (۱۴ جلسه در روی طحال) در ژوئیه و اوت همان سال میشود یک دوره دیگر درمان برقی در ژانویه و مارس ۱۹۴۹ بعد بیمار تا ژانویه ۱۹۵۱ مشغول کار می شود .

در تاریخ سوم فوریه ۱۹۵۱ موقع ورود بخش بیمار رنگ پریده و از خونریزی ضعیف لته ها شکایت دارد تب وجود ندارد لکه های خون مردگی در نواحی فوق ترقوی و تحت ترقوی و زیر بغل مشاهده میشود غدد لنفاوی در نواحی تحت فکی و فوق

ترقوی وزیر بغل (بدرشتی يك فندق) و وزیر بغل راست (بدرشتی نارنگی) مشاهده میشود و غدد لنفاوی در کشاله‌ران بدرشتی يك نخود است طحال سفت و از دنده‌های کاذب تجاوز می‌نماید کبد بزرگ است.

آزمایش خون لکوسیتوز نشان میدهد (۱۳۰۰۰) و ۴۰٪ سلولهای يك هسته. A.C.T.H. بمقدار ۲۰۰ میلی‌گرم در روز از نهم تا ۲۳ فوریه تجویز میشود ورم قوزک پاوپولی‌اوری ظاهر میشود پس از قطع درمان عوارض نامبرده برطرف میگردد. A.C.T.H. روی عظم غدد تأثیر نمیکند ولی از حجم طحال میکاهد ولی اثر آن روی خون و مغز استخوان رضایت بخش میباشد زیرا از عده سلولهای يك هسته در این دو مرکز کاسته میشود.

پس A.C.T.H. به بیمار دچار لوسمی لنفاتیک مزمن نیرو میدهد ولی در روی عظم غدد لنفاوی تأثیر نمیکند مقداری از سلولهای يك هسته خون و مغز استخوان را محو می‌نماید ولی پس از ترك درمان، مجدد بیماری بصورت اول در می‌آید.

مشاهده دوم - ادوار ۲۳ ساله دچار لوسمی لنفاتیک مزمن نخست رادیوتراپی نموده سپس از دسامبر ۱۹۵۰ مشغول زراعت است اما کم‌کم بختگی دچار میشود و در ژانویه ۱۹۵۱ بیمار مجدداً دچار عظم غدد لنفاوی میشود در تاریخ هفتم مارس ۱۹۵۱ در حال ضعف و ناتوانی وارد بخش میشود در معاینه غدد لنفاوی ناحیه گردن بدرشتی تخم مرغ و در ناحیه زیر بغل و کشاله ران کوچکتر است.

طحال باندازه فاصله چهار انگشت قابل دق است آزمایش خونی ما تشخیص لوسمی لنفاتیک مزمن را تأیید مینماید زیرا در خون ۱۸۲۰۰ لکوسیت و ۷۴٪ منوئوکلئر وجود دارد.

از هفتم مارس تا هفتم آوریل به بیمار روزانه صد میلی‌گرم A.C.T.H. تزریق میشود اما بواسطه بی‌نتیجه بودن آن درمان قطع میگردد و رادیوتراپی تجویز میگردد.

تفسیر اثر درمانی کورتیزن در لوسمی حاد و A.C.T.H.

در لوسمی لنفاتیک مزمن

با وجود مشاهدات محدودیکه ما راجع به درمان کورتیزن و در لوسمی حاد و درمان A.C.T.H. در لوسمی لنفاتیک مزمن داریم معینا می‌خواهیم راجع به اثر درمانی کورتیزن و A.C.T.H. در روی مشاهدات خود بررسی نموده و از آن نتایجی که حاصل

شده است. تقدیم قارئین محترم بنمائیم.

پیش از شروع بتفسیر لازمست با اثر درمانی A.C.T.H در روی لوسمی لنفاتیک مزمن چون مشاهدات ما فقط منحصر بدو واقعه است و در آنها هم نتوانسته ایم منظور لازمها را بدست آوریم سکوت اختیار نمائیم لوائیکه دانشمندان انگلوسا کسن راجع بتأثیر A.C.T.H در روی لوسمی لنفاتیک مزمن مشاهدات فراوان دارند و نتایج نیکو بدست آورده اند.

پس قضاوت ما بیشتر مربوط به لوسمی حاد و درمان آن با کورتیزن است و ما در این باب هفت واقعه داریم.

موضوع جالب توجه آنستکه کورتیزن در کودکان دچار لوسمی حاد مؤثر تر از پیش جوانان و سالمندان است و موفقیت ما بیشتر وابسته بدرمان کودکان چهار تا دهساله است و باید متذکر شویم در اینان نیز درمان کورتیزنی همراه با انتقال خون هم بوده است ولی باید در نظر داشت موقعی که کورتیزن و A.C.T.H کشف نشده بود این گروه بیماران با وجود انتقال خون خیلی زود تلف میشدند پس درمان هورمونی میتواند از سیر خطرناک بیماری جلوگیری نماید و موقتاً نکشی در نشانه‌ها تولید کند. نتایج حاصله دارای تقسیمات زیر است:

۱- بهبودی بالینی ساده بدون آنکه در فرمول خونی و مغز استخوانی تغییری روی دهد.

۲- بهبودی بالینی همراه با محو سلولهای غیر طبیعی در خون ولی همو بلاست مغز استخوانی بحال خود باقی میماند.

۳- بهبودی کامل موقتی یعنی حال عمومی و خون و مغز استخوان حالت طبیعی پیدا می نمایند.

مشاهده ماری فرانس دلالت بر نکث غیر کامل دارد زیرا با وجود بهبودی حال عمومی بیمار بر طرف شدن عظم طحال و غدد لنفاوی پس از درمان همو بلاست خون از ۵۵٪ به ۵٪ تنزل می نماید در صورتیکه همو بلاست مغز استخوان مانند سابق است. در مشاهده ژان لیانکث بیماری پس از درمان هنوز از مشاهده بالاناقص تراست زیرا نزول همو بلاست خون ناچیز و مدت کوتاهی روی داده است در صورتیکه همو بلاست مغز استخوان بحال خود باقی میماند و حال عمومی بیمار هم تغییر زیادی نکرده است.

مشاهده هائری نمونه از بهبودی کامل بالینی است بامحو کامل همو بلاست خونی و کاهش همو بلاست مغز استخوان از ۹۸٪ به ۲۶٪ متأسفانه در تمام این مشاهدات مدت نکث کوتاه است اغلب از دانشمندان آنگلو سا کسن معتقدند اگر بتوان نکثی بوسیله هورمون تراپی و یا داروی دیگر تولید نمود پس از عود بیماری نمیتوان نکث دیگری مشاهده نمود ولی مادو واقعه در مشاهدات خود داریم که نکث بیش از یک دفعه بوده است در مشاهده ماری فرانس سه نوبت نکث رخ داده است اولی وابسته بشک انتقال خون و دو نکث دیگر وابسته باستعمال کورتیزن بوده است در مشاهده ژان کلود عوض نمودن خون و سپس استعمال کورتیزن تولید دو نکث نموده است .

پس از تشریح و تفسیر هورمون تراپی لازمست راجع باندازه دارو و مدت درمان و عوارضی که از استعمال هورمونها در بیمار تولید میشود بیان مختصری شود در سالمندان ۱۰۰ تا ۱۵۰ میلی گرام A.C.T.H و ۲۰۰-۱۵۰ میلی گرام کورتیزن استعمال می شود و در کودکان ۵۰ تا ۱۲۰ میلی گرام . در خصوص مدت درمان گفتگو زیاد است و بنظر میرسد اگر عوارضی تولید نشود لازمست مدتها در مانرا ادامه داد . اثرات و عوارض ثانوی که امریکائی ها بنام عوارض فیزیولوژیک می نامند عبارت از اثر هورمونها روی غدد دارای ترشح داخلی و تحریک آنها است .

از عوارض جاریه عبارت از خیز بدن است که در کودکان بیش از سالمندان در اثر درمان طولانی هورمونها ظاهر میشود .

خیز در کودکان از صورت شروع میشود و صورت بواسطه خیز کروی و شباهت بقصرص ماه شب چهارده میشود . رفته رفته خیز تمام بدنرا فرا میگیرد خیز در برابر داروهای مدر و رژیم بی نمک مقاوم است ولی مابرخلاف امریکائی خیز احشائی (خیز مغزو خیز حاد ریه) مشاهده نمودیم .

در بیماران مانشانه های بیماری کوشنیک مشاهده نگردید نا گفته نماند که آلت تناسلی کودکان براندرمان کمی بزرگتر از حال طبیعی و پشتاب کودکان سبزه ازمو و در صورت جوشهای غرور جوانی ظاهر میشود .

در مشاهدات ما عفونتهای ثانوی بواسطه محو آنتی کرمیکربی بر اثر استعمال هورمونها مشاهده نگردید .

نتیجه

- از مجموع مشاهدات ما روی هفت واقعه لوسمی حاد و دو واقعه لوسمی لنفاتیک مزمن که بوسیله کورتیزن و A.C. T.H. درمان شده اند نتایج زیر بدست آمده است:
- ۱- اثر ضد لوسمی کورتیزن و A.C. T.H. مشابه یکدیگرند است.
 - ۲- درمان لوسمی لنفاتیک مزمن بوسیله A.C. T.H. بمقدار ۱۵۰-۱۰۰ میلی-گرام در روز مواجه با شکست شده است.
 - ۳- درمان لوسمی حاد بوسیله کورتیزن بمقدار ۲۰۰-۱۵۰ میلی-گرام در سالمندان و جوانان در سه مشاهده ما نتایج درخشانی نداشته است.
 - ۴- درمان لوسمی حاد بوسیله کورتیزن در کودکان دارای نتایج درخشانی بوده است.
 - ۵- در مشاهدات ما از عوارض ثانوی خیز جلدی در کودکان ظاهر می شود خیز سרוزی کمتر وجود دارد. رویش موی غیر طبیعی در بدن و پیدایش عزور جوانی نشانه از تحریک غدد تناسلی بر اثر درمان است.
 - ۶- با وجود آنکه کورتیزن و A.C. T.H. تا حدود معینی روی لوسمی حاد مؤثر است معهذ ان میتوان زیاده از حد در باره آنها خوشبین بود.