

دکتر علی اکبر هنجنی
الکاندر در بوقوسیان

دکتر بیژن نظری

گزارش یاک درد بیماری آنمی پر نیسیوز

آنمی پر نیسیوز یکی از بیماریهای نسبتاً نادر در ایران میباشد که در سالهای اخیر موارد معددودی از آن گزارش شده است.

بیماری که در زیر بشرح حال او میردازیم یک مورد بسیار جالب از این بیماری است که در بخش داخلی بیمارستان کمک شماره ۲ تحت مطالعه قرار گرفته است. بیمار مردی است ۵۴ ساله بنام سلیم - گ - اهل تهران و ساکن تهران که در سالهای اخیر بدشغل کارگری اشتغال داشته و در تاریخ ۲۵/۷/۴ بملت دل درد - حس سوزش در ناحیه اپیگاستر - نفع های سکرر - سوزش زبان - بی اشتهائی - حالت رخوت و سستی دراندامهای تحتانی و احساس گزگز سوزش در پایها وبالآخره امهاں یکماهه به بخش ما سراجعه نمود. بیمار کسالت و شکایات فعلی خودرا از یکسال قبل ذکر نمینماید که در ماههای آخر حال عمومی او و خیمه ترشده و بالآخره اسهال شدید و سوزش مداوم ناحیه اپیگاستر او را به بیمارستان کشانیده بود.

دل درد بیمار در ناحیه اپیگاستر متعرکز بوده و بانو غذا ارتباطی نداشته است. اسهال بیمار سابقه یکماهه داشته و بدفوع بدون وجود خون و دفعات بزاج ۳-۴ بار در روز بصورت مادفوع آبکی گزارش شده بود. سوزش دهان، زبان و خواب رفتگی و گزگز پاها با پیشرفت کسالت بیمار بدتر میشده است.

در سابقه خانوادگی و شیخی نکته مهمی جلب توجه نمیکرد. در معاينه بالینی: بیمار مردی ۵۴ ساله، کم خون و نسبتاً لاغر بنظر میرسد که از درد مداوم ناحیه اپیگاستر شکایت داشت.

۱- رئیس بخش داخلی بیمارستان کمک شماره ۲

۲- استادیار «» «» «»

۳- کارورز «» «» «» «»

درسعاینه قلب : موقول سیستولیک آنورگانیک و تاکی کاردی سینوزال ، درسعاینه ریه و اندامها نکته جالبی وجود نداشت. درسعاینه شکم ، طحال مختصه ری بزرگ و کبد . اسانتیتر بزرگ ، باسطح صاف بدون درد بوده است. درکشاله ران ، زیر بغل و تاحیه گردن آدنوباتی بدست نمی خورد.

آزمایش های پاراکلینیک که در این تاریخ و روزهای بعد از بیمار بعمل آمد بشرح زیر گزارش شده است:

آزمایش ادرار : طبیعی - اوره خون ۲۷ سانتیگرم ، قند خون ۹ سانتی گرم ، دریندفورع تخم انگل و خون دیده نشد (آزمایش سدفورع ازنظر تجسس تخم انگل سه بار تجدید شده بود). سدیمانتسیون در ساعت اول ۶ و در ساعت دوم ۹ میلیمتر. گلوبولهای قرمز ۲۱۰۰۰۰۰ میلیمتر. $M.C.H = ۳۲$ و $M.C.V = ۱۱$ گلوبولهای سفید . ۶۸ هموگلوبین ۷% گرم میکرومیکرو گرم ۰.۳ و $M.C.H.C = ۴۵$ ٪ . لنسویت ۰.۳۷ ٪ . از بیمار آزمایش پونکسیون مغز استخوان بعمل آمد که در آن تعداد فراوانی مگالوبلاست مشاهده نمودیم. آزمایش مجلد خون محیطی ، تعداد محدودی از اسکاروسیتها را نمودار ساخت ولی عموم گلوبولهای قرمز تقریباً هیپو گرم بوده اند. با تشخیص آنما از نوع مگالوبلاستیک ماکروسیتر ، بمنظور تأیید کامل تشخیص ورد کلیه تشخیص های افتراقی از بیمار پونکسیون سده ، مری ، روده کوچک قولون واستخوانهای سرولگن و اندامها بعمل آمد که نتیجه آن منفی گزارش داده شد.

در تاریخ ۱۱/۷/۵ اندازه گیری اسیدیته شیره سده بعمل آمد که بعد از تزریق هیستامین نیز مطلقاً اسیدیته آزاد در معده وجود نداشت . اندازه گیری آهن سرم ۲ میلی گرم در لیتر گزارش شد. تعیین وجود آهن مغز استخوان نیز دوبار بعمل آمد که در هردو دفعه آن بمقادیر فوق العاده ناچیزی در مغز استخوان گزارش کردند. آزمایش های کبدی نیز همه منفی بودند. مقدار آلکالین فسفاتاز واحد بودانسکی ، شمارش پلاکت $۱۰۰۰۰/۰.۲۱$ و شمارش رتیکو-لومیت ها $۱/۰$ تخمین زده شد. الکتروفورز سرم خون طبیعی و در گاسترسکوبی نواحی محدودی از مسخاط معده آتروفیک بنظر رسید. با علائم بالینی و آزمایشگاهی فوق بیمار توجه درمان با ویتامین $B_{۱۲}$ روزی ۰.۱ گاما بمدت ۲ هفته بعد هفته ای ۲ تزریق قرار گرفت . شمارش رتیکولوسیت ها با سرعت بالا رفت. در فرمول خون مجلد که از بیمار بعمل آمد گلوبولهای قرمز $۰.۳/۸۰۰۰$ ، گلوبولهای سفید ۹۶۰۰ ، همو گلوبین ۹% گرم ، هماتوکریت $۳۳/۰$ و $M.C.H = ۳۲$ و $M.C.V = ۲۷$ و $M.C.H.C = ۸۵$ گزارش شد. لنسویت ها ۰.۲۸ ٪ ، سگمانته ۰.۲۶ ٪ ، اثوزینوفیل ۰.۴ ٪ و منویت ها ۰.۲ ٪ در هر میلی لیتر شمارش شدند.

در تاریخ ۰/۸/۵۰ بعد از درمان مقدماتی فوق، کلیه علاطم بیماری از قبیل اسهال، سوزش دهان و معده، نفخ شکم، سوزش و گزگز پاها بر طرف گردید. کبد و طحال بکلی کوچک شده، سوفل آنور گانیک ناحیه مزوکارد قلب نیز بر بر طرف گردید و بیمار با بهبودی کامل مرخص شد.

خلاصه

بیماری آنمی پرنیسیوز در ایران نسبتاً نادر میباشد. سورد گزارش شده در فوق یکی از موارد این بیماری نادر است و غالب اینکه در این بیمار، بیماری بدفرم نسبتاً نادر خود یعنی آنمی پرنیسیوز با علاطم آنمی هیپوکروم توأم با مراکر ویتامین های محدود درخون بحیطی تغذیه نموده بود.

از آنجائیکه اسکان آزمایش Schilling بعثت فدان ۲ B رادیو اکتیو میسر نبوده موافق به انجام آن نشدیم.

در خاتمه برخود لازم بیدانیم از همکاری آقای دکتر وزین و خانم دکتر آقائی در تهیه و تجسس آهن مغز استخوان واژاقای دکتر سرتی در انجام آزمایش گاستروسکوپی صمیمانه تشکر نمائیم.