

## گزارش يك مورد بیماری آنمی پر نیسیوز

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

بیماری که در زیر بشرح حال او میبرد ازیم یک مورد بسیار جالب از این بیماری است که در بخش داخلی بیمارستان کمک شماره ۲ تحت مطالعه قرار گرفته است.

بیمار سردی است ۵۰ ساله بنام سلیم - گ - اهل تهران وساکن تهران که در سالهای اخیر به شغل کارگری اشتغال داشته و در تاریخ ۵/۷/۴۰ به علت دل درد - حس سوزش در ناحیه اپیگاستر - نفخ های مکرر - سوزش زبان - بی اشتهائی - حالت رخوت و سستی در اندامهای تحتانی و احساس گزگز و سوزش در پاها و بالاخره اسهال یکماهه به بخش ما مراجعه نمود . بیمار کمالت و شکایات فعلی خود را از یکسال قبل ذکر مینماید که در ماههای آخر حال عمومی او وخیم تر شده و بالاخره اسهال شدید و سوزش مداوم ناحیه اپیگاستر او را به بیمارستان کشانیده بود .

دل درد بیمار در ناحیه اپیگاستر متمرکز بوده و بانوع غذا ارتباطی نداشته است . اسهال بیمار سابقه یکماهه داشته و مدفوع بدون وجود خون و دفعات مزاج ۳-۴ بار در روز بصورت مدفوع آبکی گزارش شده بود .

سوزش دهان ، زبان و خواب رفتگی و گزگز پاها با پیشرفت کمالت بیمار بدتر میشده است .

در سابقه خانوادگی و شخصی نکته مهمی جلب توجه نمیکرد .

در معاینه بالینی : بیمار سردی ۵۰ ساله ، کم خون و نسبتاً لاغر بنظر میرسد که از درد مداوم ناحیه اپیگاستر شکایت داشت .

• - رئیس بخش داخلی بیمارستان کمک شماره ۲

• - استادیار » » » »

• - کارورز » » » »

درمعاینه قلب : سوفل سیستولیک آنورگانیك و تاکی کاردی سینوزال ، درمعاینه ریه و اندامها نکته جالبی وجود نداشت . درمعاینه شکم ، طحال مختصری بزرگ و کبد .۱ سانتیمتر بزرگ ، باسطح صاف بدون درد بوده است . درکشاله ران ، زیربغل و ناحیه گردن آذنوباتی بدست نمیخورد .

آزمایشهای پاراکلینیک که دراین تاریخ و روزهای بعداز بیمار بعمل آمد بشرح زیر گزارش شده است :

آزمایش ادرار : طبیعی - اوره خون ۲۷ سانتیگرم ، قند خون ۹۷ سانتی گرم ، درمدفوع تخم انگل و خون دیده نشد (آزمایش مدفوع از نظر تجسس تخم انگل سه بار تجدید شده بود) . سدیماناسیون در ساعت اول ۵۶ و در ساعت دوم ۹۷ میلیمتر . گلبولهای قرمز ۲/۱۰۰/۰۰۰ گویچه های سفید . ۶۸۰ هموگلوبین ۷/۵ گرم سیکروسیکروگرم  $M.C.H = ۳۲$  و  $M.C.V = ۱۱$  . و  $M.C.H.C = ۳۰\%$  . هماتوکریت ۲۵٪ . لنفوسیت ۳۷٪ . پولی نوکائز ۶۰٪ . در تاریخ ۱۰/۷/۴۵ از بیمار آزمایش پونکسیون مغز استخوان بعمل آمد که در آن تعداد فراوانی مگالوبلاست مشاهده نمودیم . آزمایش مجدد خون محیطی ، تعداد معدودی از ماکروسیتهای را نمودار ساخت ولی عموم گلبولهای قرمز تقریباً هیپوکرم بوده اند . باتشخیص آنمی از نوع مگالوبلاستیک ماکروسیتر ، بمنظور تأیید کامل تشخیص ورد کلیه تشخیص های افتراقی از بیمار پونکسیون معده ، مری ، روده کوچک قولون و استخوانهای سرولگن و اندامها بعمل آمد که نتیجه آن منفی گزارش داده شد .

در تاریخ ۱۱/۷/۴۵ اندازه گیری اسیدیتیه سیره معده بعمل آمد که بعداز تزریق هیستامین نیز مطلقاً اسیدیتیه 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 هر دو دفعه آن بمقدار فوق العاده ناچیزی در مغز استخوان گزارش کردیم . آزمایش های کبدی نیز همه منفی بودند . مقدار آلکالین فسفاتاز ۶ واحد بودانسکی ، شمارش پلاکت ۲۱۰۰۰/۰۰۰ و شمارش رتیکیو-لوسیت ها ۱٪ تخمین زده شد . الکتروفورز سرم خون طبیعی و در گاستروسکوپی نواحی محدودی از مخاط معده آتروفیک بنظر رسید . با علائم بالینی و آزمایشگاهی فوق بیمار تحت درمان با ویتامین  $B_{12}$  روزی ۱۰۰ گاما بمدت ۲ هفته بعد هفته ای ۲ تزریق قرار گرفت . شمارش رتیکیولوسیت ها بسرعت بالا رفت . در فرمول خون مجدد که از بیمار بعمل آمد گلبولهای قرمز ۳/۸۵۰/۰۰۰ ، گلبولهای سفید ۹۶۰۰ ، هموگلوبین ۹/۵ گرم ، هماتوکریت ۳۳٪ و  $M.C.V = ۸۵$  و  $M.C.H = ۲۷$  و  $M.C.H.C = ۳۲$  گزارش شد لنفوسیت ها ۲۸٪ ، سگمانته ۶۶٪ ، ائوزینوفیل ۴٪ و منوسیت ها ۲٪ در همین فرمول خون شمارش شدند .

در تاریخ ۴۵/۸/۳۰ بعد از درمان مقدماتی فوق، کلیه علائم بیماری از قبیل اسهال، سوزش دهان و معده، نفخ شکم، سوزش و گزگز پاها برطرف گردید. کبد و طحال بکلی کوچک شده، سوفل آنورگانیک ناحیه مزوکاردا قلب نیز برطرف گردید و بیمار با بهبودی کامل مرخص شد.

### خلاصه

بیماری آنمی پرنیسیوز در ایران نسبتاً نادر میباشد. مورد گزارش شده در فوق یکی از موارد این بیماری نادر است و جالب اینکه در این بیمار، بیماری به فرم نسبتاً نادر خود یعنی آنمی پرنیسیوز با علائم آنمی هیپوکروم توأم با ماکروسیت‌های معدود در خون محیطی تظاهر نموده بود. از آنجائیکه اسکان آزمایش Schilling بعلت فقدان  $B_{12}$  رادیوآکتیو میسر نبوده موفق به انجام آن نشدیم.

در خاتمه بر خود لازم میدانیم از همکاری آقای دکتر وزین و خانم دکتر آقائی در تهیه و تجسس آهن مغز استخوان و از آقای دکتر سرلتنی در انجام آزمایش گاستروسکوپی صمیمانه تشکر نمائیم.