

تشخیص و درمان گولیت‌های وابسته به پروتئوسها

گولیت عبارت از تورم روده‌های بزرگ است و بر دو نوع است: یکی ساده که بدن بالیبوست‌های طولانی و غیره پیدا می‌شود و دیگری اولسروز که خود بر دو نوع است: اختصاصی که در نتیجه باسیل دوکنج یا آمیب یا فلاژله‌ها پیدا می‌شود و غیر اختصاصی که خود بر سه قسم است: گولیت عمومی اصلی، گولیت عمومی ثانوی و گولیت موضعی.

از میان گولیت‌های عمومی اصلی دو نوع آن از همه مهمتر می‌باشد یکی گولویانی موکومامبرانوز و دیگری رکتو گولیت همورازیک
گولویانی موکومامبرانوز دو بیماری آنترو گولیت موکومامبرانوز و قولون تحریک شونده ایجاد می‌کند.

۱- آنترو گولیت موکومامبرانوز

آنترو گولیت موکومامبرانوز که با دفع غشاء کاذب مشخص می‌شود دارای علل زیر است:

۱- اختلالات غدد مترشحه داخلی ۲- آلرژی ۳- عامل غذایی

۴- عوامل موضعی

علائم بالینی آن عبارتند از یبوست وجود غشاء کاذب و درد. در بیشتر اشخاص مرفه و پولدار دیده می‌شود و مخصوصاً سابقاً که تنقیه‌های تخلیه‌ای رایج‌تر بود این بیماری نیز بیشتر دیده می‌شد در موقع معاینه بیمار علاوه بر اضطراب، تکرانی مخصوص، دهانشان غالباً بی‌مزه و زبان‌شان باردار است قولون چپ دارای اسپاسم و مانند یک طناب زیر دست حس می‌شود. آنورت بطنی حساس و ضربان دار و گاهی دردناک است.

در این بیماری به‌تدریج آنترورنال باید متوجه کلی باسیلوز بوده و علاوه بر سوء هضم اختلالات کلیه و غیره را نیز در نظر گرفت.

۲- قولون تحریک شونده

قولون تحریک شونده دارای علل زیر است.

۱- استعمال داروهای معین مخصوصاً وقتی که بمقدار زیاد و متمادی بکار برده شود

۲- زیاده روی در غذاهایی که لینت می‌دهند.

۳- تنقیه‌های مکرر و زیاد

۴- بیماری‌های عمومی مانند کم خونی خطرناک و همپیریتروئیدی و سل ریه و پلاکروغیره

۵- تأثیر مخصوصاً که باحالت شوک همراه باشد، خود خوری وواکنش بیش از اندازه بیمار درمقابل نامالایمات اجتماعی ولطمات زندگی.

علائم بالینی: احساس درد درشکم مخصوصاً در زیر شکم بعد از غذا است که غالباً با اجابت مزاج یا دفع گاز تسکین می یابد. معمولاً این بیماران نمیتوانند غذایشان را تا آخر بخورند. بیمار آروغ میزند و گاز زیاد دفع می کند ودر شکمش مرتباً احساس سروصدا می کند. تهوع بعد از غذا، یبوست یکی از علائم عادی است و بیمار ناچار است بوسیله ملین ومسهل مزاج خود را وادار باجابت کند در موقع معاینه بیمار ضعیف و کم خون شده، قولون سیگمویید غالباً حساس وقابل لمس است ومانند یک لوله سفت وسخت در زیر دست امتحان کننده می غلطد دررکتوسکی مخاطرکتوم و سیگمویید کاملاً سالم است.

۳- رکتو کولیت هموراژیک

این بیماری معمولاً بین ۳۰-۵۰ سالگی ظاهر میشود ودارای علل زیر است:

- ۱- باکتریها ۲- ویروس ها ۳- آلرژی ۴- کمبودهای غذایی
- ۵- فقدان یک عنصر مخصوصی که باید در حال طبیعی در روده ها وجود داشته باشد و یا بوجود آمدن عناصر اضافی.

البته از بین عوامل فوق بیشتر به عامل آخری اهمیت میدهند وفرضیه براینست که طبقه ای از موکوس مخاط روده ها را حفظ میکند ولی در این بیماری ماده ای بنام لیزوزیم (Lysozyme) در روده ها پیدا میشود که موکوس را خراب کرده واز بین میبرد وبنابراین مخاط بدون دفاع روده در معرض ترشحات هاضمه قرار گرفته وزخم می شود.

- ۶- عوامل روحی (Psychosomatiques) مانند تأثیرات شدید محرومیت های سخت اضطراب های ناگهانی.

علائم بالینی: در رکتو کولیت هموراژیک در شکل عادی وغیر عادی باهم اندکی

تفاوت دارد در شکل عادی در $\frac{3}{4}$ موارد این کولیت در شخص، بروز میکند که سنش از ۴۰ سال کمتر است ودارای هیچگونه سابقه اختلال کوارشی مهم نمیشد. در بعضی موارد چند روز قبل از آنکه علائم بیماری بروز کند بیمار دچار یک بیماری عفونی از قبیل آنرین و یا خستگی مفرط جسمی ویا در معرض یک شوک تأثیری شدید بوده است. شروع بیماری ممکن است پنهانی و تدریجی باشد ودر آنحال برآز کمتر بصورت اسهال واقعی است. گاهی نیز شروع بیماری حاد و ناگهانی است ودر اینصورت علائم مانند علائم اسهال خونی است برآز در شکل اول سفت و سخت وآغشته بچرک وخون وبلغم زیادی است در شکل دوم بیمار فقط دفع چرک وخون وبلغم میکند بدون اینکه برآز طبیعی داشته باشد. خون ممکن است بصورت اصلی و یا پس از همولیز شدن دفع گردد. گاهی اوقات خون بقدری زیاد است که در مدت یک شبانه روز چندین لگن را پر میکند. اجابت مزاج در شبانه روز بالغ بر ۱۰-۱۵ مرتبه وبیمار نیز تب مختصری دارد (۳۸ درجه). اجابت مزاج با

زورپیچ و احساس سوزش همراه است. علاوه بر دردی که در موقع اجابت مزاج بوجود میآید بیمار از درد ناحیه زیر شکم هم شکایت دارد ولی غالباً بی‌هولوی راست دراز کشیدن درد و دفعات اجابت مزاج این بیماران را کم میکند.

در رکتوسکپی مخاط رکتوم قرمز تیره و متورم است و بر روی آن عروق متسع و پر خون مانند یک شاخه درخت بخوبی دیده میشود. بمحض تماس رکتوسکپ با جدار خونریزی حاصل میشود و این خونریزی سریع بعثت کم شدن مقاومت مخاط و خراب شدن جدار عروق است علاوه بر اینها اولسراسیونهای متعدد و کم و بیش وسیع که از ترشح کاملاً چرکین پوشیده شده است دیده میشود که وقتی با نواچی که در اثر پر خونی بسیار قرمز است در نظر گیریم منظره‌ای شبیه بتخته شطرنج جلوجشم مجسم می‌سازد. در مراحل کمی پیشرفته آمپول رکتوم حرکت و نرمی مخصوص خود را از دست داده تبدیل بیک لوله سخت و بی‌حرکتی شده است که علت آن انفیلتراسیون سلولهای آماسی جدار رکتوم است.

در آزمایش خون کم خونی مشاهده میشود که از نوع هیپوکروم است که با گلبولهای قرمز نورموسیت یا میکروسیت همراه است شماره گلبولهای سفید نیز کمی زیاد شده که با پلی نوکلئوز همراه است در بعضی موارد لنفوسیت‌ها افزایش یافته ائوزینوفیلی نیز دیده میشود. پروتئین‌های خون کم شده و نسبت سربین به گلبولین معکوس میشود. ذخیره فلیائی کم شد و مقدار پروترومبین خون کم میشود.

کولیت عمومی و ثانوی

مقصود از کولیت ثانوی کولیت‌های مزمنی میباشد که در جریان یا بدنبال یکی از بیماریهای دیگر دستگاه گوارش یا دستگاه‌های دیگر بدن یا بطور کلی یک بیماری دیگر بروز می‌کند و دارای علل و علائم زیر است:

علل آن بدینقرار است

۱- آخرین حادثه که بیشتر در کودکان پیدا میشود.

۲- انگل‌های بزرگ روده.

۳- سرطان قولون که بیشتر در اشخاص مسن پیدا میشود.

۴- قرچه معده و دوازدهه.

۵- اورام مزمن معده.

۶- دیابت.

۷- نفرس.

۸- اورمی و نفرت‌های مزمن.

۹- عدم مراعات بهداشت غذایی.

۱۰- تأثرات شدید روحی.

علائم آن معمولاً بر سه دسته تقسیم میشوند :

- ۱- علائم روده‌ای (دردهای مبهم یا قولنج مانند و تغییرات براز بصورت اسهال یا یبوست یا تناوب آن دو با هم)
- ۲- علائم معدی بصورت سوء هضم هیپواستنیک (کم اشتهائی ، احساس سنگینی در ناحیه اپی گاسترونفخ شکم)
- ۳- علائم عمومی - لاغری احساس خستگی و گاهی بروز تب مختصر

گلولیت موضعی

بیشتر در سکوم و قوس سیکموئید است و از این قرار است

- ۱- **تیفلو کولیت** یا آماس سکوم که از کولیت‌های موضعی بالنسبه فراوان است و دارای علل و علائم زیر است
- علل :** ۱- سکوم متحرك ۲- سکوم بائین افتاده ۳- مزانتیریت آخرین قطعه ایلئون یا بیماری لن

علائم- درد در ناحیه راست شکم تقریباً ۷-۸ ساعت پس از غذا ، حرکات مختلف مانند حرکت پای راست درد را شدیدتر میکند . در موقع لمس این ناحیه دردناک است سکوم مانند کیسه پر حس میشود و بعلاوه فشار باین ناحیه سبب جابجا شدن مایع و گاز شده صدای مخصوص بوجود می‌آورد .

- ۳- **سیگموئیدیت** . کمتر ممکن است اصلی و ابتدائی باشد غالباً پس از اسهال خونی بروز میکند و علائم آن درد خفیف و مبهم در طرف چپ شکم که با یبوست و تب مختصری همراه است و در معاینه بیمار غالباً سیکموئید را مانند يك لوله سفت و متحرك میتوان حس کرد.

پریکولیت مزمن

بر حسب اینکه در چه قسمتی از روده بزرگ واضح‌تر باشد پریکولیت‌های مختلف بوجود می‌آید مانند پری نیفلیت ، پریکولیت قولون صاعد ، پریکولیت قولون عرضی و غیره و دارای علل و علائم زیر است

- علل- ۱-** کولیت حاد با مزمن
- ۲- بیماریهای اعضاء مجاور (آپاندیسیت، ورم کیسه صفرا، ورم معده، ورم لوله و تخمدان، کیست تخمدان و حتی فیبروم رحم)
- ۳- بیماریهای عمومی مانند سل و سیفلیس و غیره
- ۴- تغییرات ساختمانی و وجود چسبندگی والتصاقات مادرزادی یا اکتسابی.
- علائم-** علائم اختصاصی ندارد و ممکن است با آپاندیسیت مزمن ورم کیسه صفرا، آنتر و کولیت باغشاء کاذب اشتباه شود .

علائم معمولاً عبارتند از درد . یبوست . اختلال حال عمومی در ادرار کمی آلبومین و گاهی کمی اوروبیلین وجود دارد .

پروتئوس ها

پروتئوس ها با کتریهای هستند گرم منفی و متحرک که در روی محیط های جامد میخیزند و اوره را تجزیه میکنند و معمولاً در فاضل آنها ، مدفوع انسان و گوشت و تخم مرغ کندیده زندگی میکنند و گاهی نیز در دستگاه ادراری و کوارش انسان بیماری تولید میکنند مهمترین آنها وولگاریس ، مورگانی ای ، میرابی لیس میباشد .

نوع وولگاریس ایجاد پرکنه نمیکند بلکه در محیط کشت میخیزد و بیش میرود و ورقه بسیار نازکی در سطح محیط کشت ایجاد میکند که موج دار است ولی اگر آگار به ۶ درصد برسد و یا تاواریت دوپتاس با غلظت $\frac{1}{3000}$ به ژلوز غذائی اضافه شود و همچنین در روی دزاکسی کولات سترات دویلسون بلر که برای جدا کردن سالمونلاها و شیکلاها از مدفوع بکار میرود نمیخیزد لاکتوز را تخمیر نمیکند ولی کلوکز را با سرعت و سوکروز را بکندی تخمیر میکند و اسیدوگاز ایجاد مینماید ژلاتین را ذوب میکند ، اوره را تجزیه مینماید و آمونیاک ایجاد میکند .

بیماریزائی در انسان - تاوقتی که پروتئوس وولگاریس در روده جای دارد و شرایط نیز طبیعی است بیماری تولید نمیکند ولی اگر شرائط طبیعی روده در اثر پیدایش اسهالهای مختلف ، اسهال خونی و غیره تغییر کند یا این با کتری در دستگاهها و بافتهای دیگر داخل شود بیماریز میگردد . این با کتری را در عفونت های دستگاه ادراری ، کوارشی (اسهال کودکان) و همچنین در عفونت های حنفاق ، جنب ، چشم و گوش و زخمها یافته اند ولی اغلب با باکتریهای دیگر همراه میباشد بعضی از انواع این باکتری سمی شبیه به آنترتوکسین استافیلوکوک ترشح مینماید که سبب مسمومیت غذائی میشود .

پروتئوس مورگانی ای از مدفوع کودکان مبتلا باسهال بدست آمده است و با نوع وولگاریس سه تفاوت دارد :

- ۱- در روی ژلوز غذائی معمولی نمیخیزد و پرکنه های مجزا تشکیل میدهد ولی اگر مقدار آگار را کم کنند و به یک در ۱۰۰ برسانند خواهد خزید .
- ۲- مانند پروتئوس وولگاریس کلوکز را تخمیر میکند ولی گاز کمتری ایجاد میکند .
- ۳- ژلاتین را ذوب میکند .

بیماریهائی که ایجاد میکند اسهال تابستانی کودکان ، عفونتهای ادراری و تبهای روده ای بزرگسالان است .

پروتئوس میرابی لیس - در مدفوع اشخاص سالم و مبتلایان به کاستروآنتریت و همچنین در عفونت های دستگاه ادراری یافت شده است سه تفاوت مهم با وولگاریس دارد از اینقرار :

۱- قدرت پروتئولیتیک آن از پروتئوس و ولکاریس زیادتر است و سرم منعقد شده را زودتر هضم میکند. ۲- مالتوز را تخمیر نمیکند. ۳- اندول ایجاد نمیکند.

مشاهدات

۱- جوانی است کارکرد حدود ۳۵ ساله اهل مرند ساکن تهران مدت ۴ سال است که در بعضی ساعات از درد دل مخصوصاً در قسمت چپ زیر ناف شکایت دارد.

آزمایشات شمارش گلبولهای قرمز و سفید خون، اندازۀ هموگلوبین درخون، مقدار اوره در خون، مقدار قند درخون مقدار چربی درخون و امتحان واسران، و تعیین سرعت رسوب گلبولها و همچنین آزمایش کامل ادرار تقریباً طبیعی بوده است.

در عکس برداری نورم در قوس نزولی روده بزرگ با وجود گاز زیاد در آنها مشاهده شده است. در آزمایش مدفوع تخم انگل و آمیب و کیست آمیت مشاهده نشد.

در کشت که از مدفوع بلافاصله پس از اجابت مزاج در ظروف استریل بعمل آمد باسیلهای متحرک و کرام و منفی مشاهده گردید که پس از جدا کردن و استفاده از محیطهای کشت مختلف مشاهده شد که از دسته پروتئوسها بود بلافاصله نوع آن تعیین گردید و مورگانای بود بتهیه آنتی بیوگرام مبادرت گردید و فقط کلرومیستین، کولی مایسین، نئوماپسین روی آن مؤثر بوده و بقیه مقاوم بودند.

پزشک معالج او را تحت درمان باکلی مایسین قرارداد حال بیمار پس از چهار تزریق روبیهبودی گذاشت و با درمان بعدت یکماه حال بیمار خوب شد. حالت های عمومی و ناراحتی ها و دردها تمام شد و بیمار بکلی درمان گردید.

۲- خانم توران ۲۴ ساله دارای شوهر و دو فرزند مدت دوسالست که از درد، بی اشتها و نفخ شکم و یبوست مزاج ناراحت بوده است.

فورمول لوکوسیت و شمارش گلبولهای سرخ و سفید بغیر از لوکوپنی مختصر و کم خونی اختلال دیگری نشان نمیداد مقادیر اوره - قند - کلسترول وضع سدیماتاسیون طبیعی بود.

در کشت مدفوع که بلافاصله پس از اجابت مزاج در ظروف استریل بعمل آمد باسیلهای متحرک و کرام منفی بدست آمد خاصیت سوارمینک (خزیدن) داشته اوره را تجزیه کرد و SH_2 تولید نمود پس از مطالعات معلوم شد که پروتئوس و ولکاریس بوده است. در آنتی بیوگرام کاربومیسین، استرپتومایسین، نئوبیوسین واریترومیسین در روی آن مؤثر بوده است.

بیمار تحت درمان قرار گرفت و پس از سه ماه بهبودی کامل حاصل نمود کم خونی نیز مرتفع گردید و گلبولهای قرمز خون به ۴,۵۲۰,۰۰۰ در میلیمتر مکعب رسید. بیمار تا یکسال قبل به پزشک معالج مراجعه میکرد و حالش بکلی خوب شده است.

۳- حسین کارمند دولت ۳۲ ساله دارای عیال و یک اولاد مدت ۸ سال است که از درد ناحیه شکم مخصوصاً زیر ناف در زحمت است این درد بتدریج زیادتر شده است بقسمی که درموقع مراجعه به پزشک تقریباً اکثر اوقات موجود است با خوردن مختصر غذا کمی بهبود پیدا میکند بیمار را

عصبانی و ناراحت کرده حتی بعضی اوقات تصمیم بخود کشی میگرفته‌است مشروبات الکلی نمیخورد و اعتیاد بافیون و سیگار و غیره ندارد .

قبل از شروع بیماری بعلت خوردن بعضی از اغذیه اسهال پیدا میکند که پس از درمان بهبودی می‌یابد و بعد از سه ماه کم کم این ناراحتی را پیدا میکند آزمایشاتی که از وی بعمل آمده تقریباً همه طبیعی هستند .

مقادیر قند ، کلسترول و اوره طبیعی و واسرمان منفی و سدیماتاسیون طبیعی و وضعیت گویچه‌های سرخ و سفید خون نیز طبیعی بوده است .

در آزمایش مدفوع تخم انگل و آمیب و کیست آمیت نداشت .

در کشت مدفوع که بلافاصله بعد از اجابت مزاج در ظروف استریل گرفته شده بعمل آمد باسیلهای متحرک و گرام منفی که دارای خاصیت خزیدن بوده و اوره را تجزیه میکردند پیدا شدند و بعد معلوم شد که پروتئوس و ولگاریس است امتحان آنتی بیوگرام بعمل آمد و معلوم شد که سولفاتریداد-نو بیوسین - کانامایسین اریترومیاسین و پلی میکسین B و استرپتوماسین بر روی آن مؤثرند . بیمار تحت درمان قرار گرفت و بتدریج روی بهبودی رفت بقسمی که بیمار کاملاً درمان گردید حالتش بکلی خوب شده است .

۴- علی ۳۸ ساله مکانیک دارای عیال و دو اولاد مدت پنجسال است که از درد در ناحیه راست شکم مخصوصاً زیر دنده‌ها که تقریباً پنج سال است بعد از ناهار و شام پیدا میشود در رنج است حالت عمومی بیمار نسبتاً خوبست غذا بقدر کافی میخورد سیگار روزانه ده عدد میکشد معالجاتی برای رفع درد و ناراحتی انجام داده . مقادیر اوره ، کلسترول و قند خون طبیعی ، سدیماتاسیون طبیعی و واسرمان منفی و تعداد و نسبت گویچه‌های سفید و سرخ خون طبیعی است . آزمایش ادرار طبیعی است .

آزمایش مدفوع . تخم انگل آمیب و کیست آمیب ندارد .

در کشت مدفوع که بلافاصله بعد از اجابت مزاج در ظروف استریل بعمل آمد باسیلی رشد کرد که دارای خواص پروتئوس و ولگاریس بود وقتی که بهتیه آنتی بیوگرام مبادرت شد فقط کانترکس و پلی میکسین کمی مؤثر بوده‌اند بیمار تحت درمان قرار گرفت و بعد از یکماه بکلی خوب شد .

از مشاهدات فوق چنین نتیجه گرفته میشود که در این نوع ناراحتی‌ها بهتر است همکاران محترم عامل میکروبی را از نظر دور نداشته و مخصوصاً در نزد بیماران به کشت مدفوع پرداخته و چنانچه پروتئوس عامل بیماری قرار گرفت بمعالجه و مداوای بیمار از روی آنتی بیوگرام مبادرت کنند .

البته ناگزیر است که در اینجا یادآوری شود که عدهٔ بیشماری از این بیماران عامل مولدشان در کشت، میکرب دیگری بوده و یا اصولاً میکربی عامل آن نبوده است .