

از کارهای بخش پزشکی يك

مشاهده دو مورد اسهال طولانی و مزمن

نگارش

دکتر صادق پیر وزعزی

استاد و رئیس بخش پزشکی

دکتر ریحان اله سرلشی

دستیار بخش پزشکی

یکی از مسائل مشکل که همواره با آن سروکار داشته ایم اکتشاف سببی اسهال است بطوریکه بین ۴۸ بیمار که در سال ۳۷ و ۱۳۳۸ بخش پزشکی يك بیمارستان پهلوی مراجعه کرده اند فقط علت بیماری پنج نفر برای ما معلوم می باشد. بین این پنج نفر يك بیمار مبتلا به آمیبیاز بارویت آمیب بوده است. فرد دوم منظره مشکوک به آمیبیاز در رکتوسکوپی داشته است. بیمار سوم را ما و رادیولوگ بیمارستان مبتلا به سل روده می دانستیم ولی در اتوپسی به هوچکین روده دچار بوده است، و در کشت مدفوع بیمار چهارم و پنجم در محیط مخصوص مونیلیا رشد میکند و بامایکوستاتین بهبود حاصل می نماید.

البته تشخیص اتیولوژی پنج نفر بین ۴۸ بیمار بقدری ناچیز است که بعقیده ما مسئله اتیولوژی اسهال را باید یکی از غامض ترین مسائل پاتولوژی ایران محسوب داشت امروز ضایعات قارچی بطور نسبتاً شایع در کشورهای اروپائی و آمریکای شمالی دیده میشود و در سالهای اخیر استعمال طولانی و نابجای آنتی بیوتیک ها که زمینه بهتر و مساعدتری جهت رشد قارچها در بدن ایجاد میکند، به شیوع بیشتر این بیماری بطور محسوس کمک کرده است.

عامل مولد مونیلیا روده یکنوع قارچی است بنام کاندیدا آلبیکانس (۱) این قارچ انواع مختلف داشته و معمولاً نوع ث- آلبیکانس (۲) مقصر است. ضایعات ایجاد شده انواع و اشکال مختلف داشته و از نوع ساده بصورت استئوماتیت تا ضایعات شدید و مهلك

و عوارض عمومی دیده میشود. این قارچ ممکن است در نزد افراد زیادی وجود داشته باشد بدون اینکه عارضه‌ای ایجاد نماید ولی تحت شرایط مساعدی پاتوژن میشود. اطفال و کودکان بیشتر در معرض ابتلاء قرار دارند.

سرایت بیماری ممکن است بطور مستقیم از راه دهان باشد و ایجاد عوارض معدی-روده‌ای نماید و یا اینکه توسط مجاری تنفسی در قصبه‌الریه، ریتین، پرده جنب و حجاب حاجز جایگزین شود. بطور شایع پوست و دستگاههای تناسلی خارجی زن، گوش و مجاری ادراری مبتلا شده در عین حال ممکن است راه سرایت از راه خون باشد و حتی قارچ در خون رشد نماید و تمام اعضا را مبتلا سازد.

در دستگاه گوارش ضایعات مری از همه بیشتر دیده میشود و بناحیه کاردیا خاتمه میدهد و حتی ممکن است بعلت ایجاد غشاء کاذب مری را مسدود نماید. در مورد اسپهالهای ساده اطفال بخصوص باید مونیلیاز روده را در نظر داشت. معمولاً اینگونه اسپهالها توأم با ضایعات جلدیست. در نزد اطفال بزرگ، ضایعات کاندیدا البیکانس ممکن است روی غده متورم شده اخلی اثر کرده باعث نارسائی پاراتیروئید و قسمت قشری سورتال، وقفه رشد و نمو شود. یک شکل بیماری جالب توجه است که بنام آکرودرماتیتیس آنتروپاتیکا (۱) گفته میشود و تا بلوی بیماری تشکیل شده از ضایعات پوستی، وقفه رشد و نمو و اسپهال طولانی. ضایعات پوستی در نزد نوزادان ایجاد درمیت پریآنال (۲) میکند. در نزد سیاه-پوستان قسمتهائی از پوست بدون رنگ میشود و اندام فوقانی و تحتانی و کشاله ران و بین انگشتان بیشتر مبتلا میشود. گرانولوماها و دملهای پوستی دیده میشود. ریزش مواز علائم بیماریست. قارچ در بدن حالت اللریژی ایجاد میکند که باعث مثبت شدن رآکسیونهای پوستی در نزد مبتلایان میشود اینک شرح حال بیماران:

بیماران اول

دختر ۱۸ ساله‌ای بنام ع. غ. اهل شاهی در تاریخ ۳۸/۵/۲ بعلت ضعف و لاغری، دل‌درد و اسپهال طولانی به بخش مراجعه میکند. در سابقه شخصی و فامیلی نکته جالبی

۱- Acrodermatitis Enteropathica

۲- Dermite perianal

وجود ندارد از دوران طفولیت بخاک خوری خو گرفته است. شروع اسهال خود را از هفت سال پیش حکایت میکند که مرتباً ادامه داشته و در فواصل دوره‌های بهبودی چند روزه داشته است. اسهالی است ساده بدون خون و بلغم با مدفوع آبکی توأم با درد نواحی مختلف شکم. دفعات اجابت مزاج ۵-۶ مرتبه در روز بوده است. معاینه کامل بیمار دستگاههای مختلفه بدن را سالم نشان میدهد. بطور کلی بیمار است کم خون، رنگ پریده پوست و مخاط کاملاً واضح است. موهای زهار و زیر بغل نروئیده است. تا کنون قاعده نشده. رشد فکری و روانی طبیعی است.

علائم آزمایشگاهی: تجزیه مکرر مدفوع تخم آسکاریس و چربی هضم نشده دارد در کشت مدفوع مونیلیا رشد کرده است.

آزمایش خون - کم خونی متوسط و 55% هموگلوبین نشان میدهد. فورمول خون طبیعی است. پونکسیون مغز استخوان علائم کمبود آهن را نشان میدهد. فسفر خون 25 میلی گرم در لیتر. کلسیم 95 میلی گرم در لیتر. فسفاتاز قلیائی پنج واحد بودانسکی هفده ستواستروئید ادرار 18 میلی گرم در 24 ساعت. رادیو گرافی ریتین سالم است. رادیو گرافی روده های کوچک و روده بزرگ با ماده حاجب سالم است فقط در روده های کوچک تصویر آسکاریس نمایان است.

درمان - بیمار تحت درمان مقویات عمومی، ویتامین های مختلف، آهن بصورت تزریقی و خوراکی، پروتئین کافی قرار گرفت برای معالجه آسکاریس از ترکیبات پی پرازین تجویز شد که در نتیجه تعداد زیادی آسکاریس دفع می کنند. برای معالجه اسهال از دواجات غامض معمولی و سولفا گوانیدین و استرپتومیسین خوراکی استفاده میشود که چون مؤثر واقع نمیشد با مشاهده رشد قارچ مونیلیا در کشت مدفوع قرصهای مایکوستاتین هر شش ساعت یک قرص بمدت هشت روز در نتیجه اسهال بیمار کاملاً بهبودی می یابد و در کشت مجدد مدفوع مونیلیا رشد نکرده است تحت درمان مقویات عمومی کم خونی بیمار برطرف و پس از یکماه معالجه با بهبودی کامل از بخش مرخص شد. مدت دوازده روز هم در خارج بیمار تحت نظر بود و اسهال عود نکرده است

بیماوردوم

شرح حال بیمار دوم که نظیر بیمار اولست خلاصه میشود. پسر بچه ایست ۱۷ ساله که آنهم بعلت اسهال طولانی، طپش قلب، خیز پاها و کم خونی مراجعه میکند. معاینات بالینی و آزمایشگاهی و رادیوگرافی‌های متعدد جز کم خونی متوسط، وقفه رشد و نمو بصورت انفانتیلیسم (۱) نکته جالبی ندارد. با مشاهده رشد جسمی و تناسلی، بیمار مانند پسر بچه ۱۴ ساله بنظر می‌آید. در کشت مدفوع مونیلیا رشد میکند. این بیمار هم تحت درمان مقتضی قرار می‌گیرد اسهال برطرف میشود و کشت مجدد مدفوع از لحاظ مونیلیا منفی میشود. تحت درمان مقویات عمومی با بهبودی کامل بیمارستان را ترک می‌کند

خلاصه و نتیجه:

دو بیمار بعلت اسهال طولانی و مزمن. کم خونی، لاغری، وقفه رشد و نمو مراجعه میکنند معالجه اسهال با داروهای معمولی مفید واقع نمیشود. در کشت مدفوع، در محیط اختصاصی مونیلیا رشد میکند بناچار از این نظر تحت معالجه قرار می‌گیرند اسهال برطرف میشود و کشت مجدد مدفوع از لحاظ مونیلیا منفی نشان میدهد. حال جای تعمق است که در نزد این بیماران مونیلیا مسئول ایجاد این اسهال طولانی بوده بطور اولیه چنین عارضه ایجاد کرده یا اینکه در زمینه مستعد بیمار بطور ثانوی ابتلاء حاصل شده است. نکته جالب در نزد بیماران اختلال غدد مترشجه داخلی بصورت وقفه رشد و نمو و تأثیر فاحش درمان ضد قارچی در برطرف شدن اسهال طولانی بیمار میباشد