

نامه هماهنگی دانشکده پرستشی

پیش تحریر

دکتر محمد حسین امین	دکتر محمود سیاسی
دکتر ناصر انصاری	دکتر جهانشاه صالح
دکتر محمد بهشتی	دکتر صادق عزیزی
دکتر حسین هراب	دکتر محمد فرب
	رئیس پیش تحریر - دکتر جهانشاه صالح
	میرداد خلی - دکتر محمد بهشتی

شماره اول

مهر ماه ۱۳۴۴

سال دوازدهم

اریترو بلاستوز در آینه

لکارش

دکتر حبیب الله خورسندی	دکتر یحیی پویا
رئیس درمانگاه بخش آزمایشگاه	رئیس بخش آزمایشگاه
بیمارستان رازی	بیمارستان رازی

قبل از آنکه شرح بیماری فوق داده شود لازم است مختصراً در باره اریترو بلاستوز ها از نظر خوانندگان بگذرد زیرا بیماری فوق خود یک نوع اریترو بلاستوز میباشد.

اریترو بلاستوز عبارت از زیاد شدن اریترو بلاستها در اعضاء خون ساز و بروز شماره زیادی از آنها در خون سطحی است، از آنجائیکه درم وارد بسیار در خون محیطی اریترو بلاست پیدا میشود نمیتوان اریترو بلاستوز را یک بیماری معین دانست بلکه مانند سایر سندروم های خونی اریترو بلاستوز هم یک سندروم است که عمل مولده آن متفاوت و ما در زیر خلاصه ای از آنرا شرح میدهیم.

بطور کلی اریترو بلاستوز را بسه دسته تقسیم می‌کنند:

- ۱ - اریترو بلاستوزهای خانوادگی (۱) - از این قبیل است ایکترهولیتیک میکوسکی شوفار، بیماری کولای، آنمی باسلو اهای داسی شکل (۲) و اریترو بلاستوزهای هر بوط به ناسازگاری خون پدر و مادر از نوع ار-هاش.
- ۲ - اریترو بلاستوزهای علامتی یا ظانوی - که متعاقب خونریزی‌ها، امراض عفونی، مسمومیت‌ها و بالاخره سرطان ظاهر می‌شود.
- ۳ - اریترو بلاستوزهای اولیه - که علت آنها تاکنون شناخته نشده مانند اریترومیلوز حاد و مزمن یا بیماری دیگو گلیمه و (۳)، آنمیون-ژاک-لوزه (۴) و اریترو بلاستوز سالمندان (۵).

منظور بحث در این مقاله بیماری اریترومیلوز یا بیماری دیگو گلیمه و میباشد که خود بدو دسته حاد و مزمن تقسیم می‌شود. ابتدا نوع مزمن سپس نوع حاد و بالاخره مشاهدات خود را بیان میداریم:

اول - اریترومیلوز هزاره:

ایتو لثری - این عارضه بسیار نادر در سال ۱۹۴۱ توسط پروفسور دیگو گلیمه و ایتالیالی شرح داده شده است. در تمام سنین و هر دو جنس دیده می‌شود. ارثی بودن آن نامعلوم و تاکنون هیچیک از عوامل عفونی و سهی برای آن یافت نشده است.

نشانه‌ها - شروع بیماری تدریجی و مخفی است. بیمار از خستگی کوفتگی و نشانه‌های کم خونی شکایت می‌کند. رنگ بیمار اکثراً پریده و با پیشرفت بیماری بیشتر می‌شود. طحال بسیار بزرگ که گاه از ناف هم تجاوز کرده در لگن نزول می‌کند و طبیب را بخیال یک طحال لوسمی می‌لوئیده اندازد. طحال سطوحش صاف منظم و بدون درد است. کبد نیز بزرگ شده است ولی بزرگی آن باندازه طحال نیست. غدد لنفاوی گاه طبیعی و گاه بزرگ شده‌اند.

آزمایش خون - آنمی شدید شماره گلبولهای قرمز در حدود دو میلیون و گاه بیک میلیون میرسد. این آنمی نرم و کروم است و آنیزو سیتوز، پوئی کیلو سیتوز و بخصوص با اریترو بلاستوز همراه است. شماره این اریترو بلاست ها در خون تا

۹۳۰۰۰ در میلیمتر مکعب میرسد. (مشاهده دیگو گلیپلامو). این اریترو بلاست ها ارتو کروماتیک یا پلی کروم اتو فیل میباشدند. نرم و بلاست بازو فیل و پرو نرم و بلاست نادر است. رتیکولو سیت ها برعکس نرم و بلاست ها چندان زیاد نمیباشند. لکوسیت هامتنیز، گاه زیاد و زمانی کم و گاه طبیعی است.

بزل اعضاء خونساز: میلو گرام: مغز استخوان غنی و تعداد نرم و بلاست ها تا ۹۵ درصد میرسد. بیشتر اریترو بلاست بازو فیل و پرو نرم و بلاست میباشند ولی اریترو بلاست اسیدوفیل و پلی کروم اتو فیل هم دیده میشوند این سلولها مانند اریترو میلوуз حاد دچار آشفتگی نیستند. عناصر سفید گاه کم شده است. بنابراین اریترو بلاست های مغز استخوان جوانتر و بازو فیل تر از اریترو بلاستهای خون سطحی است.

اسپلنو گرام - فرمول آن دگر گون است. میدان میکروسکوپی مملو از اریترو بلاست های بازو فیل میباشد. لنفو سیت کمتر وجود دارد. در کبد و غده های لنفاوی همین وضع وجود دارد.

پیشرفت - این بیماری بطور مزمن بطرف مرگ سیر میکند. آنی شدت یافته اریترو بلاستوز نیز زیاد میشود و بطور متوسط پس از دو سال مرگ فرامیرسد آسیب شناسی - دو نوع عارضه دیده میشود:-

۱ - ارتراح اریترو بلاستیک در اعضای مختلف مانند مغز استخوان، طحال (که حتی کانهای اریترو بلاستیک بوجود میابند) کبد، و غده های فوق کلیوی و کلیه ها.

۲ - هیپر پلازی نسج رتیکولو هیستیو سیتر در مغز استخوان و بخصوص در طحال و کبد.

تشخیص - بطور کلی تشخیص آنی مزمن با طحال و کبد بزرگ مطرح است.

۱ - **لوسمی میلوئید:** با آزمایش خون رد می شود.

۲ - **اریترو بلاستوز های مزمن -** مانند اریترو بلاستوز سرطانی بخصوص اگر کانون اولی سرطان مشخص نباشد. ولی در سرطان هرگز طحال به بزرگی ذاخوشی دیگو گلیپلامو نیست.

۳- در اطفال بایماری و نژاد لوزه

۴- در اشخاص بالغ با بیماری اریتروblastoz مزمن بالغها یا آنی اسپلینیک اریترومیلوئید مطرح میشود. این بیماری گاهی دارای علت مشخصی مانند سل، سیفیلیس، مalaria است. مغز استخوان سالم و پیشرفت آن بطيئی (۴-۵ سال) میباشد درمان - رادیوتراپی انرش ثابت نیست و تاکنون معالجه ای برایش پیدا نشده است.

دو^۲ - اریترومیلووز حاد :

باسامی مختلف نیز نامیده شده است مانند اریترمی حاد، میلوزاریترمیک حاد، بیماری دیگو گیلمو.

اریترومیلووز حاد در رشته گلبولهای قرمذداری همان مقامی است که لکوز حاد در رشته گلبول سفید. این بیماری توسط دیگو گلیلیمو در سال ۱۹۲۶ شرح داده شده است. این بیماری در نزد انسان بسیار استثنائی است. ولی معمولاً در بعضی از انواع حیوانات دیده میشود. مانند اریترولکوز مرغها که حتی قبل از دیگو گلیلیمو توسط الرمان شرح داده شده همچنین اریترولکوز تجربی موشهای با تزریق داخل نخاعی گودرن توسط ژان بر ناردو با تزریق کربورهای سرطان زا توسط استورتی (۱) آتیولوژی - این بیماری در کودکان و بزرگان بیک اندازه دیده میشود. در نوزادان و پیران نیز دیده شده است، نزد مردان اندکی بیشتر از زنان دیده شده است. در نقاط مختلف جهان مانند آرژانتین، بلژیک، فرانسه و همچنین در ایتالیا دیده شده است غالباً در کسانی دیده میشود که تا آنوقت سالم بوده اند و سابقه مرضی نداشته اند. فقط یک مورد در آرژانتین توسط دوستین (۲) شرح داده شده که متعاقب بیماری واکز پیدا شده است.

نشانه ها - شروع بیماری با آستینی، کم اشتهاهی، مختصری سردد و دردهای استخوانی مفصلی اعلام میگردد بتدریج شدت این علائم زیادتر شده بعد از چند روز تب ظاهر میگردد. صورت بیمار رنگ پریده و کم خون بمنظور میرسد. پس از آنکه بیماری برقرار شد دودسته علائم بالینی و آزمایشگاهی جلب نظر میکند.

نشانه های بالینی - از نظر بالینی بیمار دارای علائم کم خونی است. پوست

بدن مومی رنگ یا کمی متهمایل به زردی است. مخاط ها بی خون در قلب سو فلهای غیر عضوی ظاهر می شود. تب غالباً وجود دارد. تبی نامرتب ولی دائم زمانی مختصر و گاه تا ۴ میرسد. تظاهرات خونریزی مانند رعاف، خونریزی ازلهها، ریهها هم‌اتوری، هماتمز، پورپورا، ملنا وغیره کم و بیش دیده می شود. ندر تا آنژین مختصر یا ضایعات اولسرون-کروتیک دیده می شود. ولی این ضایعات در لکوز حاد و آگرانولوسیتوز بمراتب شدیدتر و بیشتر دیده می شود. طحال بزرگ و علامتی است ثابت، بزرگی آن در بسیاری از موارد تا حدود ناف میرسد و از آن میگذرد. طحال سفت، منظم، گاه در لمس مختصری دردناک است. کبد نیز بزرگ و علامت ثابتی است، منتها بزرگی آن هرگز باندازه طحال نمیرسد. کبد صاف و مختصر حساس است.

این کبد و طحال بزرگ با پیشرفت بیماری بزرگتر می شود. در بعضی موارد دیده شده که متدرجآ از حجم آنها کاسته شده است. غده های لنفاوی بزرگ نمی شوند غالباً فشار بر استرnom دردناک و زمانی دردهای مفصلی خود بخود وجود دارد.

نشانه های خونی:

۱ - گلبول قرمز ~ آزمایشهای مکرر کم خونی شدید و عترقی هر راه با اریترو بلاستمی (پرواریترو بلاست و اریترو بلاست بازو فیل) نشان میدهد. عده گلبولهای قرمز بین ۱-۲/۵ میلیون و روزانه تعداد آنها کم می شود. کم خونی نرم و در کودکان غالباً هیپو کروم یا هیپر کروم است. آنژیوسیتوز پوئی-کیلوسیتوز پلی کروم اتو فیل جسم زولی و حلقه کابو موجود شماره رتیکولوسیت ها خیلی کم و مقاومت گلبولی طبیعی است. ضایعه اصلی اریترو بلاستمی و عده آنها گرچه متغیر است ولی خیلی بالا است (۴-۳ هزار در هر میلیمتر مکعب) ولی از ۱۴۳ هزار تا ۲۵۸ هزار دیده شده است. در صورت اخیر از هر ۷-۸ گلبول قرمز یکی هسته دار است. این گلبولها از نوع نرم و بلاست بوده در مراحل مختلف از سیر تکامل خود هستند. منتهی عده بازو فیل ها خیلی زیادتر و در مرحله شدت بیماری عناصر واسطه دیگر دیده نمی شود بطوریکه میتوان از یک هیاتوس اریترمیک صحبت نمود در خون پرواریترو بلاست و حتی هموهیستیو بلاست دیده می شود.

تقسیم سلولی زیاد و درین آنها میتوزهای غیر طبیعی سه یا چهار قطبی دیده

میشود اریترو بلاست‌ها خود ساخته‌مانی غیر طبیعی دارند. محیط هسته آنها غیر منظم وضع ساخته‌مانی هسته نامرتب محیط پر توپلاسمان اضاف و پاره شده بنظر میرسد وجود همین تغییرات است که با آنها نام پارا اریترو بلاست را داده‌اند. در بعضی موارد مگالو بلاست هم در کنار اریترو بلاست دیده شده است.

۳- عناصر سفید - تغییرات گلبو لهای سفید زیاد نیست غالباً لکوبنی همارا باگرانولوپنی و ندر تالکوسیت و زدیده شده است ظهرور چند عدد میلوسیت، پرومیلوسیت و میلو بلاست امکان دارد و حتی گاه عده آنها زیاد است.

۴- پلاکت‌ها - غالباً از عده آنها کاسته شده. گاه سلول رتیکولو آندوتیال در خون ظاهر میشود. و بخصوص در اشخاص بالغ عده آنها زیاد بوده دارای فعالیت عملی از قبیل بیگانه خواری میباشد. سرم خون زردتر از طبیعی و بیلی رو بین غیر مستقیم اند کی زیاد شده است.

۵- مغز استخوان - عده اریترو بلاست‌ها خیلی زیاد شده و رشته سفید را خفه میکند. میلوسیت و میلو بلاست تقریباً دیده نمیشود. عده مگالوسیت‌ها خیلی کم است. عناصر رشته قرمهز نیز در رشد متوقف شده‌اند و بیشتر بصورت پرواریترو بلاست و اریترو بلاست بازو و فیل دیده میشوند (هیاتوس) گاه چند عدد هموهیستیو بلاست و مگالو بلاست و سلول‌های رتیکولو آندوتیال دیده میشود. در اسپلنو گرام و هپاتو گرام تغییرات فوق نیز دیده میشود.

پیشرفت - هترقی و کشنده است. در مدت ۱-۲ ماه بعلت آنها و خونریزی یا بر نکوبنده و نانوی بیمار را از پادرمیآورد. بعضی از شکلهای فوق حاد در مدت ۱۰-۲۰ روز در مقابل شکلهای دیگر ۴-۵ ماه بسیر خود خاتمه میدهند. شکلهای کند زیادتر دیده میشود.

تشخیص:

- ۱- به لکوز حاد خیلی شبیه است. امتحان خون این دورا از یکدیگر جدا میکند ولی گاه این دو بیماری باهم با اسم اریترو لکوز یافت میشود.
- ۲- تشخیص با کم خونیهای خطرناک - از نظر بالینی با کم خونی های همولیتیک از نوع لدربریل شبیه است ولی آزمایش خون و تأثیر مفید ترانسفوزیون و بالابردن رتیکولوسیت‌ها در خون و مثبت بودن آزمایش واندن برگ بطور غیر

- مستقیم وجود همو گلوبین در ادرار این دو بیماری را از هم جدا میکند.
- ۳ - با فرم حاد و تب دار بیمه‌سازی بیمر قابل اشتباه است. خصوصاً نوع مگالوبلاستیک آن. صرف نظر از آینه که معده اینکو نه بیماران برخلاف بیمر سالم است ولی تأثیر مفید ویتاوین B₁₂ در بیماری بیمر آندو را از یکدیگر متمایز میکند.
- ۴ - در اریتروبلاستوز مادرزادی - خمایعات خون و مغز استخوان تا اندازه‌ای شبیه اریترومیلوز است ولی تعیین گروه ار-هاش آندورا از هم مجزا میکند.
- ۵ - بیماری کولای - دارای خاصیت فامیلی، سیر کند و نشانه های بالینی و رادیو گرافی آنرا از اریترومیلوز متمایز میکند.
- ۶ - کم خونی ون ژاک لوزه - دارای سیر کند معمولاً هر راه بالکوستیوز و غالباً میلوستیوز است.
- ۷ - واکنش های اریتروبلاستیک نانوی - در جریان کم خونی های سمی، هولیتیک در تعقیب سرطان در این عوارض تمام تیره اریتروبلاستیک در خون وجود داشته و توقف نشد آنها نیز دیده نمیشوند بعلاوه میتوان در جستجوی علت بود آنرا کشف کرد.

نهادهای

- ۱ - کبری فرز ندر حمان اهل تبریز خانه دار سن در حدود ۲۵ درز مستان ۱۳۰ در بیمارستان ویژه بستری گردید علت مراجعه ضعف، سستی، پریدگی رنگ و سرگیجه است.
- سابقه بیماری - سه سال قبل با حال خستگی و پریدگی رنگ متوجه میشود که در طرف چپ شکم جسم سفتی پیدا شده به تهران می آید و مدتی معالجاتی میکرده که چندان تأثیر نداشته و بر جستگی بهلوی چپ بزر گتر شده. این بر جستگی که بعدها معلوم میشود طحال بوده از ناف گذشته بطرف لگن خاصره کشیده میشود. ضمناً رنگ و رویش پریده تر و ضعیف تر میشود در این مدت بنا بگفته بیمار تب نداشته است. آخر الامر به بیمارستان شور وی مراجعه میکند آزمایش های متعددی از او بعمل می آید و اسرمان منفی، در خون پارازیت دیده نشد و در آنجا در آوردن طحال را باوتکلیف میکنند. بدین لحاظ بیمارستان سینا می آید و یکماه بستری شده و طحال او را در می آورند متأسفانه آزمایش های که در تمام این مدت از او میکنند در دسترس

نیست . مدت‌ها حالت بهتر بود تا روزی خونریزی ازله و یعنی پیدا می‌شود . ادامه خونریزی او را به بیمارستان فارابی می‌کشاند ولی معالجات همه موقتی بوده و خونریزی همچنان گاه‌گاه ادامه داشته است روزی دندان اورد می‌گیرد و بناچار آنرا می‌کشد همین عمل سبب می‌شود که مدت‌ها از جای دندان خون جاری شود . دوباره به بیمارستان سینا می‌رود و دستوراتی می‌گیرد این خونریزیها خود ضعف و پریدگی را دوچندان کرده است بطوریکه زمین گیرشده تادر حدود یکماه قبل در بیمارستان ویژه بستری می‌شود .

در سابقه خود بیمار کسالت بخصوص جلب نظر نمی‌کند . فقط بنا با ظهار بیمار مدتی تب می‌گردد ولی بهبودی یافته است . پدر و مادر بیمار بعلت کهولت سن در گذشته‌اند . درده سالگی شوهر کرده و ده سال با او زندگی کرده است . کودکی نیز ازاو داشته که سالم است ولی طلاق می‌گیرد و ازدواج شوهر نیز طفلی دارد که سالم است . دو فرزندش بعلت آبده مرده‌اند . سه خواهر سالم‌دارد .

مشاهدات - بیماریست در بستر خوابیده و قادر بحرکت نیست . کبد بزرگ (چهار بند انگشت) سفت و بدون درد در روی شکم جای زخم عمل طحال دیده می‌شود . ادنوباتی ندارد ، تب بین ۳۷-۳۸ درجه نوسان می‌کند . رنگ بیمار پریده و مخاطها کم خون است :

در ابتدای ورود آزمایشها که بعمل آمد از اینقرار است :

شمارش گلبوالهای قرمز ۲۶۰۰۰۰

« « سفید ۳۸۰۰۰

اندازه همو گلوبین ۵۴ درصد از رزش گلبوالی : ۱

فرمول خون :

ادیترو بلاست بازو فیل ادیترو بلاست پلی کروماتوفیل ادیترو بلاست اسیدوفیل

۱۱۸

۲۰

۴

میلوسیت نتروفیل میلوسیت اوزینوفیل پلی نوکائئنتروفیل

۸۷

۱

۱

منو نوکائئ

۴

۴

در گلبولهای قرمز آنیزو کرومی، پوئی کیلوسیتوز، آنیزو سیتوز مشاهده شده است.

هفز استخوان:

پرواریترو بلاست	اریترو بلاست اسیدوفیل	اریترو بلاست بازو فیل	۴/۰
۱۹	۳۹	۱۹	
جمع	کروماتوفیل	اریترو بلاست پلی	۳۲
۹۴ درصد		پرومیلوسیت	۳۲
میلو بلاست	میلوسیت نترو فیل	میلوسیت اوزینوفیل	۰/۷
۳/۲	۲۳/۲	۱	
متامیلوسیت نترو فیل	پلی نوکلئر نترو فیل	متامیلوسیت اوزینوفیل	۰/۷
۴۹	۰/۷	۱۳	
پلی نوکلئر اوزینوفیل	منو نوکلئر	منو منوسیت	پلی نوکلئر اوزینوفیل
۱۰۰	۰/۷	۲	۳
۱۰۰	۳/۳		

هپا تو گرام:

پرواریترو بلاست	اریترو بلاست بازو فیل	اریترو بلاست پلی کروماتوفیل	۰
۴۳	۲۳		
جمع		اریترو بلاست اسیدوفیل	
۹۸			۲۷
پلی نوکلئر نترو فیل	میلوسیت اسیدوفیل	میلوسیت نترو فیل	
۱۵	۱		۲
پای نوکلئر اوزینوفیل	منوسیت منو نوکلئر	منوسیت سلول رتیکولر	
۱۷	۱۷	۳۵	
۱۷	۹		۴

در گلبولهای قرمز هسته دار آنارشی رسیدگی، آنارشی مایین هسته و پرتو پلاسما و میتوز و آنارشی نوکلئر دیده میشود.

آزمایشگاهی دیگر - وان دن برگ مستقیم و غیرمستقیم مثبت است.

مقاومت گلبولی: هولیزاز ۲/۳ در هزار شروع و در ۲ در هزار کامل شده است

گروه خون - A B

ار - هاش - D یا صفر مثبت است.

ار - هاش - (C+D) مثبت است.

آزمایش ادرار - طبیعی است

پس از آنکه ۸۰.۰۰ خون به بیمار داده شد پس از ۳۰ - ۳۰ روز آزمایش ها تجدید گردید.

عدد گلبولهای قرمز بین ۳ میلیون تا ۳,۶۰۰,۰۰۰ بود عدد گلبولهای سفید ۲۳۶۸۵ بود.

فرمول خون:

اریترو بلاست اسیدوفیل پلی نوکلئر تتروفیل پلی نوکلئر اوزینوفیل

۲

۷۶

۵۲

متامیلوسیت تتروفیل میلوسیت منوسیت منو نوکلئر لنفوسیت

۲

۱۴

۵

۰/۵

۰/۵

اندازه همو گلبین ۰.۴۵

مغز استخوان:

پرواز اریترو بلاست اریترو بلاست بازو فیل اریترو بلاست پلی کروماتوفیل

۱۸

۱۹

۳

اریترو بلاست اسیدوفیل

جمع

۵۱

میلوسیت تتروفیل میلوسیت اسیدوفیل متامیلوسیت تتروفیل پلی نوکلئر تتروفیل

۴۲/۵

۱۹/۵

۲

۳۸

منوسیت

منو نوکلئر

لنفوسیت

پلاسموسیت

جمع

۹۰

۰

۱

همام میدان میکروسکوپی ۶۰ - ۷۰ مگاکاردیوسیت دارد. از آزمایش‌های فوق چنین نتیجه می‌شود که ترانسفوزیون فقط از عده اریترو بلاست بازو فیل کاسته ولی در سیر بیماری تأثیری نداشته است.

مشاهده دوم - در تاریخ ۳۰/۱۲/۱۸ بیماری بنام آقای ب اهل مازندران شغل ملاک سن ۷۰ جهت انجام آزمایش‌های خونی و تشخیص بیماری خود بیکی از ما

مراجعه میکند.

رنگ بیمار زرد کاهی مخاطها بر نگ زرد، در زبان تغییری دیده نمی شود بطور کلی بیمار دارای یک سری علائم کم خونی است طحال بزرگ سفت بدون درد بوده تا حدود ناف پیش آمده است، کبد نیز بزرگ و سفت بوده است. در مازندران با تشخیص مالاریامدتی تحت درمان قرار گرفته و چون نتیجه ای نمیگیرد به پزشک دیگری رجوع مینماید، این بار تشخیص لکوز داده میشود و با همین تشخیص بود که به تهران میآید. در تهران نیز درابتدا با درنظر گرفتن کم خونی او مدتی تحت درمان ویتامین B_{12} و عصاره جگر قرار میگیرد و آزمایشهای که ازاو بعمل آمده بقرار زیر است:

شماره گلبول قرمز ۱,۶۰۰,۰۰۰، شماره گلبول سفید ۵۰۴، اندازه همو گلوین ۵۴ درصد ازش گلبولی $1/4$

فرمول خون:

منو نوکلئر منو سیت لنفو سیت منو بلاست پلی نوکلئر قترو فیل

۳۲	۱	۱۲	۲۶	۲۴
مگالو بلاست اسیدوفیل	پلاسمو سیت	پلاسمو سیت	میلو سیت قترو فیل	

۸	۳	۲
اریترو بلاست اسیدوفیل	اریترو بلاست بازو فیل	

۱۱	۲
	اریترو بلاست بازو فیل

در گلبولهای قرمز هیپر کرومی و آنیزو سیتوز دیده میشود. در میان منو سیت ها علامت ماکرو فازی دیده میشود. همچنین در گلبولهای قرمز هسته دار آنارشی رسیدگی و آنارشی مایین هسته و پرتو پلاسم دیده میشود.

مغز استخوان - در امتحان میکرو سکپی هیپر بلازی دشته اریترو بلاست دیده میشود؛ عده زیادی از گلبولهای قرمز هسته دار، از نوع مگالو بلاست بوده و آنارشی رسیدگی مایین رشد هسته و پرتو پلاسم و آنارشی نوکلئر و میتوز دیده میشود.

زمان انعقاد ۳/۸ دقیقه، زمان سیلان ۳/۵ دقیقه، علامت بازو بند منفی و لخته خون رترانکیل است.

با این آزمایشها کرچه از همان اول تشخیص بیمه‌سازی اریترومیلوز داده شد. مع الوصف بوسیله اطباء هم‌الج دیگر تحقیق درمان با ویتامین B_{۱۲} و عصاره جیگر قرار گرفت ولی تأثیری در سیر بیماری نداشت.

علت در نظر گرفتن اریترومیلوز در بدو امر این بود که اولاً در خون محیطی تعداد اریترو بلاستها زیاد بودند و حال آنکه در بیماری بیرون چنین چیزی دیده نمی‌شود. بعلاوه ناموزونی هسته و سیتو بلاسما و آنارشی سلولی در اریترو بلاستها خود دلیلی بود بر وجود اریترومیلوز.

بالاخره بیمار به طبیب دیگری مراجعه نمود و نامبرده ذیز بمقدار انبوه ویتامین B_{۱۲} و عصاره جیگر تجویز و آخر الامر مبادرت به ترانسفوزیون نمود. این معالجات نیز در سیر بیماری تأثیر نداشت و بالاخره بیمار فوت نمود. با اثر نکردن ویتامین B_{۱۲} و سایر داروها وجود مگالو بلاست و اریترو بلاستهای ناموزون در خون و مغز استخوان تشخیص فرم اریترومگالو بلاستیک بیماری اریترومیلوز را محرز ساخت. متأسفانه فوت بیمار اجازه نداد تا آزمایش‌های میکروسکوپیک اعضاء دیگر بعمل آید. کرچه بیماری او مشخص بود ولی لااقل این نتیجه را داشت که پرونده بیماری او تکمیل گردد.

نشانه‌های دیگر:

در تاریخ ۳۲/۱۰/۲۶ بیمار یکسال و نیمه غ فرزند س ساکن خانی آباد بیمار بسته‌تری بیمارستان کودکان توسط آقای دکتر اهری جهت تشخیص بیمه‌سازی و آزمایش‌های لازم به بخش هم‌اکتوژنی بیمارستان رازی فرستاده شد.

سوابق - طفل مدت ۹ ماه است بیمار میباشد ابتدا پس از ابتلاء به سرخک دچار اسهال شده و دو ماه است که غده‌ای در شکم حس می‌شود. آبله تلقیح شده است.

مشاهدات - طلفی است کم خون بار نگرد و روی پریده مخاطها بی‌رنگ شکم نفایخ، تب در حدود ۳۹، دچار تنگ نفس، وزن ۸ کیلو گرم.

آنتهایانات - طحال بزرگ سفت بدون درد، تا نزدیک کرت ایلیاک میرسد. کبد نیز اندکی بزرگ و سفت میباشد. بیمار دچار اسهال است.

در جهاز تنفس چیزی جز سرفه و تنگ نفس علامت دیگری دیده نمی‌شود.

درجہ از گردش خون - فقط تا کی کار دی جلب نظر میکند.
در عدد لنفاوی - میکرو پلی ادنوپاتی در تمام زیر بغل، کشاله ران و زیر گردن
حس میشود.

در مدت پنج روز که در بیمارستان کودکان بستری بوده است مرتبًا تب بیمار
صبح ها ۷۳ و عصر ها ۳۹ بوده است. اجابت بیمار روزی ۳-۷ بار.
امتحانات دیگر : ماتتو $\frac{۱}{۱۰۰۰}$ منفی، آزمایش ادرار طبیعی است.

آزمایش خون :

شماره گلبول قرمز ۱۸۰۰۰۰ سفید مطلق ۴۶۰۰۰ اریترو بلاست ۱۵۴۰۰۰
در میلیمتر مکعب.

فرمول خون :

لنفوسيت	میلوسيت	منوسیت	منونوکلئر	پلی نوکلئر تروفیل
---------	---------	--------	-----------	-------------------

۳۸	۲۹	۲۰	۱۰	۳
----	----	----	----	---

اریترو بلاست بازو فیل	اریترو بلاست اسیدوفیل	اریترو بلاست پلی کروماتوفیل
-----------------------	-----------------------	-----------------------------

۱۸۴	۱۷	۴۵
-----	----	----

در قسمت اریترو بلاست ها هسته و سیتو پلاسم هم آهنگ نیستند و آنارشی وجود دارد. بطوریکه تشخیص سلسیه مراتب آنها مشکل و در خون سطحی کاریو کینز وجود دارد. بعلاوه هسته های چند شاخه که شبیه به برگ شبدر است دیده میشود. در گلبولهای قرمز آنیزوسیتوز آنیزو کرومی پوئی کیلوسیتوز و گاه دارای جسم ژولی است.

معزانه خوان : در پونکسیون از تی بیا فرمول بشرح زیر بوده است.

پرو اریترو بلاست	اریترو بلاست اسیدوفیل	اریترو بلاست پلی کروماتوفیل
------------------	-----------------------	-----------------------------

۱۱۳	۱۲	۳۸
-----	----	----

جمع	اریترو بلاست بازو فیل
-----	-----------------------

۱۸۰	۱۷
-----	----

متامی لوسیت تروفیل	میلوسیت تروفیل
--------------------	----------------

۴۴	۷	۹
----	---	---

منوسيت	منونو كلئر	امبردو كنبرخت	درصد ۳۴
۲۵	۱۵		

در میدان میکرو سکپی اریترو بلاستها معمولاً دورهم جمع شده تشکیل کانون هائی را داده اند که در مرکز غالب آنها سلولهای رتیکولر که بطرف اریترو بلاست سیر میکند دیده میشود. (هموھیستیو بلاست)

پیشرفت - بتدریج حال بیمار روبرو بدبی سیر کرد و روز بروز به کم خونی بیمار افزوده شد. تب نیز نوسانهای بلندتری میکرد تا اینکه پس پنج از روز از بستری شدن فوت میکند.

نتیجه

مطابق مشاهدات بالا همان قسم که در ایران لکوز حاد فراوان بنظر میرسد، اریترومیلوز حاد و مزمن هم فراوان میباشد. متنهای تا کنون بواسطه عدم توجه پزشکان در این موضوع مطالعات زیادی نشده است. بنا براین لازم است همکاران در برخورد به عظم طحال و کبد بدون وجود عظم غده های لنفاوی با نشانه های عمومی شدید مانند تب وغیره همتوجه اریترومیلوز باشند و راجع باان از نظر بالینی و آزمایشگاهی مطالعه نمایند.