

هنوز نو گلئوز عفونی و اشکال بالینی آن

تکارش

دکتر اقبال دکتر محمدعلی مولوی استاد کرسی بیماریهای عفونی رئیس درمانگاه عفونی بیمارستان پهلوی در سال‌های اخیر نشان داده است که اشکال بسیار گوناگونی وجود دارد که از لحاظ بالینی بسیار مهم است. ما بدو شکل کلاسیک بیماری سپس اشکال مختلف آنرا توصیف خواهیم کرد و تصور می‌کنیم این بحث از لحاظ همکاران گرامی و بخصوص دانشجویان دانشکده پزشکی بی تیجه نباشد.

۱- شکل سلاشیک هنوز نو گلئوز عفونی

بیماری است با مشی عفونی که هنوز علت آن کاملاً مشخص نشده است این مرض بخصوص دستگاه لنفاوی را می‌آزاد. این ناخوشی را بنامهای مختلف می‌خوانند: تب غده (۱)، آژین منوسیتی، آدنولنفوئیدیت حاد خوش خیم. انواع گوناگون (پلی مرفیسم) این بیماری بسیار زیاد است که اخیراً مورد مطالعه قرار گرفته است. منو نو کلئر عفونی بیشتر در جوانان دیده می‌شود و پس از ۰-۴ سالگی نادر است.

علائم شکل کامل و کلاسیک بدینقرارند:

- ۱- تب ۳۹-۴۰ درجه همراه با آستنی عمیق و بی اشتهاهی.
 - ۲- آژین نسبتاً سخت که موجب عسر البلع شده مناظر متفاوت بخود می‌گیرد اریتماتو یا اریتماتوپولتاسه - آژین قرحة که با آژین ونسان قابل اشتباه است.
- آنژین همیشه تمایل دارد دو طرفی باشد، گاهی طولانی شده ۱۰-۲۰ روز طول می‌کشد.

۳) التهاب غده های لنفاوی یا آدنوباتی : ابتدا زنجیر غدد گردن را فرامیگیرد سپس عمومیت مییابد .

این غدد سفت ، صاف ، متحرك و کمی دردناک بوده و بچرک نمی نشینند .

۴) عظم طحال معتدل با بزرگی مختصر کبد

باين علائم اصلی ممکن است علائم فرعی دیگر نیز اضافه شود :

- ورم ملتحمه

- یرقان

- علائم جلدی

سیر بیماری با وجود ظاهری سخت بطرف بهبود میرود و رویه مرفته ناخوشی نیک فرجامی است که در عرض ۳ تا ۴ هفته بهبودی کامل می یابد .
دوران نقاوت مرض طولانی است .

تشخیص بیماری در شکل کلاسیک با علائم فوق آسان است ولی در صور تیکه علائم کامل نباشد و اکنش خاصی وجود دارد که اثبات آنرا محرز مینماید این واکنش بنام رآکسیون پولبونل (۱) معروفست که اساس آن عبارت از این است که در سرم مبتلایان به منو نو کلئوز عفونی آگلوتینین خاصی برای گلبولهای قرمز و سفید گوسفند وجود می‌آید که برای تشخیص بالینی مورد استفاده قرار میگیرد .

باید متوجه بود که این واکنش با واکنشی که بطور طبیعی در سرم انسانی برای گلبولهای گوسفند بر اثر افزایش قدرت آگلوتیناسیون دهنده وجود دارد متفاوت است .

داویدسن نشان داده است که این رآکسیون عبارت از آگلوتینین خاصی است که بر عکس آگلوتینین های طبیعی نمیتوان آنرا با عصاره کلیه خوکچه هندی ثابت (۲) کرد ولی میتوان با عصاره گلبولهای قرمز گاو جذب کرد . داویدسن با استفاده از این خواص یک واکنش سه زمانه برای تشخیص مرض پیشنهاد کرده است .

بنظر میرسد این واکنش ارزش زیاد و خاصی داشته باشد در سایر آزارهای شبیه به منو سیتوز منفی است لذا ارزش زیادی برای تشخیص دارد.

ashkal ballini heno fu klorofun

مدت زمانی است که منو نو کلئوز عفونی بخوبی شناخته شده است ولی پلی-مرفیسم بالینی آن اخیراً محقق گردیده است. عنوان مقدمه دانستن سه موضوع لازم است:

۱- تمام اشکال بالینی منو نو کلئوز عفونی علائم کامل کلاسیک بیماری (حالت عفونی، آنژین، آدنوباتی گردن سپس عظم عمومی غدد لنفاوی، عظم طحال) را ندارد و میباشد جزو اشکال آنچه محسوب گردد فقط باید در نظر داشت که در تمام اشکال بیماری آستنی واضح و طولانی وجود دارد.

۲- هیچیک از انواع بیماری که همراه رآکسیون پول و بونل (۱) مثبت نباشد قابل اطمینان نبوده جزو این آثار محسوب نمیگردد.

منو نو کلئوز عفونی جزو آزارهای رتیکولوز محسوب میگردد و بیشک یک رتیکولوز حاد میباشد ولی پلی-مرفیسم بالینی آن محقق میباشد و فقط امتحان سرو لثربک است که ماهیت آنرا مشخص میسازد بعبارت اخیری امتحانات سرولزیک خاص آنست که در غیاب تمام علائم باماکم کند.

منو نو کلئوز عفونی بیماری واگیر و مسری است که با ت و حالت عفونی شروع میشود و در هر سنی ممکن است دیده شود (۰-۶۰ سالگی) اغلب همراه لنفو سیتوز و عظم غدد میباشد.

واکنش پول و بونل از روز ۱۵ مثبت شده تاسه ماه وجود دارد. گاهی اوقات این واکنش دیررس بوده بین روز ۶۰-۰۴ میباشد (ورمس(۲)) ممکن است مثبت بودن واکنش بونل و بونل تایکسال هم برقرار بماند ولی این امر استثنائی است. باید دانست که هیچ دارو و آنتی کری در بدن قادر به منفی کردن این رآکسیون

نیست. برخی از مؤلفین عقیده دارند که برخی از آنتی کرها مخصوصاً کننده (۱) و نیز تجویز تراهمیسین ممکن است رآکسیون پلوبونل را منفی کنند ولی این موضوع قابل قبول نمی باشد.

۳- امتحانات خون و نتایج آن بر عکس ثابت نیست بطور کلاسیک هیپر او- کوسیتوز معتدلی موجود است که در تمام موارد ثابت نمی باشد همچنان است برای منو نوکلئوز ولی باید دانست که در این بیماری فقط پیدا شدن عناظر منو نوکلئوز خاصی که سوئیه (۲) توصیف کرده است علامت خاص و مشخص بیماری است (۳) این منو نوکلئرها ظریف و شکننده بوده پر توپلاسم پهن و آبی داشته و بشدت بازو فیل میباشد.

ممکن است در برخی موارد امتحان خون طبیعی باشد یا کمی بولی نوکلئوز جلب نظر نماید.

باید دانست که افزایش منو سیت ها بعلت واکنش شدید رتیکولاو آندوتالیا ای است. طبیعی شدن فرمول خون هتغیر بوده رابطه با علائم بالینی ندارد. نسبت با فراد فرمولهای مختلفی دیده میشود. گاهی فرمول طبیعی زمانی لوکوبنی و گاهی بلی نوکلئوز دیده میشود.

اشکالی از این بیماری را که دوری (۴) و دولاك (۵) و کروس نیر (۶) دیده اند بقرار زبر بوده و بخوبی بلی مرفیسم ناخوشی را آشکار میسازد:

۱) شکل منژیت لنفو سیتر ساده و قابل علاج

۲) شکل همراه با آدنوباتی مغبنی یا لنفو گرا نولوماتوز مغبنی خوش خیم

۳) آدنوباتی گردن یک طرفی موضعی و منفرد

۴) شکل یرقانی خالص (۷)

۵) شکل یرقانی منو نوکلئوز عفونی همراه با عظم غدد و طحال

۱ - bloquant

۲ - Sohier

۳ - Pathognomonique

۴ - P. Doury

۵ - Dulac

۶ - Crosnier

۷ - F. icterique pure

۶) منو نو کلئوز عفونی بشکل یرقان نزدیک

۷) منو نو کلئوز عفونی بشکل مالاریایی کاذب (۱)

۸) شکل حصبه کاذب منو نو کلئوز عفونی

۹) یک شکل دیفتری کاذب با مشی و خیم (۲)

۱۰) شکل دیفتری کاذب با شروع آپاندیکولار

۱۱) اشکالی که با علائم سرولزی طولانی همراه است

۱۲) پریمو انفسکسیون و منو نو کلئوز و نی

اینک خلاصه از شرح هر یک از اشکال :

۱) منیزیت آنفوسیترحاد قابل علاج - این بیماری بدون امتحانات ضروری مانند رآکسیون پول و بونل و غیره موجب اشتباه میشود زیرا علامت بالینی خاصی برای تشخیص آن وجود نداد. در برخی موارد ممکن است امتحان خون منو نو کلئوز نشان دهد و علامت منیزیت را تاحدی آشکار سازد گاهی از موارد آدنومگالی هم دیده شده است که تاحدی راهنمای خوبی است.

۲) سندروم نیکلالافاور کاذب - مواردی از منو نو کلئوز عفونی را مشاهده کرده اند که فقط باعظام غدد کشاله ران همراه بوده مشبت بودن رآکسیون پول و بونل و منفی بودن فری (۳) ماهیت مرض را آشکار کرده است در اینجا دو موضوع را باید در نظر داشت :

۱) میتوان از خود سئوال کرد که آیا در این موارد ورود ویروس از راه دستگاه تناسلی نبوده است؟ زیرا گاهی تنها علامت مرض عظم غدد کشاله ران است و بس

۲) در مبتلایان به سیفیلیس که با نهایت دقیقت درمان کرده اند و ۴ ماه قبل از پیدایش منو نو کلئوز و اکنش برده و اسرمن منفی بوده است ولی پیدایش این بیماری ایجاد رآکسیون مشبت و کاذب کوفت را در برخی از موارد نموده است ولی این امر نادر است.

در ۴۴۹۸ رآکسیون پل بونل که ۸۲۹ مورد آن مثبت بوده فقط دو مورد رآکسیون کاذب W.B. مثبت دیده اند که آنهم موقتی بوده است لذا نسبت آن از ۲۴٪ تجاوز نمیکند.

در برخی از موارد دیده اند که این عظم غدد کشاله ران همراه عظم مختصراً غدد دیگر است و فقط فری منفی و پل بونل مثبت راهنمای تشخیص بوده است و بعلاوه بدون هیچ درمانی این بزرگی غدد بر طرف شده است.

(۳) آدنوپاتی گردای یک طرفه و منفرد - این شکل از ناخوشی نادر دیده میشود که غدد یک طرف گردن یا غدد زیر فک یک طرف بعلاوه عظم غدد بالای قرقره (۱) یا بدون آن در این اشکال فقط نبودن سایر علائم و سیر مرض و مثبت بودن رآکسیون پل بونل راهنمای تشخیص میباشد.

(۴) شکل یرقانی خالص منو نو کلئوز عفونی - مواردی از یرقان را دیده اند که همراه بزرگی مختصراً غدد یک طرف کشاله ران بوده بعلاوه عظم طحال و کبد که بهیچوجه جلب نظر نکرده است فقط واکنش پل بونل مثبت که بر سبیل تصادف انجام شده وجود مرض را آشکار کرده است.

توضیح اینکه گاهی یرقان ناشی از منو کلئوز بدون تب بوده و امتحانات آزمایشگاهی یرقان هم مانند هیپریلرو بینوری و مانکلاکان منفی موردنیست قرار میگیرد (۵) شکل یرقانی منو نو کلئوز عفونی با آدنوپاتی و عظم طحال - در اینجا سیر بیماری (یرقان) با قبلی متفاوت میباشد. تب و عظم طحال و غدد لنفاوی با کبد طبیعی وجود دارد معدله که باید در نظرداشت که اختلاف آزمون های کبدی و یرقانی موجود است. مثبت بودن رآکسیون پل و بونل مبنای مرض را هویتا میکند.

(۶) شکل یرقان نزله - در برخی از اشکال یرقان نزله که همراه میکروبلی آدنوپاتی گردن و زیر بغل و ران باشد باید بفکر منو نو کلئوز عفونی بود و امتحان خون و پل و بونل بعمل آورد. ممکن است ویروس منو نو کلئوز موجب هپاتیت شود ولی این امر نادر است ولی مواردی ذکر کرده اند که حتی ممکن است ویروس منو نو کلئوز بعدها ایجاد هپاتیت مزانشیمی با یرقان بکند.

۷) **شکل هالاریای کاذب نو نو کلئوز عفو نی** - اشکالی از مرض را مشاهده کرده اند که تیهائی نظیر مالاریا داشته بدون عظم طحال و آدنوباتی . ماهیت مرض فقط با امتحان پول و بونل مشخص شده است و حملات تب بدون درمان ضدمالاریائی خود بخود از بین رفته است بعلاوه جستجوی هماتوژوئر نیز منفی بوده است .

۸) **منو نو کلئوز عفو نی بشکل حصبه کاذب** - بیماری را ذکرمیکنند که با علائم تیفوئید هاند تب بالا و قرقرشکم در گودال خاصره راست و کمی علائم منژه مراجعه میکند طحال فقط قابل دق بوده ولی آدنیت گردن وزیرفاک راست با رینوفارنزیت وجود داشته است ؛ فرمول خون و پول بونل مثبت و منفی بودن علائم آزمایشگاهی حصبه، تشخیص را مسلم را داشته است .

در بعضی از مشاهدات تب و نفخ شکم و عظم طحال، تیفوئید را مطرح نموده ولی بونل بونل مثبت و نفی سایر علائم منو نو کلئوز را آشکار نموده است . در مورد دیگری تب و عظم طحال واضح م وجود بوده و امتحان تصادفی پول و بونل علت اصلی را آشکار میکند .

۹) **شکل دیفتری کاذب با مشی و خیم** - در مواردی از لحاظ بالینی آذین دیفتری غیر قابل بحث با آدنوباتی گردن مشاهده کرده اند که عظم طحال موجود نبوده سرم درمانی ضد دیفتری اجرا شده ولی وسعت علائم موضعی و غشاء کاذب و اختلال تنفسی حتی فسکر تراکتوئی را تقویت کرده است ولی امتحان خون و رآکسیون پل بونل سبب ناخوشی اصلی را مسلم داشته است .

برخی از موارد را ذکرمیکنند که علائم موضعی آذین و خفقات موجب تراکتوئی نیز شده است (لومیر و آلیزون)

۱۰) **اشکال دیفتریک بیماری** - آمیگدالیت با غشاء کاذب و وسعت یافتن غشاء کاذب با آدنوباتی بعلاوه عظم غددنقااط دیگر با طحال بزرگ مشاهده و سرم درمانی انجام داده اند .

فرمول شمارش و پل و بونل تشخیص منو نو کلئوز را آشکار کرده است .

باید در نظر داشت که غشاء، کاذب در جریان آنژین منو نو کلئوز شایع است ولی گاهی این علامت همراه عظم غدد گردن و پریدگی رنگ علائم عمومی شده و سرم درمانی را مطرح میکند گاهی در جریان منو نو کلئوز غلونی آنژین او اسر و نکروتیک با آدنوپاتی گردن مشاهده میشود.

در موارد دیگری ورم قسمت خلفی بینی با غشاء، کاذب آنژین دیفتری را مطرح میکند بهر حال بایستی در موارد مشکوک درمان عاجل بکار برد. میتوان بطور خلاصه تدایر زیر را در موارد مشکوک اتخاذ کرد:

الف - آنژین شبیه بدیفتری با آدنوپاتی مهم گردن بدون عظم طحال در بیماری که واکسن ضد دیفتری نزد است باید بزودی بسرم درمانی ضد دیفتری اقدام نمود.

ب - ظهور علائم فوق در شخصی که واکسینه شده (واکسن ضد دیفتری) باشد باید ۲۴ ساعت صبر کرد و در ضمن امتحانات لازم مانند کشت غشاء، کاذب وغیره بعمل آورد در صورت لزوم سرم درمانی نمود.

ج - اگر آنژین و آدنوپاتی وغیره با عظم طحال واضح در شخصی بوجود آید که بطور صحیح و در مقابل دیفتری واکسینه شده باشد میتوان از سرو تراپی فوری صرفنظر کرده و منتظر جواب آزمایشگاه بود.

د - اگر علائم فوق یعنی آنژین با غشاء، کاذب با عظم طحال در کسی پیش آید که واکسینه نشده باشد میتوان سرم درمانی انجام داده یا منتظر جواب آزمایشگاه بود. در حقیقت سرم درمانی عاجل فقط در حالت (ج) ضروری نیست. توضیح اینکه یعنی غشاء، کاذب یک آنژین منو نو کلئوز و آنژین دیفتریک درست میکند نمیتوان فرق زیادی قابل شد.

(۱۱) شکل دیفتری کاذب با شروع آپاندیکولر - این شکل از این لحاظ مهم است که با علائم واکنش ناحیه آپاندیس شروع میشود و گاهی منجر به اعمال بی مورد میگردد (آپاندیس محققن است).

باید دانست که تشخیص منو نو کلئوز عفونی در این مورد بسیار مشکل است حتی گاهی ۵-۶ روز بعد از عمل آپاندیس علائم بیماری منو نو کلئوز عفونی آشکار میشود.

گاهی غیر از دردهای شکم ممکن است علائم با آپاندیسیت حقیقی مشتبه شود و حتی پس از عمل احتقان آپاندیس مشاهده گردد. بدین طریق میتوان گفت که گاهی امیگدا لیت شکمی (۱) در جریان منو نو کلئوز عفونی وجود دارد ممکن است این آپاندیسیت خود بخود بهبودی یا بد و لی دلیل محکمی در دست نیست تا بتوان مانع عمل بیهوده گردید و بعلاوه ممکن است سیر این التهاب آپاندیس بطرف و خامت گراید.

(۱۲) پریمو انفکسیون و منو نو کلئوز عفونی - محک پریمو انفکسیون مثبت شدن کوتی است در صورتیکه بدانیم قبل از منفی بوده است (۲) و محک منو نو کلئوز عفونی پل و بونل مثبت است.

بدی حالت عمومی و آستنی ممکن است بر اثر سل یا منو نو کلئوز عفونی باشد میکروبلی آدنوباتی در منو نو کلئوز عفونی شایع تراز شروع سل است ولی باید دانست که تفکیک این عامل از هم مشکل است بعلاوه ممکن است حالت منو نو کلئوز عفونی باشد و پل بونل انجام نشود یا زود انجام گردد در نتیجه جواب قطعی ندهد یا اینکه یک منو کلئوز عفونی آنپیک قبل بوده و مثبت بودن پل و بونل کنونی بسبب آنست. در سل نیز در مورد آفرزی کوتی منفی میشود و در افرادیکه سلامتی آنها متزلزل است کوتی ارزش ندارد لذا باید بسیار دقیق کرد که اشتباہی رخ ندهد اینک خلاصه ۲۴ مشاهده

کرانیه (۳) و دوری و دولک :

۱- شش مورد مشاهده همراه آنژین باغشاء کاذب بوده و بادیفتی اشتباہ شده و در دو مورد حتی سرم درمانی انجام شده است.

- ۲- دو مشاهده آژین اولسر و نکروتیک با میکروب‌های دو کی شکل (۱)
- ۳- یک مورد منزیت با دوره کوتاه ولی علائم بالینی شدیدی داشته است.
- ۴- یک مورد درم ملتجمه توأم با سایر علائم که این درم ملتجمه با اورام ملتجمه معمولی متفاوت بوده است.
- ۵- دو مورد اریتم سرخکی شکل در جریان مرض دیده شده است.
- ۶- یک مورد پورپورا و آلبومینوری موقتی در جریان بیماری بدون اختلال جرم خون؛ گاهی پورپورا و ترمبوبنی به توسط سایر مؤلفین مشاهده شده است.
- ۷- دو حالت لوسی کاذب با سلولهای منو-نوکلئر و چندسلول لوکوبلاستیک ریدری شکل (۲) در خون بدون سایر علائم بالینی گاهی این نوع را بنام رتیکولوز-لوسموئید نامند.

آلبو-مینوریهای نادر در جریان مرض شاید بعلت فلور میکروبی بینی و حلق و میکروب‌های دو کی در نوع گلودرد قرحة و نکروتیک باشد.

درهان هفتوانو گلئوز عفونی

چون علت منو-نوکلئوز عفونی ویروس میباشد لذا بمنظار نهیرسد که هیچ آنتی بیوتیکی بر آن مؤثر باشد ولی موافقی که فلور میکروبی گلو و بینی میکروب‌های دیگر باشد استعمال آنتی بیوتیک لازم میشود. ولی باید دانست که آنتی بیوتیک‌های مختلف را در این بیماری تجربه کرده‌اند ولی نتیجه درمان با مقایسه بیماران شاهد یکی بوده است پنی سیلین و اورومیسین و ترامیسین و سولفامیدها در این مرض بکار رفته‌اند ولی علاوه بر عدم فایده گاهی علائم سمی والرژیک دیده شده است بخصوص درئور میسین در ۲۹ درصد موارد این علائم ظاهر گردیده است.

برخی تر کیهات سالیسیله را بعلت تروپیسم رتیکولو آند و تلیمال آنها بکار برده‌اند که گاهی بی نتیجه نبوده است در اشکمال یرقانی تجویز سه روز کرتیزون به مقدار ۲۰۰ میلی گرم موجب ازین رفتن تب و علائم عمومی و یرقان و عظم طحال شده است.

برخی از مؤلفین گاما گلو بولین و T. A. B. A. انگلیسی را در این بیماری مفید میدانند. باید دانست که برای این مرض یک داروی اختصاصی موجود نیست. بنظر برخی از مؤلفین اختلال درمانی گاهی مربوط به عفونتهای است که بر اثر لیستریا منو سیتوژنر (۱) و شاید در برخی از حالات منو نو کلئوز عفونی علت مختلط داشته است.

استانلسی (۲) سه نوع منو نو کلئوز عفونی (M.I) تشخیص داده است A و B و C. ممکن است جستجوی آگلو تیناسیون لیستریا مفید باشد و علت مرض را دروشن کند اگر دسته C را حذف کنیم در دو گروه A و B آگلو تیناسیون لیستریا بدين قرار بوده است.

آگلو تیناسیون لیستریا	بول و بولنل	گروه A
+	+	
-	+	گروه B

با این فکر می‌توان گفت که ممکن است آنتی بیوتیکها در گروه اول مؤثر باشد بشرطی که شخصیت گروه A را قبول نمائیم.

بهر حال بی مورد نیست در موارد گلودرد های شدید و برخی از اشکال مرض از آنتی بیوتیکها استفاده کرد و یا گاهی ویتمین C و فاکتور های لیپو تروپ (در صورت گرانولوبی) و یا اپوتراپی کبدی در انواع یرقانی بکار برد.

بطور خلاصه اشکال مختلف و تعهد انواع منو نو کلئوز عفونی سیر و علائم بالینی بهبیچو جه علت حقیقی مرض را آشکار نمی‌سازد گاهی تمام سعی ما در اطراف بیماری حالت های عفونی مختلف منفی می‌ماند فقط رآکسیون پل بولنل امتحان نفیسی است که تلوں اشکال بیماری را آشکار می‌سازد و نشان میدهد که بیماری چگونه میتواند باشکال متفاوت تظاهر کند.

مأخذ:

- | | |
|----------------------------|---------|
| ۱ - Clement | 1952 |
| ۲ - Annales de Medecine | 1954 |
| ۳ - Sciences Medicale | 1954 |
| ۴ - Listeria monocytogenes | Stanley |