

درمان سل‌های پوستی

بوسیله ایزو نیکوتینیل هیدرازین (۱)

تغارش :

دکتر محمد علی هملکی

استاد و رئیس بخش پوست بیمارستان رازی

دکتر مار دروسیان

دکتر حسن محقق

رئیس درمانگاه بخش پوست بیمارستان رازی دستیار بخش پوست بیمارستان رازی

این داروازداروهای است که بعد از کشف سولفامیدهادر عالم پزشکی سروصدای زیادی برای انداخته است و با خواص ضدسلی خود معروفیت خاصی پیدا کرده. گرچه هنوز زود است که بتوانیم راجع بارزش حقیقی آن اظهار قطعی بنماییم ولی تجربیاتی که تا کنون نشان داده ممکن است روزی در درمان بیماری سل جانشین استرپتومیسین و پاس شود بویژه که استعمال آن از راه دهان و ارزانی قیمت آن نسبت بسایر داروهای ضدسلی استعمال آنرا آسان می‌کند.

مهترین ترکیبات که تا کنون برای مطالعه در دسترس ماقرار گرفته

عبارتند از :

۱ - (Rimfon) (۲) - کارخانه روشن سویس.

۲ - Nidaton (۳) - کارخانه ارگانون هلند.

و دیگر اسپسالتیهای که عبارتنداز پیریسیدین (۴) - نیدرازید (۵) - دی توین (۶)

نئوتبن (۷) وغیره.

ایزو نیکوتینیل هیدرازین داروئی است بی‌طعم - متبلور - محلول در آب و از

نظر تجربی در موش و کبای مفید و در سل ریوی انسان نتایج نیکوئی داده است.

متجاوز از شش ماه است که این دارو در دسترس ماقرار گرفته و در بخش پوست

بیمارستان رازی در اقسام سل‌های پوستی: غده‌های سلی - لوپوسهای سلی و سل‌های

رویشی یا زگیلی شکل (۸) بکار برده ایم و در این مدت بامقادیر ۴ الی ۵ میلی گرم

۱ - Isonicotynil hydrazine

۲ - Rimifon

۳ - Nidaton

۴ - Pyridin

۵ - Nydrazid

۶ - Ditubin

۷ - Neoteben

۸ - Tub. Verruqueux

برای هر کیلو گرم وزن بدن در پنج مورد مشاهده بخش تایج نیکوئی بدست آورده ایم.

معمولًا این دارو را در سل‌های مختلفه از ۱۰-۲۰ میلی گرم برای هر کیلو بکار میبرند و مقداری که بنظر میرسد اثر آن مسلم و مسمومیتی تولید نمیکند ماین ۴ تا ۶ میلی گرم است و در مدت یکماه آنرا تجویز مینمایند ولی ما در بخش تامد سه ماه متوالیاً در بیماران خود بکار برده ایم بدون اینکه عوارضی مشاهده نمائیم.

۶) ارض ایزو نیکوتینیل هیدروازین

از گزارش‌های مقدماتی که دستگیر ما شده اختلال سیستم عصبی با عوارض سرگیجه (۱) سردرد، اختلال بینائی، خواب آلودگی، یخوابی، یبوست و خشکی دهان وغیره میباشد بیشتر علت آنرا فلنج پاراسمپاتیک و تحریک سمتاپاتیک پیش بینی میکنند. این عارضه با تجویز پروستیگمین باسانی بر طرف میشود.

در بیمارانی که روزانه سه میلی گرم از این دارو برای هر کیلو تجویز شده اختلال زیادی مشاهده نشده است ولی اگر مدت زیادی استعمال شود تولید حساسیت سیستم عصبی مرکزی مینماید. این عارض در بیمارانی که دارای اختلال کلیوی هستند خیلی بیشتر بوده ولی در حیوانات تولید اختلالات کبدی میکند در صورتی که در انسان با مقدار خیلی کم این عارض دیده نمیشود. ما در بیماران خود با مقدار کم عارضی مشاهد ننموده ایم.

داروی مزبور دارای اثرات همولیتیک بوده از این لحاظ در استعمال آن باید مراقبت نمود. معمولًا همو گلوین کم میشود و بمجرد کم شدن دو باره خود بخود جیران میگردد. هر چه مقدار دارو نسبت به کیلو وزن بیمار بیشتر باشد (۸-۱۰ میلی گرم) این عارض بیشتر است.

در فرمول خون بیماران اوزینوفیل‌ها اضافه شده و در اشخاص کم خون علائم مسمومیت سیستم عصبی خیلی بیشتر است.

۷) اسید ایزو

نتایج حاصله از تحقیقات عده‌ای از مصنفین با مقادیر مختلفه از ایزو نیکوتینیل هیدروازین (ریمیفون) مقدمتاً از یک الی دو میلی گرم برای هر کیلو گرم وزن بدن

و مقدار می‌نیموم برای ۱ - ایزو نیکوتینیل ، ۲ - ایزو پروپیل هیدرازین (۱) مارسیلید (۲) حدس زده می‌شود نیم الی یک و نیم میلی گرم باشد و این اختلاف از آنجا بر می‌خیزد که در تجربه انر مارسیلید بیشتر از دیمیفون می‌باشد و در عمل مارسیلید در سل دیوی انسان اثرش بیش از دیمیفون است . مقدار متوسطی که برای استعمال این دارو می‌توان در نظر گرفت در حدود دو تا چهار میلی گرم میدانند . و بعقیده کمیته ارش و نیروی دریائی امریکا (۳) مقدار استعمال از صد و پنجاه الی سیصد میلی گرم در روز نباید تجاوز نماید مگر گزارش‌های مفصلتری بر سرده .

نگات همین در استعمال ایزو نیکوتینیل هیدرازین

در مدت معالجه بیماران را باید تحت نظر و بستره نموده و در مورد بیماران آبستن با اختلالات کلیوی و خونی بایستی با مقادیر کم درمان را شروع نمود مخصوصاً در مورد بیمارانی که دارای اختلال حواس هستند باید بادقت بیشتری تجویز کردضمناً بایستی مواطن بود که داروهای محرک سمتیک - خواب آور و بیخس کننده ها را با این دارو تجویز نکرد .

بعقیده بنسون و همکارانش (۴) داروی مذکور از عمل پاراسمتاتیک جلو گیری و سمتیک را تحریک می‌کند . از راه دهان با آسانی جذب و پس از یک ساعت در خون دیده می‌شود .

تا کنون این دارو برای معالجه لارنژیت سلی ، او تیت سلی ، سل زبان ، گاستروانتریت سلی ، سل استخوانها و مفاصل ، سل دیوی حاد پیشرونده دو طرفی ، پنومونی کاز اوزوسل کاورنی نتایج رضایت‌بخش ذکر شده است .

خلاصه مشاهدات بخش پوست رازی

مشاهده اول :

ک - م ۱۳ ساله اهل دهات قزوین در تاریخ ۳۱/۱/۱۸ بعلت تورم غدد لنفاوی گردن و خروج چرك از آنها وجود ذخمه‌ای در سینه و گردن ببخش پوست مراجعت و بستره گردید .

شروع بیماری از سه سال پیش بوده و ابتدا یک غده در طرف راست گردن

۱ - Isopropyl-hydrazine ۲ - Marsilid

۳ - Army-Navy-Veterans administration Committee

۴ - Benson et Coll

ظاهر می‌شود که سفت و کم کم نرم شده و غده‌های دیگری نیز بهمین ترتیب پیدا شده. چندتای آن سر باز کرده و چرك از آن خارج می‌شود. همچنین غدد زیر بغل متورم شده و یکی دو غده سر باز کرده و چرك از آن جاریست در سطح قدامی گزدن سیکاتریس چند فیستول جوش خورده مشاهده می‌شود. در سوابق شخصی و خانوادگی بیمار چیز قابل ملاحظه‌ای وجود نداشت.

معاینه - در امتحان از دستگاه مختلف آسیبی مشاهده نشد و در رادیوسکوپی ریتین عارضه‌ای مشهود نبود فقط سایه ناف ریه راست کمی عریض تر بود که ممکن است آنرا به پریموانفکسیون کازئیفیه (۱) نسبت داد. تشخیص اسکروفول (۲).

معالجات - در مدت ۵/۴ ماه اولیه بیمار تحت درمان با ویتامین D و استرپتو میسین (در حدود ۶۰ گرم) و پاس بود ولی تغییر مخصوصی مشاهده نشد.



بعداز درمان ریمیفون



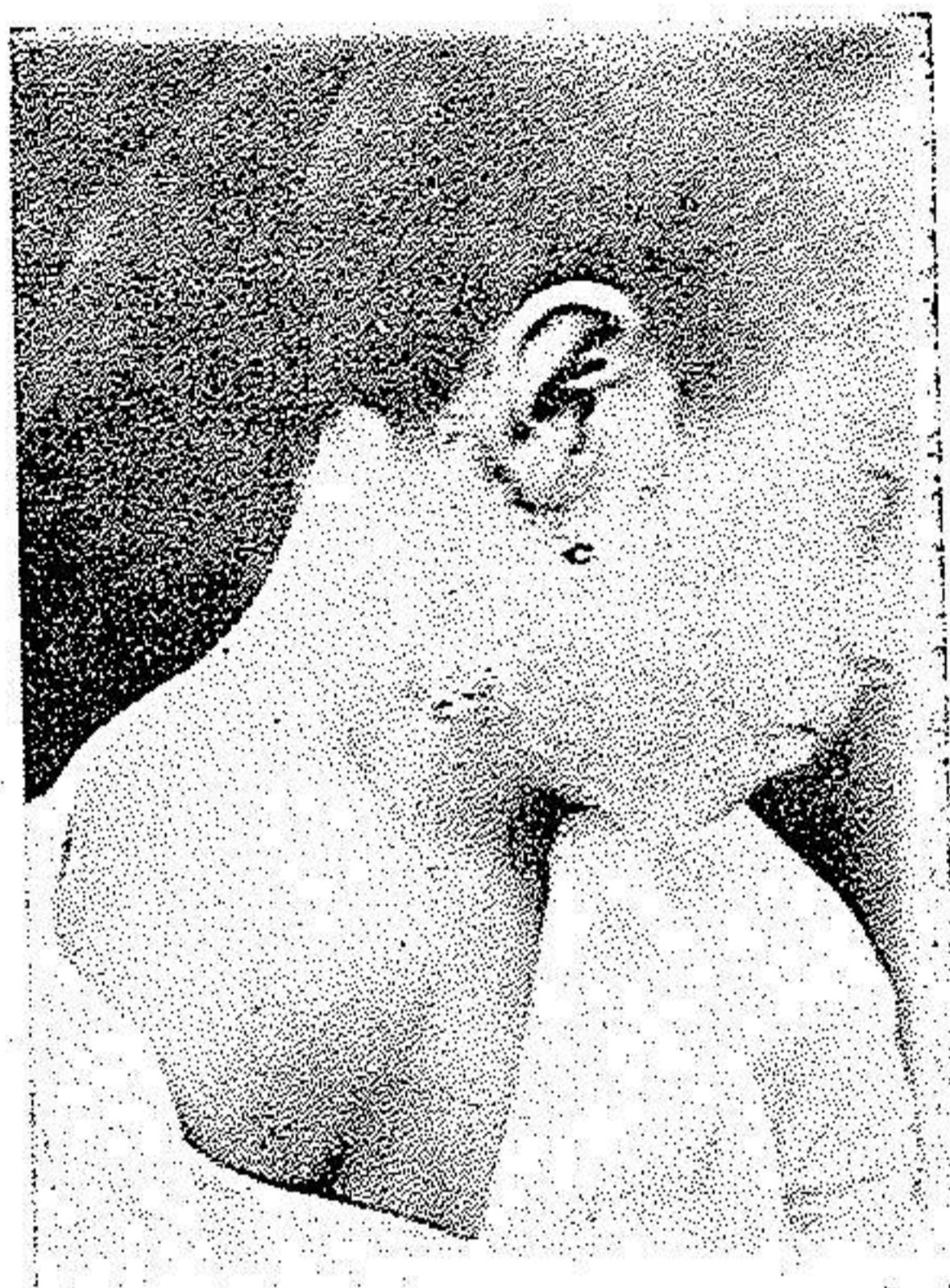
قبل از درمان ریمیفون

شکل ۱ - طرف چپ گردن و سینه

ک-م ۵۴ ماه بعداز درمان با ایزو نیکوتینیل
هیدرازین- Vit. D_۳ -
استرپتو میسین و پاس

در شکل شماره ۲-۱ عکس این بیمار را از تاریخ ۳۱/۵/۲۲ که با ریمیفون معالجه نمودیم نشان میدهد. بدین ترتیب که یک میلی گرم برای هر کیلو وزن در ۲۴

ساعت برای مدت سه ماه. پس از یک ماه بیمار روابه‌بودی نهاده و بوزن او ۴ کیلو گرم اضافه شد و پس از دوره درمان کاملاً بهبودی یافته و چهار کیلو نیز بر وزنش اضافه شد. بیمار پس از بهبودی مرخص شد.



شکل ۲ - طرف راست گردن و سینه همان بیمار (ک-۳)
قبل از درمان با ریمیفون بعد از درمان با ریمیفون

مشاهده دوم:

ع. ج. ۳۰ ساله اهل مازندران شغل ماهیگیری.

در تاریخ ۳۱/۷/۱۳ بعلت ورم پای چپ و سفتی و دانه‌های درشت روی آن به بخش پوست بیمارستان رازی مراجعه کرد و بستری شد.

۱۵ سال قبل یک برجستگی در کف پای چپ نزدیک انگشت شست پیدا می‌شود که کم کم نمو کرده به پشت پا میرسد و در تمام جهات اطراف انگشت بزرگ پای چپ را این دانه‌ها احاطه می‌کند در آن موقع با یک عمل جراحی انگشت را در بیمارستان آمریکائی برداشته و پوستی از پای راست گرفت و مینمایند. مدتی پس از آن دانه‌های روی همان پا ظاهر می‌شود که بتدریج شدت یافته و با تورم و سفتی توأم می‌گردد در موقع بستری شدن دانه‌های بینفس رنگ در تماس پشت پا باشکل زگیل که بعضی مجزا و برخی کاملاً بهم چسبیده عضوضخیمی را درست کرده بودند.

موجود بود . پایی چپ بعلت تورم شدید و سفتی خاصی که داشت داخل کفش نمیرفت و بیمار قادر به حرکت دادن مفصل میچ پابند بود . تشخیص بالینی باعلافائم فوق و B.W. منفی سل رویشی زگیلی شکل (۱) داده شد .

درمان - بیمار از روز اول تحت درمان با دیمیفون و نیداتون بمقدار ۴ میلی گرم برای هر کیلو قرار گرفت پس از چند هفته تورم و سفتی تخفیف یافته و دانه‌های پا خشک شد بطوریکه بیمار تا اندازه‌ای قادر به حرکت دادن مفصل میچ باشد .

در تاریخ ۳۱/۸/۱۴ قسمتی از این دانه‌های بزرگ و در تاریخ ۳۱/۹/۷ قسمت دیگر آن دانه‌ها با الکتروکواگولاسیون برداشته شد و بتدریج تورم و سفتی ازین رفت بطوریکه در موقع مرخصی (۲/۵ ماه بعد) بخوبی پای بیمار وارد کفش میشد و مفصل میچ با حرکات طبیعی خود را داشت .

مشاهده سوم:

ص-ش ۲۰ ساله اهل مازندران .

بعلت برجستگی‌های روی دست چپ و اترافی پوسته‌های منطقه مراجعه و در ۳۱/۶/۲۷ بستری گردید .

در چهار سال قبل دانه‌ای در ابتدای ساعده راست و پشت آن ظاهر میشود که بتدریج بزرگ شده ساعده را از سطح خلفی بقدمی و بالا خرده بالا احاطه نموده و بعد بخششکی میانجامد این عارضه زگیلی شکل هرراه با خارش بعداً میافتد و جای آن لکه سفیدرنگی باقی میماند . ۱۵ روز قبل از بستری شدن دردست چپ نیز این عوارض شروع شده و در موقع بستری شدن در وسط ساعده سیکاتریس بزرگی مشاهده میشد که اتروفیه و اطراف آن پیگمانتاسیونهای بادانه‌های زیاد وجود داشت .

باعلافائم بالینی تشخیص سل رویشی زگیلی شکل داده شد و بعد از ۳ماه درمان این عوارض زگیلی شکل از بین رفت ولی بیمار مبتلا به آبله شد که برای معالجه به بخش عفونی بیمارستان پهلوی اعزام گردید .

مشاهده چهارم:

غ-ح ۲۰ ساله اهل آبادان .

در تاریخ ۳۱/۶/۱۶ بعلت تودم غدد ناحیه گردن به بیمارستان رازی مراجعه و در بخش پوست بستری گردید.

در چهار سالگی غده‌ای در گردن بیمار ظاهر می‌شود که بزرگ شده و چرکی می‌گردد ولی پس از باز و خارج شدن چرک بهبودی می‌یابد تا اینکه دو سال قبل بر جستگی‌هایی باندازه فندق در ناحیه گردن پیدا می‌شود که بدون درد بوده و رفتہ رفته بزرگ می‌گردد و در این هنگام نیز بیمار مبتلا به تب و لرز و سرفه و درد بدهلو می‌گردد که در طی مدت دو ماه با معالجه بهبودی می‌یابد بعداً برای درمان تودم گردن بتهران آمده و در بخش جراحی برای مدت ۲۲ روز بستری می‌گردد در این مدت بیوپسی از بیمار بعمل آمده و از آنجا به بخش پوست برای داروی مزبور منتقل می‌شود.

در سوابق شخصی و خانوادگی چیز قابل ذکری مشهود نیست.

در موقع بستری شدن برآمدگی بزرگ در طرف راست گردن از زیر گوش تاعضله جناغی چنبری پستانی (۱) یک تو مر در ناحیه زیر فکی وجود داشت و سیکاتریس جای بیوپسی بخوبی مشهود بود در بیوپسی تشخیص سل کازنو (۲) ذکر شد.

بیمار دو ماه بامقدار چهار میلی گرم برای هر کیلو دیمیفون تحت درمان قرار گرفت در ضمن معالجه ادنوباتی‌ها کوچک شده فقط یکی از آنها نرم شد و تموج پیدا کرد. دوبار چرک آن را تخییه کردیم بالاخره بیمار با وضع عمومی خوب و گردن قرینه مرخص گردید.

مشاهده پنجم:

ح-م ۱۵ ساله اهل مازندران.

بعلت زخم‌هایی در گردن و سینه مراجعه و در ۳۱/۹/۸ بستری گردید.

پنج سال قبل دانه‌های شبیه به توبر کول بر جسته در طرف چپ ظاهر می‌شود که زخمی و سر باز می‌کند بعد از دو سال بهبود می‌یابد ولی مدت کمی پس از التیام ضایعات چپ طرف راست مبتلا می‌شود ولی در این سه سال تغییری در آن حاصل نشده بسیر خود ادامه میدهد.

رادیوسکوپی و رادیو گرافی دیتین T.B.C را تأیید نموده کوتی راکسیون مثبت است.

تشخیص سل دیوی + اسکروفول (۱) .

معالجه این بیمار با پنج میلی گرم برای هر کیلو شروع شد سه روز بعد تب سقوط نمود و برای مدت ۱۴ روز درجه حرارت بین ۳۷-۳۸ نوسان میکرد بعد از آن کاملاً قطع شده است سرفه بیمار تسکین یافته اشتها زیاد شده ضمناً در عرض یکماه عوارض پوستی کاملاً بهبود یافته است .

تفصیل

- ۱ - پنج مورد سل‌های پوستی که تحت مطالعه بخش با ترکیبات ایزو نیکوتینیل بوده است کاملاً بهبودی حاصل نموده است .
- ۲ - پنج مورد فوق عبارتند از :
دو مورد سکروفول با عوارض جلدی دو مورد سل رویشی زگیلی شکل و یک مورد سکروفول .
- ۳ - بیماران ما در عرض ۱-۲-۳ ماه بهبود یافته اند . یک مورد در یکماه یک مورد در دو ماه و سه مورد در عرض سه ماه بوده است .
- ۴ - یکی از بیماران ما که عکس آن بالا دیده میشود نسبت به ویتامین D و استرپتومیسین و پاس مقاومت نشان میداد با آسانی در عرض سه ماه بوسیله ایزو نیکوتینیل هیدرازین بهبود حاصل کرد .

Bibliographie

1—Antibiotics and Chemotherapy

Vol. II—No. 6 June 1952

2—The American Review of Tuberculosis

Vol. 65—No. 4—1952

3—Revue Suisse de la Tuberculose

9—No. 4—1952

4—The Quarterly Bulletin of Sena Veiv hospital

13—No. 1—1952

5—Journal Suisse de Médecine

IVo. B—1952

6—A Digest of Current pharmaceutical News

Vol. 2—No. 2—March 1952

۱—T.B.C. Pulm. + Scrofulo derme