

بیماریهای کودکان

از کارهای بخش کودکان بیمارستان رازی

لوسمی حاد

نگارش

آقای دکتر محمد بهشتی

رئیس بخش نشریات اداره کتابخانه و انتشارات
فی دانشکده پزشکی

آقای دکتر محمد قریب

استاد بالینی بیماریهای کودکان در دانشکده پزشکی
رئیس بخش بیماریهای کودکان بیمارستان رازی

لوسمی حاد گو اینکه بسیار شایع نیست ولی از بیماریهای فوق العاده نادر هم نمیباشد. در تمام سنین عمر ممکن است مشهود گردد و خصوصاً نزد کودکان ده تا پانزده سال شیوع دارد. سال قبل در ظرف یک هفته دو نمونه آن در بخش کودکان بیمارستان رازی تحت نظر بود و دور نیست که خلاصه شرح آن دو و بیان موجزی از این بیماری و حشتناک سودمند باشد.

اولین بیمار مضار نامی ۱۳ ساله که در تاریخ ۱۷ دیماه ۱۳۲۱ بستری شده است، ده روز قبل از ورود به بیمارستان که لتوی با گلودرد شروع گشته و چون معالجات جاری حالت را بهتر ننموده در بخش کودکان پذیرفته شده است. در ابتدا ناخوشی تب شدید و درد گلو و گوش عوارض اصلی بیماری بوده است. گاه بگاه قی نیز مینموده است درد تنها در گلومراجم نبوده بلکه گردن و حتی سیtron فقرات نیز درد میکرده و ناله کودک را بلند مینموده است در روز ورود ببخش کارورزنگهبان چون غشاء کاذب زیادی در گلوی بیمار مشاهده مینماید اورا بدیفتری بدفرجام (۱) مبتلی می‌پندارد و بی فوت وقت علاوه بر پا کیزه کردن دهان بزرق سرم ضد دیفتری (پانزده هزار واحد) و استعمال استریلنین مبادرت مینماید روز بعد یعنی در ۱۸ دیماه حال بیمار بدینموداً بوده است:

اولاً - آواز بیمار از توی بینی (۲) است و آنچه می‌آشامد از بینی خارج می‌شود.

ثانیاً - امتحان حلق خالی از اشکال نیست زیرا بعلت تریسموس (۳) باز نمودن دهان بختی انجام

میگیرد بعلاوه بوی عفونتی که ازدهان خارج میشود امتحان‌کننده را آزار میدهد.

ضایعات‌گلو ودهان بدین وصف است از یکطرف ترشحات خون آلودی کناره دندانها و لثه‌هارافرا گرفته‌و از طرف دیگر روی اوزه راست غشاء کاذبی کبودرنک مشهور است که بچین قدامی رسیده و تا نزدیکی زبان کوچک (۱) رفته است. این غشاء کاذب چسبنده و منظره گلو بسیار مخصوص است با معنی که لوزه‌خیلی بزرگ و متورم نیست بر سطح آن غشاء کاذب نسجی گندیده (۲) را می‌پوشاند و چنانکه بعد اشاره خواهد شد این منظره متعلق بلوسی حاد است.

ثالثاً. غدد لنفاوی گردن بسیار متورم و در دنا کست و علاوه بر غدد زیر فک اسفل در تمام نواحی گردن (۳) و همچنین زیر بغل طرف راست و بالای آرنج طرف چپ (۴) تمام غدد بزرگ و متحرک و در دنگ است. پس از بسیار بزرگ و بقدرتی کف دست از زیر دنگها تجاوز نموده براحتی لعن می‌شود چکر با اندازه دوانگشت بزرگتر از معمول و در دنگ است.

رابعاً. حال عمومی بیمار بدارست.

حرارت بدن ۳۹ درجه قرعتات بض ۱۲۰ در دقیقه و فشار خون ۱۷۰ و مقدار پیش‌آب بسیار کم است و در اثر استعمال محاول بلودو می‌لین در حلق آبی رنگ می‌باشد. در سطح بدن بخصوص روی سینه و آرنجها دانه‌های پورپورا دیده می‌شود ولی در محل زرق‌ها کبودی و خون مردگی (۵) ملاحظه نشده است.

در مقابل چنین بیمار و علائم وحشتتاک بیماریش مقدم بر همه چیز بازما یشگاه مراجعه شد تا نتیجه کشت ترشحات حلق را که شب قبل گرفته بودند استفسار نمائیم. با سیل لو فل رشد نموده است لذا بجز دیفتری بیماری دیگریرا باید جستجو نمود باید اقرار کرد وضع این بیمار با اندازه‌ای روشن و علائم بیماریش کامل بود که همان او لین امتحان مارا بلوسی حاد متوجه ساخت و او لین شمارش گلبوها آنرا تائید نمود چه عده گویچه‌های سرخ ۲۰۰۰۰۰ و عده گویچه‌های سفید ۲۲۰۰۰ بود. فردای آنروز یعنی بیست و دیماه حال بیمار بدتر و آثار عصبی که قبل بهیچ نوع وجود نداشت بروز کرده بود التهاب و هذیان زیاد بوده کوک دائماً خود را از تخت پائین پرتا ب مینمود. عوارض خونریزی نیز بر شدت خود افزوده و خون از بینی و لثه‌ها جاری بود. روی بدن و حتی نقاط چشم لکه‌های خونین دیده می‌شد حرارت بدن درجه و ظرف پیش‌آب خون خالص بود امتحان خون چنین نتیجه داد.

گویچه سرخ ۲۱۰۰۰۰ کویچه سفید ۲۱۶۰۰۰

زمان سیلان ۲۱ دقیقه

زمان انعقاد ۲۰

خصائص و فرمول خونرا بعداً ذکر خواهیم کرد. فعلاً بذکر این نکته اکتفاء مینماییم که اگر بیماری رمضان از جهاتی کامل و دارای علائم روشن بود چنانکه امتحان بالینی تشخیص را اجازه میداد اما همیشه چنین نیست و بهترین گواه شرح بیمار دوم است که با آنکه در همان ایام در بخش بستری بود معدلك تشخیص لوسمی حاد با اشکال درباره وی داده شد.

سید حسین بیمار بیست و سه ساله یک هفته قبل از رودی بخش کودکان بگلو در دمبلی بوده است. بعد از ظهر که بیمار را کارورز نگهبان معاينه نموده است بعلت غشاء کاذب که روی بادامک چپ موجود بوده و بعلت تورم دژپههای طرف چپ احتیاطاً ده هزار واحد سرم ضد دیفتری زرق نموده است وضع این بیمار با مریض قبل بسیار متفاوت است. حال عمومی بسیار خوب و جواب سوالات بهیچوجه در ماما تولید نگرانی ننمود و معدلك تشخیص دیفتری را بعلت محدود نمایند ضایعات بلوزه چپ در ظرف ۸ روز و در دنگ بودن عوارض و بوی هفونت دهان نفی کردیم و بیشتر بیمار را با آنژین و نسان مبتلى دانستیم بخصوص که در سه جلسه با چند روز فاصله زرق ده و بعداً نیست و بالاخره سی سانتیگرم نوسالوارسان تب را از حوالی ۴۰ به ۳۸ درجه رسانده بود ولی حال عمومی خرابتر بود دژپههای کماله ران وزیر بغل زیر نظر ما بزرگ شده بود بعلت داشتن رمضان در بخش نگران لوسمی حاد شدیم شگفت آنکه پاسخ آزمایشگاه با این اعداد نگرانی ما را تأیید کرد.

گویچه های سرخ ۱۵۸،۰۰۰ و گویچه های سفید ۱،۷۰۰،۰۰۰

نکرار میکنیم که این بیمار بهیچوجه خونری نداشت و بزرگی جگر و سپر ز هیچگاه در شرح حال وی یادداشت نشد هیچ نوع پورپورانداشت و هشت روز پس از بستری شدن در بخش هنگامیکه خانواده اش آنچه شوم مرض طفل را شناختند و از معالجه ما یوس شدند بچه را بخانه خویش برداشتند. بعدها اطلاع یافتیم یک هفته بعد بیمار یچاره از مرض شگفت آورش در گذشته است.

این بود شرح حال دو بیمار که گرچه هر دو مرض واحدی داشتند معدلك از جهاتی متفاوت بودند. علائم مشترکشان بدین قرار بود: بیماری عفونی با تب شدید و علائم خونی دهشتتاک مانند کم خونی شدید و زخم بادامکها و بزرگی دژپههای سپر ز و جگر.

یکانه و سیله تشخیص قاطع لوسمی حاد امتحان خونست که علاوه بر زیاد شدن گویچه های سفید سلو لهای بزرگ بازو و فیلی با اسم سلو لهای جنینی یا اندیفرانسیه دیده میشود.

مجدداً یاد آور میشویم که این بیماری را گرچه پیران و حتی شیر خواران ممکن است پیدا کنند ولی مرض بچه ها (خصوصاً پسر بچه ها) بین ۱۰ تا ۲۵ و ۳۰ سالست در سابقه و خانواده این بیماران پیشینه قابل ذکری یافت نمیشود. گرچه بتائیر کوفت مادرزاد و سل توجه شده است معذلک در همه حال این دو بیماری را مؤثر نیافته اند. سرایت آن نیز معلوم نیست از چه راه و تا چه اندازه است فقط در یک مورد پرستاری که مراقب حال بیماری مبتلی بلوسمی حاد بوده گرفتار این مرض میشود. از سرایت نمونه دیگری در دست نیست حتی عفونی بودن آن نیز مورد قبول همه پزشکان نمیباشد. بهر حال جریان بیماری شبیه به بیماری های گندزا است حتی آغاز آن گاهی سریع و بلکه ناگهانی است. بالرزا شدید و تب فوق العاده بی ناراحتی قبلی بیمار گرفتار این مرض مهلك میشود ولی عادة در ظرف یکی دو هفته بی اشتہانی و گلودرد و خستگی و لاغری با تبی مختصر آثار او لیه مرض است که تدریجاً با کم خونی توأم شده بیمار را بدوره استقرار مرض میرساند.

علائم این دوره بسیار متنوع است و همگی نزد بیمار مشاهده نخواهد شد. بعلت وجود علائم مختلف در بیمار یا فقدان پاره ای از آنها مرض اشکال بالینی گوناگون پیدا میکند و چنانکه فوقاً اشاره شد بر دشواری تشخیص میفزاید بهر جهت چند دسته علامت است که کم و بیش جلب توجه خواهد نمود.

اول علائم عفونی است که تقریباً در جمیع موارد وجود دارد. خستگی و کم خونی شدید این بیماران محتاج تکرار نیست. تب بین ۳۸ و ۴۰ درجه نوسان میکند عرق فراوان و اشتہای کم ممکن است بطریق سل جلب توجه نماید ولی پیدایش عوارض دهان و گلو این نظریه را رد میکند.

عوارض دهان و گلو - توجه با این عوارض بد و سبب حائز اهمیت بسیار است یکی بعلت اهمیت آنها در تشخیص لوسمی حاد دیگر باین علت که وجود آنها پزشک را گمراه و منحرف مینماید.

از وجود این عوارض نباید تعجب داشت زیرا عمل با دامکها بادزپیه های لنفاوی که در این بیماری عظم پیدا میکند یکی میباشد. بهر حال موجود بودن بلکه ثابت بودن این عوارض ما را بر آن میدارد از این عارضه بتفصیل یاد آور شویم. در وهله نخست تورم مخاط دهان^(۱)) جلب نظر میکند. تمام لثه ها خصوصاً در فک اسفل

و معمولاً در جوار دندانهای فاسد و معیوب متورم و برجسته و نرم شده است گاهی بافت آن گندیده بنظر آمده بوی عفونی از آن بر میخیزد و خون کثیفی از آن خارج شده بین دندانها منعقد میشود.

بعد آتشین را لازم است مورد توجه قرار داد. بادامکها بسیار بزرگ است بزودی بر این آماں ساده ترشحات خاکستری رنگ افزوده شده سطح بادامک را قرحة ها میپوشاند بر این قرحة ها (چنانکه دویمار ما نیز چنین بودند) غشاء کاذب خواهد بست. مسلم است که این غشاء کاذب با حال عمومی خراب و عفونت شدید دهان و تورم در پیه ها در بادی امر فکر دیفتری بد فرجام در مغز تولید مینماید. ولی این غشاء کاذب بسط سریعی ندارد گاهی چندین روز در یکطرف میماند.

قرحة ها گاهی بی دود است ولی ممکن است در دنک بوده حتی تریسموس تولید نماید بهر حال لازمه داشتن این قرحة ها و بافت های فاسد در گلو عفونت شدید دهان و خشکی زبان و مستور بودن آن از ترشحات خون آلود و بالآخره زحمت شدید در موقع آشامیدن و بلع و حتی نفس کشیدن میباشد معدله باید دانست که عوارض دهان و گلو ممکن است خیلی دیر پیدا شود یا اصلا بروز نماید بعبارة اخیر گرچه از علایم بسیار مهم این بیماریست ولی استثناء گاهی حلق سالم است.

بعد از علائم عفونی و آثار دهان و گلو دستگاه خونی را باید بدقت مورد آزمایش قرارداد چه ثابت ترین نشانه لوسمی حاد بزرگ شدن در پیه هاست خصوصاً در زیر فک و حوالی گردن. این کانگلیونها گاهی خیلی درشت است اما اغلب حجم آنها از فندق تجاوز نمیکند. بهره جهت معمولاً بدون درد است و هیچگاه بچرک نمی شیند. سپر ز نیز گرچه هیچ وقت بزرگی لوسمی میلوبید نمیرسد ولی همیشه بزرگ است در مواردی که سیر مرض سریع است (مثل بیمار اولی) سپر ز در دنک میباشد ولی جگر فقط در ثلث موارد عظم پیدانموده سطح آن صاف و کم و پیش در دنک میباشد.

بر آثار عفونی و خونی مرض معمولاً خونریهای بیشماری مزید میگردد. که وضع بیمار از اخطر ناکتر و رقت انگیز تر میباشد از تمام نقاط ممکن است خون بخارج سر باز کند خواه از راه مخاطها: شیوع رعاف و خونری لثه ها حتی هم اتوری (بیمار اولی) خواه از راه احتشاء در چشم و بالخصوص در مغزولی در اکثر موارد خون در زیر پوست میریزد و تولید پورپورا میکند بقسمی که پورپورا علامتی است بسیار شایع و بمجرد نگاه بسینه و اعضاء بیمار پزشکر امکن است تشخیص متوجه سازد.

از ذکر علائم دیگر که در اکثر عفو تهای سخت مشاهده می شود خود داری مینمایم. این بیماران بطيش قلب و تنگی نفس و سرفه و اسهال و خصوصاً استفراغ مبتلى هستند و باشدت وضعف هر یک از این علائم و آثار بیماری شکل بالینی خاصی پیدا خواهد شد که شرح آن از حوصله این مختصر خارج است. کافی است که بخاطر بسیاریم که هیچیک از آثار ثابت نیست حتی ممکن است در سراسر مرض تب موجود نباشد یا یگانه علامت بیماری آژینی باشد که تشخیص بالینی آن میسر نمی شود مگر با امتحان خون.

همینکه پزشک باین بیماری ظنین شد لازم است با امتحان خون پردازد و خوشبختانه برخلاف دشواری تشخیص بالینی امتحان خون بزودی تشخیص صحیح را مقدور می سازد.

۱ - شمارش گویچه ها:

گویچه های سرخ کم و در حدود دو میلیون و حتماً کمتر است.

گویچه های سفید بالعکس زیاد شده و در حدود ۶۰ تا ۸۰ هزار است و از این بابت دو بیمار ما که یکی ۲۷۴ و دیگری ۱۵۸ هزار گویچه سفید داشتند مستثنی می باشند.

ولی باید دانست که پزشکان بسیار متوجه و مردانه اعتماد مشاهداتی منتشر نموده اند که لوسی حاد در سراسر بیماری یاد ربعی از ایام آن بالکه و پنی سیر نموده است وجود این لوسی الوسیک (۱) که در حقیقت اپلاستیک (۲) است از اهمیت شمارش گویچه ها کاسته است و باین لحاظ افزایش گویچه های سفید نیز از آثار ثابت این بیماری بشمار نمیرود.

۲ - فرمول لوکوسیتر: معمولاً تشخیص لوسی حادر روی لام خون می شود و کیفیت گویچه های سفید بیش از تغییر کمیت آن بتشخیص کملک مینماید.

در روی لام بایستی جستجوی زیاد نمود تا گویچه های چند هسته دانه دار (۳) یافت معمولاً از همان نظر اول سلو لهای درشت خاصی جلب توجه می کند که از نامهای گوناگون آن بذکر دو نام قناعت مینمایم بعضی آنرا سلو رویانی (۴) و دیگران اندیفرانسیه مینامند بهر حال سلو لیست بزرگ و مدور (۱۵ تا ۲۰ مم) دارای هسته ای حجمی که برخلاف هسته سلو لهای عادی خون بزحمت رنک میگیرد.

پر توپلاسم نازک و حلقوی بعکس بارنک آمیزی گیمسا آبی می شود. باین لحاظ است که باین سلو نگاتیف گویچه سفید نام گذاردند. بهر حال سلو لهای رویانی در اکثر موارد جانشین تمام سلو لهای بک هسته با که جانشین کلیه لوکوستیهای خون گشته

و تشخیص لوسمی حاد روی عدد فوق العاده آن داده میشود. معمولاً ۵۰ درصد گویچه های سفید و گاهی ۹۰ درصد آنرا تشکیل میدهد.

منشاء این یاخته مورد بحث است و قدمای مانند ارلیخ^(۱) آنرا المفویت بزرگی دانسته لوسمی حاد را در دسته لوسمیهای لمفوئید میگذارند ولی او بر تن^(۲) و دیگران اصل آنرا در مرکز استخوان دانسته لوسمی حاد را با لوسمی میلوئید یعنی یاخته میشمارند. کارشناسان جدید منشاء این سلول را در بافت های رتیکولا آندوتیال^(۲) میدانند. بهر حال در روی لام خون گاهی میلوسیت نیز وجود دارد و آن گویچه است یک هسته درشت که هسته آن روشن و مدور و پر توپلاسمش دارای دانه های بسیار است. ولی عده زیاد سلولهای جنینی یگانه علامت ثابت و دائمی لوسمی حاد میباشد.

تشخیص — آنچه در باب اشکال بالینی و تنوع نشانه ها بیان گردید اشکال تشخیص را در آغاز بیماری که برخی نشانه ها ناگهان خودنمایی میکنند و اصنف میسازد. عوارض دهان و گلو را باید از گلو درد سخت و دیفتری و محملک و گلو دردهای آگراؤ-لوسیتوز و گلو دردونسان و التهابهای مخاط دهان تشخیص داد. در مقابل بیماری که حال عمومیش خراب و تب شدید دارد تب مطبله و گرانولی و آماں بدفر جام درون شامه دل را باید از نظر دور داشت.

هر گاه کم خونی بیمار جلب نظر نماید باید سند رمہای کم خونی شدید از نوع پرنسیورا بخاطر آورد اما در این کم خونی هیپر لکوستیوز وجود نداشته و شماره یاخته های اندریفرانسیه فراوان نمیباشد ولی باید دانست که بین این دو بیماری حالات بروز خی دیده میشود که تقسیم بندی آنها دشوار است.

اشکال نزف الدمی همراه با نشانه های بارز پور پور را باید با پورپور های گندزا اشتباه کرد. در پورپورای گندزا که درمان پذیر است خون حاوی یاخته های سفید چند هسته ای متعدد بوده و اکنش مغز استخوان و منوستیوز سبک است. یاخته های اندیفرانسیه وجود ندارد. تشخیص مشکل بالینی لوسمی حاد را آزمایش خون آسان میسازد در تمام اشکال بالینی لکوستیوز مهم و یاخته های فراوان اندیفرانسیه با پرتوپلاسمی بازو فیل دیده میشود.

التهاب مخاط دهان همراه با خونریهای گوشت دندان ممکن است بصورت

بیماری بارلو خود نهانی کند. وجود عوارض مجاور بندها و پیشینه خوراک ناقص و طبیعی بودن فرمول خون و درمان آزمایشی تشخیص بیماری بارلو را قطعی مینماید. درمان لوسمی حاد کاملاً علامتی است و متاسفانه هیچ نوع سلاح موثری برآبر این بیماری مخوف در دست نداریم بعلاوه اغلب اوقات پزشک در مقابل سرعت سیر بیماری غافلگیر میشود.