

# بیماری تاکایاسو یا آرتریت تاکایاسو

## شرح حال يك مورد

Takayasu's Arteritis - Pulseless Disease

دکتر قاسم شفیع زاده - دکتر علی دیوشلی - دکتر مجید بهروش

درسال ۱۸۵۶ (Savory) و درسال ۱۸۷۲ (Kussmaul) برای اولین بار توجیه این بیماری را که عبارت از بیماری شریانهای اصلی و آئورت باشد نمودند ولی مورد توجه قرار نگرفت تا درسال ۱۹۰۸ تاکایاسو این بیماری را در زن جوانی بصورت تظاهرات چشمی مخصوصی که شامل تغییرات و وجود فیستول شریانی و وریدی که بطور حلقوی (Wreath Like) در اطراف (Papille) چشم و یا ریتین ظاهر می شد توضیح داد .

Kagoshima و Onishi دو مورد دیگر را که همراه با عدم وجود ضربان شریانی (Pulseless) و تغییرات ته چشم مانند بیمار تاکایاسو بود شرح دادند. تغییرات آناتوموپاتولوژی این بیماری عبارت است از ظهور تنگی و تورم در شریانهای مهم بدن مانند قوس آئورت و شریانهایی که از آن جدا میشوند .

درسال ۱۹۴۸ جزئیات این بیماری توسط (Sano) و (Shimizu) نوشته شد و اسم آنرا بیماری (Pulseless) نامیدند . (Ask-Upmark) و (Sano) اصرار می-ورزیدند که آرتریت قوس آئورت باید از سایر بیماریهای قوس آئورت جدا شود. از آنوقت تاکنون آرتریت تاکایاسو برای بیماری شریانی که دلیل بیماری آن معلوم نبوده گذاشته شد . این بیماری قوس آئورت و شاخه های اصلی آن را حتی شاخه

نزولی آئورت را مبتلا می‌نماید و اغلب در زنان جوان مشرقی دیده میشود. معذک محققین دیگر گزارش دادند که آئورت در اثر بیماری تورمی با اتیو-لوژی نامعلومی تنگ شده و نام آنرا (Coarctation) آتی‌بی آئورت نام نهادند. بدین نحو دو دسته کوآرکتاسیون پیدا شد: مادرزادی و دیگری اکتسابی. بعد از این گزارش تعداد زیادی کوآرکتاسیون اکتسابی در ژاپن پیدا شد بخصوص در زنان جوان ولی بعدها که آناتومی پاتولوژی این بیماری با بیماری تاکایاسو مطالعه شد معلوم شد که هر دو از یک نوع بیماری میباشند. بخصوص وقتی دریافتند که بیماری تاکایاسو نه تنها در قوس آئورت و شاخه‌های اصلی پیدا میشود بلکه این بیماری در آئورت شکم و شریانهای ریوی و شاخه‌های آن نیز دیده میشود.

مشخصات: مشخصات بیماری تاکایاسو عبارتند از:

۱- بیشتر در زنان جوان بین ۱۱ تا ۲۹ سالگی دیده میشود.

۲- در حدود دوسوم بیماران شکایت از خستگی و تب خفیف و درد شانه-حالت تهوع- استفراغ- عرق در شب و بی‌اشتهایی و لاغری و نامرتبی قاعدگی دارند. در برخی از این بیماران این شکایات چند هفته قبل از ظهور علائم موضعی بیماری پیش می‌آیند و در صورتیکه بیماری سیر خود را نموده باشد علائم بالا کمتر دیده میشوند. طپش قلب و تنگی نفس و سرفه و اخلاط و تورم نیز در مرحله اولیة این بیماری دیده میشوند. حتی ممکن است بیمار شکایت از درد قلب نیز بنماید.

دردهای موضعی در محلتهائی که بیماری شریان مربوطه را دچار نموده است مانند گردن و شانه و سینه و پشت و شکم نیز از علائم اولیه هستند. علائم کم‌خونی و نارسائی شریانی در مغز و چشم و دست و پا مانند سرگیجه و غش و سردرد و اختلالات بینائی و (Intermittent Claudication) در دستها و پاها بسته به بیماری شریان مربوطه میباشد.

### امتحانات آزمایشگاهی

عبارتند از کم‌خونی مختصر - لوکوسیتوز کم و سدیمائتاسیون بالاست. آلبومین خون کم و برعکس گاما گلوبین بالاست و الکتروفورز نشان میدهد که

در فرآکسیون گاماگلوبین نوع IgG بالاست .

دیگر از امتحانات آزمایشگاهی مثبت معمولا (C-Reactiv Protein) می-باشد و آنتی استرپتولایزین نیز بالاست . تست مسانتو معمولا مثبت است و (L.E.) منفی است .

از نظر ترشح هورمونی تمام غدد سالم هستند .

### آئورتوگرافی

این بیماری ممکن است در شاخه‌های اصلی که از قوس آئورت جدا می‌شود و یا در هر قسمتی از خود آئورت و شریانهای پا و حتی در شریانهای مزانتر و کلیوی به صورت تنگی و یا بسته‌شدن کامل در آئورتوگرافی دیده شوند . این ضایعات ممکن است بصورت موضعی و یا ژنرالیزه دیده شوند .

### سیر بیماری :

بطور کلی تمام بیماران مبتلا به تاکیاسو بتدریج حالشان رو بونحامت میرود . چنانچه این بیماری در شخصی تشخیص داده شود معمولا بیشتر آنها در عرض ۱۰ سال از بین خواهند رفت و برخی در عرض ۴۰ سال و حتی بسالتر نیز ممکن است زنده بمانند . و معمولا از نارسائی قلبی و یا مرگ ناگهانی از بین خواهند رفت .

### درمان بیماری تاکیاسو :

بطور کلی این بیماری التهابی است و در حالت حاد بهترین معالجه کورتیزون است .

داروهای متسع کننده عروق نیز برای تسکین درد ناشی از کم خونی موضعی مفید است .

در برخی موارد (Endarterectomy) و (Patchangioplasty) نیز فوق‌العاده مفید است . بطور خلاصه - بیماری تاکیاسو بیماری است که ممکنست هر نقطه از شریان - های انسان را مبتلا نماید ولی بیشتر در شریانهای قوس آئورت دیده میشود . این

بیماری بیشتر در زنانی که در سنین بارداری هستند دیده میشود و بخصوص ناراحتی های بیمار اغلب در شروع بیماری دیده میشود. سدیمان تاسیون بالا است و C-Reactive Protein مثبت است بخصوص در هنگام حاد بودن.

### شرح حال بیمارما :

بیمار زنی است ۲۶ ساله که بعلت طپش قلب و درد در بازوی راست و حس سردی در آن در حدود ۹ سال اخیر شکایت دارد. همچنین در اثر کار و تکان زیاد بازوی راست شکایات او زیاد میشود. (Intermittent Claudication بازوی راست). بیمار در حدود ۱۰ سال پیش از درد در شانیه راست شکایت داشته است.

در امتحانات بالینی بیماری است رنگ پریده و تنها موضوع جالب توجه عدم وجود نبض در بازوی راست و دست راست میباشد و فشار ندارد ولی فشار دست چپ  $\frac{170}{90}$  میباشد. سوفلی در گردن و قلب شنیده نمیشود. امتحانات آزمایشگاهی همه منفی است و آنژیوگرافی از طریق شریان فمورال بوسیله متد (Seldinger) در تاریخ ۱۳۴۶/۷/۸ نشان میدهد که شریان تحت ترقوه حپ بکلی بعد انشعاب شریان ورتبرال و ما امرانترن مسدود میباشد و تنها شریان اسکاپولر نمایان است.

بیمار در تاریخ ۱۰/۷/۱۳۴۶ تحت عمل جراحی قرار گرفت و بوسیله شکاف در روی استخوان ترقوه راست و با برداشتن دوسوم قدامی این استخوان شریان تحت ترقوه راست ظاهر شد که بصورت يك طناب و فیروز شدید داشت گوئی که عضله اسکلن او را مدفون کرده است. شریان باز شد و داخل آن که دارای قطری ضخیم بود برداشته شد (Endarterectomy) و از ورید ژوگلر خارجی بصورت (Patch) استفاده شد و عمل (Patchangioplasty) انجام گردید.

پس از عمل نبض ضعیفی در این طرف حس شد و فشار خون از صفر به ۸۰ در بازوی راست رسید.

بیمار پس از عمل احساس گرمی در دست راست نمود و در تاریخ ۱۷/۷/۴۶

بیمارستان را ترك گفت.

## References :

- 1- Broadbent, W. H. Absence of Pulsation in both radial Arteries vessels being full of blood, Tr. Clin. Soc. London 8 : 165 1875.
- 2- Davis, J. B. Grove, W. J. and Julian, O. C. : Thrombotic occlusion of Branches of Aortic Arch, Martorell's Syndrome, Report of Case Ureated surgically , Ann. Surg. 144 : 124, 1956.
- 3- Thrombo-obliterative diseases of the great vessels, arising from the Aortic arch  
E. Stanley, Crawford . Journ. of Thor. and Card. vascular Surg 43. 38. 1962.
- 4- De Bakey, M. E Morris. G. C. Jr. Jordan, G. L. Jr. and Coodley, D. A. : Segmental Thrombo-Obliter ative Disease of Branches of Aortic arch, J. A. M. A. 166 : 988, 1958.
- 5-Ross, R. S. and M.C. Kusick. V. A. : Aortic arch Syndromes. Diminiched or absent pulses in Arteries from Arch of Aorta, Arch. int. Med 62:801, 1957.
- 6- Shimizu, K. and Sano, K. : Pulseles Disease, J. Neuropath. and Clin. Neurol. 1:37, 1951. J. A. M. A. 145 : 1095, 1951.
- 7- Takayasu, M : Case of Queer Changes in Central Blood Vessels of Retina, Acta Soc. Opht. Jap. 12 : 554 1908.