

سندرم لوفلر

دکتر جعفر ادهم *

در سال ۱۹۳۲ میلادی لوفلر یک عده بیمار دید که دارای سرفه و تنگی نفس آسمی شکل بوده در ریه انفیلتراسیون و درخون ائوزینوفیلی زیادی داشتند .
بامطالعه گزارشهای مشابهی که در آنسال از نقاط مختلف دنیا رسید توانست بین ارتشاحات متعدد و خوش خیم ریه انفیلترا ائوزینوفیلی یا سندرم لوفلر را بجهان پزشکی معرفی کند .

در این سندرم ائوزینوفیلی گرانولوما از تیپ هیستوسیتوزیس دیده میشود که با ائوزینوفیلی طبیعی خون نباید اشتباه کرد. ائوزینوفیلی وقتی موجود است که رادیو-گرافی ریه حد اکثر کدورت را نشان دهد و در این موقع است که باید خون را از این نظر مورد آزمایش قرارداد تا جواب واقعی گرفته شود این بیماری معمولاً خوش-خیم و در زن و مرد بطور مساوی و در سنین مختلفه عمر به ویژه در سن بلوغ بطور انفرادی یا اجتماعی مثلاً در مدارس غالباً در بهار و تابستان ممکن است تظاهر کند دوره آن بین ۱-۳ هفته است .

نشانه‌های بالینی: بسیاری از بیماران اصولاً احساس ناراحتی نمیکند و بطور اتفاقی در ضمن معاینات مرتب رادیوسکوپی یا رادیوگرافی ریه انفیلتراسیون کشف میشود گاهی تب مختصری در دوره کوتاهی حس شده و سرفه و تنگی نفس بیمار را ناراحت میکند گاهی با تابلو بالینی حادی شبیه به سپتیمی باسرفه و تنگی نفس شدید بروز میکند ممکنست بزرگی کبد و طحال و تورم مفصل و اریتم گرهی Erytheme noueux دیده شود.

در آزمایش خون مختصر هیپر لکوسیتوز و زیادی ائوزینوفیل جلب توجه میکند بنابعد بنام *Von My Ebury* انفیلتراسیون‌ها از نظر آناتومی پاتولوژیک مانند برنکو پنومونی ائوزینوفیلی بوده و نه تنها در ریه بلکه در کبد و کلیه و اپی دیدیم هم دیده شده‌اند و عبارتند از عکس‌العمل‌های آماسی آلرژیک که از آلرژنهایی به وجود آمده‌اند. در نقاط مختلفه گیتی تاکنون آلرژنهای مختلفی از قبیل آسکاریس - نکتورا امریکانوس - فیلاریازیس - اسپرژیلوس - پنومو کوک - اکی نو کوک - نادراً B. K. پول‌های گیاهی - مسود دارویی یا غذائی - عفونت میکربی - تزریق سرم - نیش حشره آکاری (در سیلان توسط ویس واناتان و وین‌گارتنر شرح داده شده) موجب بروز سندرم لوفلر شده‌اند ولی موارد متعددی هم دیده شده که نتوانسته‌اند آنها را به عفونت یا پارازیتی منسوب سازند.

پیش بینی بیماری معمولاً خوب و بندرت مرگ و میری گزارش شده است. در این مورد هیستولوژی نشان داده که این مرض شبیه بیماری کلاژن خوش خیم است از قبیل پلی آرتريت *Noueux* یا گرانولوم چرکی.

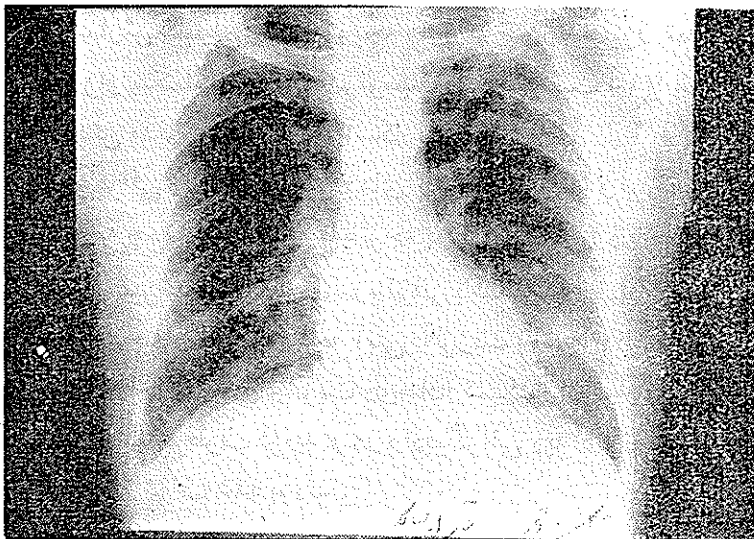
منظره رادیولوژیکی این مرض مانند تمام برونکو پنومونی‌ها متغیر است کانونهای کدر متعدد لو کالیزاسیون مخصوصی نداشته و در نقاط مختلفه ریه پراکنده‌اند اندازه‌شان از سرسنجاج تالویا و آلو تغییر کرده و از اجتماع آنها ممکن است مناطقی باندازه یک مشت بسته ایجاد شود و نباید با کدورتی که در نتیجه آتلکتازی قطعهای یا در نتیجه برنکواسپاسم در آسم ظاهر میشود اشتباه کرد. کانونها بطور متناوب و سریع در یک ناحیه محو شده و در ناحیه دیگر ظاهر میشوند بهمین جهت امتحانات مکرر رادیوسکوپی و رادیوگرافی ریه باید بعمل آید نادراً آکسیون خفیف پلورال دوطرفه یا یکطرفه - پریکاردیت و حتی اگر کلیه هم مبتلا شود ادم دوطرفه در ریه بشکل پروانه دیده میشود.

شرح حال بیمار مورد مطالعه بخش رادیولوژی بیمارستان وزیری بترتیب زیر میباشد:

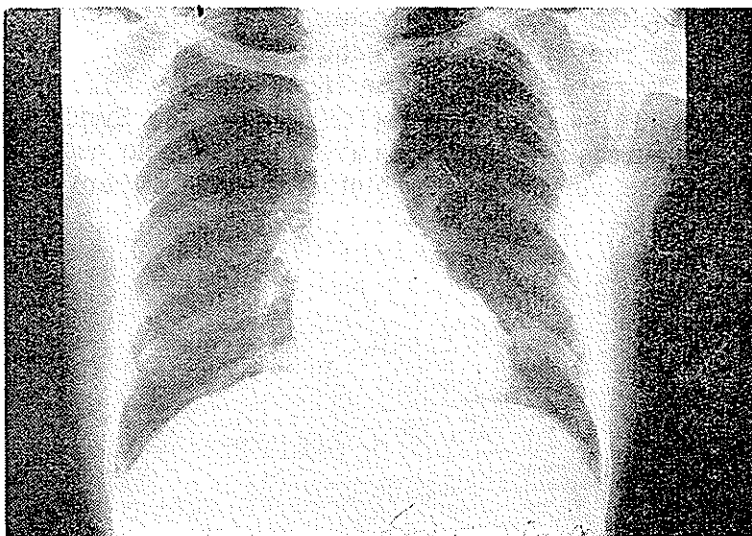
۱- ج-م ۴۵ ساله اهل یزد شغل اداری مدت ۱۲ روز است شکایت از سرفه و

تنگی نفس بخصوص هنگام حرکت میکند که با معالجات معمولی بهبودی نیافته و برای عکس برداری باین بخش معرفی میشود.

سابقه شخصی: بیمار متأهل و دارای ۲ فرزند سالم میباشد زنش سابقه سقط ندارد خودش هم سابقه کسالت مهمی را بیاد ندارد و فقط گاه گاهی به کهیر مبتلایم شده است.



سابقه خانوادگی - نکته جالبی مشهود نیست شرح حال کنونی: بیمار مضطرب



و ناراحت بوده از آب ریزش و گرفتگی بینی و سرفه های خشک و متوالی و تنگی نفس به ویژه هنگام راه رفتن شاکی است حرارت بدن بین $37/2$ و $37/5$ نوسان میکند.

قرعات نبض ۸۰ دفعه در دقیقه فشار خون $\frac{۱۳}{۸}$

آزمایشات آزمایشگاهی: اختلاط از نظر B. K منفی. واسرمن منفی - اوره خون ۰/۳۸ گرم در لیتر - سدیم اتاسیون در ساعت اول ۸ میلیمتر در ساعت دوم ۱۲ میلیمتر - فورمول و شمارش گلبولی: تعداد گویچه های سرخ ۴۵ میلیون تعداد گویچه های سفید ۸۵ هزار سگمانته ۰.۷۲ - مونوسیت ۶٪ لنفوسیت ۱۶٪ اتوزینوفیل ۲۵٪
آزمایش مدفوع وجود تخم آسکاریس

رادیوگرافی ریه انفیلتراسیون های پراکنده کوچک و بزرگ در هر دوریه بخصوص قلب ریه چپ دیده میشود که با توجه بمنفی بودن B.K در اختلاط و اتوزینوفیلی زیاد خون بنظر میرسد مربوط به سندرم لوفلر باشند.

معالجه - بیمار تحت معالجه آنتی آلرژیک (آمپول کلسیم ساندوستن Cal. Sandostene داخل وریدی و شربت دی متان اکسپکتوران قرار گرفته و پس از چند روز کلیه ناراحتیها برطرف گردید و در رادیوگرافی ریه کانونهای ارتشاحی قبلی از بین رفته و کاملاً شفاف شده بودند.

منابع و مأخذ:

Texte Book of X Ray diagnosis S. G. SHANKS

Traité de radiodiagnostic Ledoux - Lebard.

Traité de radiodiagnostic de H. R. Schinz.

Boucher, H et Coll une petite epidemie de Syndrome de Loeffler intérêt des testes cutanis avec un antigene ascaridien en cas de cycle vermineux Complet. sem Hopital Paris, 31,28 1923,1925-1955.