

از کارهای بخش پزشکی يك

مشاهده دو مورد اسهال طولانی و مزمن

نگارش

دکتر صادق پیر وزعزی

دکتر ریحان اله سرتی

استاد و رئیس بخش پزشکی

دستیار بخش پزشکی

یکی از مسائل مشکل که همواره با آن سروکار داشته ایم اکتشاف سببی اسهال است بطوریکه بین ۴۸ بیمار که در سال ۳۷ و ۱۳۳۸ بخش پزشکی يك بیمارستان پهلوی مراجعه کرده اند فقط علت بیماری پنج نفر برای ما معلوم میباشد. بین این پنج نفر يك بیمار مبتلا به آمیبیاز بارویت آمیب بوده است. فردوم منظره مشکوک به آمیبیاز در رکتوسکوپی داشته است. بیمار سوم را ما و ران یولوگ بیمارستان مبتلا به سل روده میدانستیم ولی در اتوپسی به هوچکین روده دچار بوده است، و در کشت مدفوع بیمار چهارم و پنجم در محیط مخصوص مونیلیا رشد میکند و با مایکوستاتین بهبود حاصل می نماید.

البته تشخیص اتیولوژی پنج نفر بین ۴۸ بیمار بقدری ناچیز است که بعقیده ما مسئله اتیولوژی اسهال را باید یکی از غامض ترین مسائل پاتولوژی ایران محسوب داشت امروز ضایعات قارچی بطور نسبتاً شایع در کشورهای اروپائی و آمریکای شمالی دیده میشود و در سالهای اخیر استعمال طولانی و نابجای آنتی بیوتیک ها که زمینه بهتر و مساعدتری جهت رشد قارچها در بدن ایجاد میکند، به شیوع بیشتر این بیماری بطور محسوس کمک کرده است.

عامل مولد مونیلیا روده یکنوع قارچی است بنام کاندیدا آلبیکانس (۱) این قارچ انواع مختلف داشته و معمولاً نوع ث- آلبیکانس (۲) مقصر است. ضایعات ایجاد شده انواع و اشکال مختلف داشته و از نوع ساده بصورت استئوماتیت تا ضایعات شدید و مهلك

وعوارض عمومی دیده میشود. این قارچ ممکن است در نزد افراد زیادی وجود داشته باشد بدون اینکه عارضه‌های ایجان‌نمایدولی تحت شرایط مساعدی پاتوژن میشود. اطفال و کودکان بیشتر در معرض ابتلاء قرار دارند.

سرایت بیماری ممکن است بطور مستقیم از راه دهان باشد و ایجاد عوارض معدی-روده‌ای نماید و یا اینکه توسط مجاری تنفسی در قصبه‌الریه، ریتین، پرده جنب و حجاب حاجز جایگزین شود. بطور شایع پوست و دستگامهای تناسلی خارجی زن، گوش و مجاری ادراری مبتلا شده در عین حال ممکن است راه سرایت از راه خون باشد و حتی قارچ در خون رشد نماید و تمام اعضا را مبتلا سازد.

در دستگاه گوارش ضایعات مری از همه بیشتر دیده میشود و بناحیهٔ کاردیا خاتمه میپذیرد و حتی ممکن است بعلت ایجاد غشاء کاذب مری را مسدود نماید. در مورد اسپهالهای ساده اطفال بخصوص باید نمونه‌لیازروده را در نظر داشت. معمولاً اینگونه اسپهالها توأم با ضایعات جلدیست. در نزد اطفال بزرگ، ضایعات کاندیدا الیبیکانس ممکن است روی غدد مترشحهٔ اخلی اثر کرده باعث نارسائی پاراتیر وئید و قسمت قشری سوراخ، وقفهٔ رشد و نمو شود. یک شکل بیماری جالب توجه است که بنام آکرودرماتیتیس آنتروپاتیکا (۱) گفته میشود و تا بلوی بیماری تشکیل شده از ضایعات پوستی، وقفهٔ رشد و نمو و اسپهال طولانی. ضایعات پوستی در نزد نوزادان ایجاد درمیت پریآنال (۲) میکند. در نزد سیاه-پوستان قسمت‌هایی از پوست بدون رنگ میشود و صورت و اندام فوقانی و تحتانی و کشاله‌ران و بین انگشتان بیشتر مبتلا میشود. گرانولوماها و دملهای پوستی دیده میشود. ریزش مواز علائم بیماریست. قارچ در بدن حالت اللرژی ایجاد میکند که باعث مثبت شدن رآکسیونهای پوستی در نزد مبتلایان میشود اینک شرح حال بیماران:

بیماران اول

دختر ۱۸ ساله‌ای بنام ع.غ اهل شاهی در تاریخ ۳۸/۵/۲ بعلت ضعف و لاغری، دل‌درد و اسپهال طولانی بیخس مراجعه میکند. در سابقهٔ شخصی و فامیلی نکتهٔ جالبی

۱- Acrodermatitis Enteropathica

۲- Dermite perianal

وجود ندارد از دوران طفولیت بخاک خوری خو گرفته است. شروع اسهال خود را از هفت سال پیش حکایت میکند که مرتباً ادامه داشته و در فواصل دوره‌های بهبودی چند روزه داشته است. اسهالی است ساده بدون خون و بلغم بامدفوع آبکی توأم با درد نواحی مختلف شکم. دفعات اجابت مزاج ۵-۶ مرتبه در روز بوده است. معاینه کامل بیمار دستگاههای مختلفه بدن را سالم نشان میدهد. بطور کلی بیمار بست کم خون، رنگ پریده پوست و مخاط کاملاً واضح است. موهای زهار و زیر بغل نروئیده است. تا کنون قاعده نشده. رشد فکری و روانی طبیعی است.

علائم آزمایشگاهی: تجزیه مکرر مدفوع تخم آسکاریس و چربی هضم نشده دارد در کشت مدفوع مونیلیا رشد کرده است.

آزمایش خون - کم خونی متوسط و 5000 هموگلوبین نشان میدهد. فورمول خون طبیعی است. پونکسیون مغز استخوان علائم کمبود آهن را نشان میدهد. فسفر خون 25 میلی گرم در لیتر. کلسیم 90 میلی گرم در لیتر. فسفاتاز قلیائی پنج واحد بودانسکی هفده ستواستروئید ادرار 18 میلی گرم در 24 ساعت. رادیو گرافی ریتین سالم است. رادیو گرافی روده های کوچک ورودی بزرگ باماده حاجب سالم است فقط در روده های کوچک تصویر آسکاریس نمایان است.

درمان - بیمار تحت درمان مقویات عمومی، ویتامین های مختلف، آهن بصورت تزریقی و خوراکی، پروتئین کافی قرار گرفت برای معالجه آسکاریس از ترکیبات پی پرازین تجویز شد که در نتیجه تعداد زیادی آسکاریس دفع می کنند. برای معالجه اسهال از دواجات غامض معمولی و سولفا گوانیدین و استرپتومیسین خوراکی استفاده میشود که چون مؤثر واقع نمیشد با مشاهده رشد قارچ مونیلیا در کشت مدفوع قرصهای مایکوستاتین هر شش ساعت یک قرص بمدت هشت روز در نتیجه اسهال بیمار کاملاً بهبودی می یابد و در کشت مجدد مدفوع مونیلیا رشد نکرده است تحت درمان مقویات عمومی کم خونی بیمار بر طرف و پس از یکماه معالجه با بهبودی کامل از بخش مرخص شد. مدت پانزده روز هم در خارج بیمار تحت نظر بود و اسهال عود نکرده است

بیمار دوم

شرح حال بیمار دوم که نظیر بیمار اولست خلاصه میشود. پسر بچه است ۱۷ ساله که آنهم بعلت اسپهال طولانی، طپش قلب، خیز پاها و کم خونی مراجعه میکنند. معاینات بالینی و آزمایشگاهی و رادیوگرافی‌های متعدد جز کم خونی متوسط، وقفه رشد و نمو بصورت انفا تیلیسم (۱) نکته جالبی ندارد. با مشاهده رشد جسمی و تناسلی، بیمار مانند پسر بچه ۱۴ ساله بنظر می‌آید. در کشت مدفوع مونیلیا رشد میکند. این بیمار هم تحت درمان مقتضی قرار می‌گیرد اسپهال بر طرف میشود و کشت مجدد مدفوع از لحاظ مونیلیا منفی میشود. تحت درمان مقویات عمومی با بهبودی کامل بیمارستان را ترک میکند

خلاصه و نتیجه:

دو بیمار بعلت اسپهال طولانی و مزمن. کم خونی، لاغری، وقفه رشد و نمو مراجعه میکنند معالجه اسپهال با داروهای معمولی مفید واقع نمیشود. در کشت مدفوع، در محیط اختصاصی مونیلیا رشد میکند بناچار از این نظر تحت معالجه قرار می‌گیرند اسپهال بر طرف میشود و کشت مجدد مدفوع از لحاظ مونیلیا منفی نشان میدهد. حال جای تعمق است که در نزد این بیماران مونیلیا مسئول ایجاد این اسپهال طولانی بوده بطور اولیه چنین عارضه ایجاد کرده یا اینکه در زمینه مستعد بیمار بطور ثانوی ابتلاء حاصل شده است. نکته جالب در نزد بیماران اختلال غده مترشحده داخلی بصورت وقفه رشد و نمو و تأثیر فاحش درمان ضد قارچی در بر طرف شدن اسپهال طولانی بیمار میباشد