

## چند مورد درمان لوسمی میلوئید مزمن

## بوسیله میلران

## نگارش

دکتر اسکندر اخوان

دستیار رسمی بخش بیماریهای خون

دکتر یحیی پویا

استاد کرسی و رئیس بخش بیماریهای خون

در بیماران لوسمی میلوئید مزمن بغیر از درمان کلاسیک (رادیوتراپی) درمانهای

دیگری هم از قدیم معمول بوده است که از اینقرارند :

۱- رادیوم تراپی که اثرش کمتر از رادیوتراپی بوده و بعلاوه حوادثی مانند

آپلازی مغز استخوان را بدنبال داشته است .

۲- توریوم تراپی اگر چه اثرش مانند رادیوتراپی است ولی بعلت اشکال تهیه

و نگهداری آن کمتر مورد استعمال است.

۳- فسفر رادیو آکتیو که از راه خوراکی بکار برده میشود و اثرش بهتر از رادیو-

تراپی است ولی بعلت مؤثر بودنش در زمان محدود ، بکار بردن آن در ایران

مشکل است .

۴ - بنزن بطور خوراکی بکار میرود و اثر آن نیز کم و بیش خوبست ولی استعمال

آن بدون اشکال نیست و ممکن است تولید آپلازی مدولر بنماید

۵- داروهای آرسنیکمی : مانند لیکور دو فولر فقط بعنوان داروی کسمکی در

فواصل رادیوتراپی استفاده میشود و اثر درمانی فوق العادهای برای بیماران لوسمی

میلوئید ندارد .

۶- آمینهای کلره (گاز موتارد) تاکنون در بیماران لوسمی میلوئید نتایج رضایت

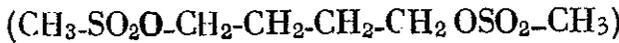
بخشی نداده اند .

۷ - اورتان که بطور خوراکی و تزریقی بکار میرود و اثرش خوب ولی گاهی

نامنظم و نامرتب است و از همه مهمتر روی معده اثرات بدی داشته و تولید اختلالات

گوارشی مینماید

۸- باتوجه باروش های درمانی فوق اخیراً از دارویی بنام میلران که عبارت از ۱-۴ دی متان سولفون اکسی بوتان (۱) میباشد



دربخش بیماریهای خون بیمارستان پهلوی روی بیماران لوسمی میلوئید مزمن مورد بررسی قرار گرفته و تاکنون نتایج خوبی داده است.

این دارو که بطور خوراکی مورد استعمال قرار میگیرد چنانکه از شرح حال بیماران مذکوره در زیر معلوم است هم در حالت عمومی وهم در حجم طحال وهم در فرمول و شمارش گلبولی اثرات نیکویی داشته بدون آنکه عوارض گوارشی یا عوارض مهم دیگری مشاهده شود. فقط پلاکتوپنی شدید میدهد که لازم است خون بیماران مورد کنترل قرار گیرد. اینک شرح چهار مورد بیماران دچار لوسمی میلوئید مزمن که تحت درمان با میلران قرار گرفته اند جهت اطلاع خوانندگان محترم درج میگردد.

**بیمار اول - ع-خ - سی ساله - زارع - اهل آذربایجان در تاریخ ۲۱/۱۱/۳۶**  
 بعلت درد پهلوی به بخش بیماریهای خون مراجعه کرده است نامبرده در ۱۰ ماه پیش نیز بعلت همین درد پهلوی در بخش بستری بوده که پس از هفت جلسه رادیوتراپی با بهبودی نسبی مرخص شده بود. اکنون که مجدداً مراجعه کرده است طحال از دنده کاذب گذشته و دو بند انگشت از ناف بطرف راست تجاوز کرده است. بیمار تب ندارد. در دستگاہهای دیگر عوارضی بنظر نمیرسد.

فرمول و شمارش گلبولی که در تاریخ ۲۷/۱۱/۳۶ بعمل آمد شماره گلبول سفید ۲۷/۰۰۰ - شماره گلبول قرمز ۲۰۰۰۰ - شماره پلاکت ۴۰۰۰۰۰

میلوسیت نوتروفیل ۲۹ - سگمانته ائوزینوفیل ۲ - لنفوسیت ۸ - متوسیت ۸ - سگمانته نوتروفیل ۲۲ - میلوسیت ائوزینوفیل ۳ - سگمانته ائوزینوفیل ۲ - لنفوسیت ۸ - متوسیت ۸

میلوگرام - میدان میکروسکپی پوشیده از سلولهای مختلف رشته گرانولوسیت است و بیشتر سلولهای گرانولوسیت جوان میباشدند و مگاکاریوسیت در سطح لام بیشتر

از طبیعی است

از تاریخ ۳۶۱۱۲۸ درمان بوسیله قرص میلران دو میلیگرمی با روزی سه قرص بطور خوراکی شروع گردید و گاهی نیز برای بیمار ترانسفوزیون انجام گردید. بتدریج طحال بیمار کوچک گردید و آزمایشهای خونی مکرری که از بیمار انجام شد کاهش شماره گلبولهای سفید و طبیعی شدن فرمولو کوسیتز را نشان میداد که ما جهت اختصار فقط چند نمونه از هموگرام بیمار را ذیلا درج میکنیم که سیر بهبود بیماری را بخوبی آشکار میسازد.

فرمول و شمارش در تاریخ ۳۶۱۱۲۱۴ - شماره گلبول سفید ۲۲۶۰۰ - گلبول قرمز ۲۵۰۰۰۰ - پلاکت ۲۰۰۰۰۰

میلو سیت نو تر و فیل ۸ - متامیلو سیت نو تر و فیل ۱۸ - سگمانته نو تر و فیل ۶۱ - منو سیت ائوزینوفیل ۱ - متامیلو سیت ائوزینوفیل ۴ - سگمانته ائوزینوفیل ۴ - منو سیت ۲

فرمول و شمارش در تاریخ ۳۶۱۱۲۲۸ - شماره گلبول سفید ۱۰۰۸۰۰ - گلبول قرمز ۲۴۵۰۰۰ - پلاکت ۱۵۰۰۰۰

میلو سیت نو تر و فیل ۴ - سگمانته نو تر و فیل ۶۳ - سگمانته ائوزینوفیل ۶ - منو سیت ۸ - منوئو کلت ۲ - لنفوسیت ۱۷

تا اینکه در تاریخ ۳۷۱۱۳۱ فرمول و شمارش گلبولی بیمار بشرح زیر بارقام طبیعی نزدیک شده بود

شماره گلبول سفید ۶۸۰۰ - گلبول قرمز ۳۲۶۵۰۰۰ - پلاکت ۱۰۰۰۰۰ - متامیلو سیت نو تر و فیل ۸ - باتونه نو تر و فیل ۴ - سگمانته نو تر و فیل ۴۸ - سگمانته ائوزینوفیل ۲ - منو سیت ۵ - لنفوسیت ۲۲

رو بهمرفته بیمار مدت هفتاد روز تحت درمان باقرص میلران بوده است و در تاریخ ۳۷۱۱۳۱ طحال بیمار بطور محسوس کوچک شده و فقط مختصری از دنده های پائین تر بوده است و چون فرمول و شمارش گلبولی بیمار نیز بحالت طبیعی نزدیک شد بود از بیمارستان مرخص گردید

بیمار ۵۵: ح - ص ۴۶ ساله - دهقان - اهل خراسان در تاریخ ۱۳۶۱/۱۱/۲۱  
بعلت درد هیپوکندر چپ به بخش بیماریهای خون مراجعه کرده است . مدت بیماری  
دو سال است . در معاینه بیمار دارای آسیت است بعلاوه طحال خیلی بزرگ شده بطوریکه  
لبه راست طحال نزدیک خط وسط و کنار تحتانی آن دوبند انگشت از حد ناف پایین  
تر است .

فرمول و شمارش گلبولی که در تاریخ ۱۳۶۱/۱۱/۲۶ انجام شد شماره گلبولهای سفید  
۲۰۰۸۰۰ - شماره گلبولهای قرمز ۹۰۰۰۰۰ - پلاکت ۲۰۰۰۰۰  
میلوبلاست ۳ - پرومیلوسیت ۵ - میلوسیت ائوزینوفیل ۱۰ - باتونه نوتروفیل ۴  
سگمانته نوتروفیل ۴۲ - میلوسیت ائوزینوفیل ۱۲ - لنفوسیت ۸ -  
اریترو بلاست اسیدوفیل ۳ درصد

از تاریخ ۱۳۶۱/۱۱/۲۸ درمان با قرص میلران شروع گردید و روزانه سه قرص  
به بیمار داده شد . ضمناً بعلت آنمی شدید ترانسفوزیون نیز برای بیمار انجام شده  
است . در زیر دو نمونه از هموگرام بیمار که سیر بهبود بیماری را نشان میدهد  
درج میکنیم:

فرمول و شمارش گلبولی در تاریخ ۱۳۶۱/۱۱/۲۷ - شماره گلبولهای سفید ۱۴۸۰۰  
شماره گلبولهای قرمز ۱۰۰۰۰۰۰ - پلاکت ۲۰۰۰۰۰  
متامیلوسیت نوتروفیل ۸ - باتونه نوتروفیل ۶ - سگمانته نوتروفیل ۵۸ - سگمانته  
ائوزینوفیل ۲ - منوسیت ۴ - لنفوسیت ۲۲

فرمول و شمارش در تاریخ ۱۳۶۱/۱۱/۲۴ - شماره گلبولهای سفید ۹۲۰۰ - شماره  
گلبولهای قرمز ۱۰۰۰۰۰۰ - شماره پلاست ۱۵۰۰۰۰  
متامیلوسیت نوتروفیل ۴ - باتونه نوتروفیل ۸ - سگمانته نوتروفیل ۵۶ - سگمانته  
ائوزینوفیل ۲ - منوسیت ۴ - لنفوسیت ۲۶

در تاریخ فوق فرمول و شمارش گلبولهای سفید به طبیعی نزدیک شده بود طحال  
نیز کاملاً کوچک و بزیر دنده ها برگشته بود با آنکه از بیمار چندین مرتبه پونکسیون

تخلیه‌ای آسیت انجام گرفت هنوز دارای آسیت بود و بمیل خود از بیمارستان مرخص گردید.

بیمار سوم- ف- الف ۲۵ ساله - اهل کرج بستری در تخت ۵ بخش بیماریهای خون در تاریخ ۳۶۱۲۱۳ بعلت درد ناحیه شکم و مخصوصاً ناحیه هپیو کندر چپ مراجعه کرده است. مدت بیماری چهار سال بوده و در سال گذشته پس از چند جلسه رادیوتراپی درمان را بطور ناقص قطع کرده است. در معاینه طحال خیلی بزرگ است یعنی از زیر دنده‌ها خارج شده و از ناف گذشته به حفره خاصه‌ای راست رسیده است در روی پوست شکم جریان وریدی طرفی مشاهده میشود

فرمول و شمارش گلبولی در تاریخ ۳۶۱۲۱۴- شماره گلبولهای سفید ۹۸۰۶۰-  
گلبول قرمز ۳۰۶۵۰۰۰- پلاکت ۴۵۰۰۰۰

پرومیاوسیت نوتروفیل ۱- میلووسیت نوتروفیل ۱۹- متامیلوسیت نوتروفیل ۲۴  
سگمانته نوتروفیل ۴۸- متامیلوسیت ائوزینوفیل ۲- لنفوسیت ۶-

بافرمول و شمارش فوق درمان باقرص میلران شروع گردید و روزانه سه قرص به بیمار داده شد.

در تاریخ ۳۷۱۲۱۴ بیمار که بعلت گرفتاریهای خانوادگی باصرار شوهرش از بیمارستان مرخص گردید دارای فرمول و شمارش گلبولی زیرین بوده است  
شماره گلبولهای سفید ۴۱۰۰۰ - گلبول قرمز ۲۰۶۰۰۰۰ - پلاکت ۲۵۰۰۰۰

میلووسیت نوتروفیل ۱۶ - متامیلوسیت نوتروفیل ۳۲ - باتونه نوتروفیل ۷  
سگمانته نوتروفیل ۲۹- میلووسیت ائوزینوفیل ۵- سگمانته ائوزینوفیل ۳- منوسیت ۲  
لنفوسیت ۶-

طحال بیمار نیز تا اندازه‌ای کوچک شده بود یعنی در ابتدا که تاحفره خاصه‌ای راست رسیده بود در موقع خروج از بیمارستان تا حدود ناف برگشته بود.

اما بیمار تقریباً هفت ماه بعد (در تاریخ ۳۷۱۲۲۴) مجدداً به بخش بیماریهای

خون مراجعه کرده و در این دفعه حال عمومی بیمار بسیار خراب بوده و ادم واضحی در دست و پاها موجود و تنگی نفس شدید داشت. و طحال بیمار خیلی بزرگ شده بطوریکه تمام قسمت چپ حفره بطنی را فرا گرفته و رأس این طحال تا حفره خاصه‌ای راست رسیده و فقط ۸ سانتیمتر تاخار خاصه‌ای قدامی فوقانی راست فاصله دارد. و در مجازات ناف طحال ۹ سانتیمتر از خط وسط گذشته است. درجه حرارت بدن در حدود ۳۹ می‌باشد

فرمول و شمارش در تاریخ ۲۵/۸/۳۸ - شماره گلبولهای سفید ۵۲۸۰۰ - شماره گلبولهای قرمز ۲۵۵۰۰۰ - پلاکت ۷۰۰۰۰  
 همو هیستئوبلاست ۵ - هموسیتوبلاست ۱۸ - میلوبلاست ۲ - میلو سیت نوتروفیل ۹  
 متامیلوسیت نوتروفیل ۲ - سگمانته نوتروفیل ۴۷ - منوسیت ۱۳ - لنفوسیت ۴  
 اریتروبلاست اسیدوفیل ۱۰٪ - اریتروبلاست بازوفیل ۱٪  
 ومیلوگرام ۲۶/۸/۳۷ - همو هیستئوبلاست ۶ - هموسیتوبلاست ۲۰ - لوکوبلاست ۷  
 میلوبلاست ۵ - پرومیلو سیت ۱۰ - سگمانته ۴۶ - لنفوسیت ۱۴ - منوسیت ۲  
 وسایل درمانی (از قبیل پوری نتول و ترانسفوزیون) در این مرحله برای بیمار مؤثر واقع نگردید و بیمار در تاریخ ۲۲/۹/۳۷ در گذشت

**بیمار چهارم - م - ۲۱** ساله خیاط اهل تبریز در تاریخ ۲۱/۱۲/۳۷ بواسطه احساس بزرگ شدن جسمی در شکم مراجعه کرده است مدت بیماری یکسال است در لمس شکم طحال بزرگ و دو سانتیمتر از ناف تجاوز کرده و سمت راست شکم آمده است. طحال صاف و سفت و بی‌درد است.

فرمول و شمارش گلبولی در تاریخ ۲۱/۱۲/۳۸ بقرار ذیل است شماره گلبولهای سفید ۴۰۰۰۰ - شماره گلبولهای قرمز ۲۷۵۰۰۰ - پلاکت ۲۵۰۰۰  
 میلوبلاست ۱ - پرومیلو سیت ۴ - میلو سیت نوتروفیل ۲۴ - متامیلوسیت  
 نوتروفیل ۲۶ - باتونه نوتروفیل ۶ - سگمانته نوتروفیل ۲۶ - میلو سیت ائوزینوفیل ۴  
 متامیلوسیت ائوزینوفیل ۳ - سگمانته ائوزینوفیل ۵ - منوسیت ۱  
 از تاریخ ۲۱/۱۲/۳۷ درمان خوراکی بنوسپیله قرص میلران باروزی سه قرص

شروع گردید. گاهی نیز برای بیمار ترانسفوزیون انجام گردید و خون بیمار نیز یکروز درمان بوسیله فرمول و شمارش گلبولی دقیقاً تحت کنترل بوده است که برای اختصار فقط چند نمونه از هموگرام بیمار درج میشود.

فرمول و شمارش گلبول در تاریخ ۳۱/۱۱/۳۷: شماره گلبولهای سفید ۱۱۸۲۰۰ - شماره گلبولهای قرمز ۲۸۵۰۰۰ - پلاکت ۲۵۰۰۰۰  
پرومیلوцит ۲ - میلوцит نوتروفیل ۲۸ - متامیلوسیت نوتروفیل ۳۰ - باتونه نوتروفیل ۸ - سگمانته نوتروفیل ۲۲ - متامیلوسیت ائوزینوفیل ۳ - سگمانته ائوزینوفیل ۳ لنفوسیت ۴

فرمول و شمارش گلبولی در تاریخ ۲۶/۱۱/۳۷: شماره گلبولهای سفید ۸۵۸۰۰ گلبولهای قرمز ۳۰۰۰۰۰ - پلاکت ۲۵۰۰۰۰  
سلول رتیکولر ۲ - پرومیلوцит ۲ - میلوцит نوتروفیل ۱۶ - متامیلوسیت نوتروفیل ۲۴ - باتونه نوتروفیل ۱۱ - سگمانته نوتروفیل ۳۳ - میلوцит ائوزینوفیل ۲ - متامیلوسیت ائوزینوفیل ۴ - سگمانته ائوزینوفیل ۳ - لنفوسیت ۳  
تا اینکه در تاریخ ۲۵/۱۱/۳۷ فرمول و شمارش گلبولی بیمار بشرح زیر با رقم طبیعی نزدیک شد.

شماره گلبولهای سفید ۸۶۰۰ - شماره گلبولهای قرمز ۲۵۰۰۰۰ - پلاکت ۲۰۰۰۰۰

میلوцит نوتروفیل ۴ - متامیلوسیت نوتروفیل ۱۲ - باتونه نوتروفیل ۱۲ - سگمانته نوتروفیل ۳۹ - سگمانته ائوزینوفیل ۳ - منوسیت ۶ - لنفوسیت ۲۴

یعنی پس از ۳۴ روز درمان با میلران وضع بیمار تقریباً بحالت طبیعی نزدیک شد و طحال بیمار نیز کاملاً کوچک شده و بزیر دنده‌ها برگشته بود بدون آنکه در ضمن درمان حوادث و عوارضی دیده شود بیمار در تاریخ ۲۵/۱۱/۳۷ باصرار خودش از بیمارستان مرخص گردید.

نتیجه - مطابق آنچه که نشان داده شد میلران را میتوان در بیمار لوسمی میلوئید مزمن استعمال کرد بشرط آنکه با هموگرام های مکرر دقیقاً بیمار را تحت

کنترول قرار دهیم زیرا میلران بخصوص روی پلاکت ها اثر بدی داشته و ممکن است موجب خونریزی های خطرناک بشود .  
 و همچنین در شهرستان هایی که دستگاه رادیوتراپی دقیق وجود ندارد میتوان قرص میلران را جانشین رادیوتراپی کرد . و حسن استعمال دیگر میلران آنست که ممکن است بیمار در بیمارستان بستری نشده و سرپائی مورد درمان قرار گیرد بشرط آنکه مطابق دستور پزشک معالج در مواقع معین برای آزمایش خون مراجعه نماید .

## References

- 1- Bernaud, J., Mothé, G., et Nayeau, Y., traitement de 50 leucemies Chroniques Par le 1-4 dimethane-sulfone - oxybutane ( Semaine hôp. Paris 1955, 31-3082-3087
- ۲- Maladies du sang Jeant Bernard
- 3- Haddow, A., and Temmis, G.M (1953). Lancet, I, 207
- 4- Galton, D.A G (1953). ibid, I, 208
- 5- Ledlie, Elspeth, M (1953). Brit. 7. Radiol. 26, 290
- 6- Bollag, W (1953). Schweiz. med. Wschr. 83, 872
- 7- Introzzi, P (1953) Hematologica, 37, 1
- 8- Turessan, D (1953). Svenska Läkartidn, 50, 1025
- 9- Hansen, P.B (1954) Leukaemia Research, P. 205, J& A. Churchill Ltd, London
- 10- Petrakis, N. L., Bierman, H.R., Kelly, K. H., White, L.P., and Shimkin, M.B (1954). Cancer, 7, 383