

## معالجه يك پانكارديت سخت بوسيله كورتون

تعارف :

دکتر ابوالقاسم صحت

دانشیار دانشکده پزشکی شیراز

دوشیزه م.ت. ۱۳ ساله بدون داشتن هیچگونه سابقه بیماری و سابقه خانوادگی از بهمن ماه ۱۳۳۰ مبتلا به تب و درد استخوان و مفاصل میشود . نتیجه امتحانات آزمایشگاهی که در اوائل بیماری بعمل آمد بقرار زیر بوده است :

در امتحان کامل ادرار فقط ۱۰٪ گرم آلبومین مشاهده شد . راکسیون رایت منفی تجسس هماتوزوئر نیز منفی و فرمول لوکوسیترو و شمارش گلبولی بقرار زیر بوده است :

نوتروفیل ۴۸ ، ائوزینوفیل ۱ ، بازوفیل نداشت ، منوسیت ۱۵ ، لنفوسیت ۲۵ ، تعداد گلبول سفید ۹۰۰۰ ، تعداد گلبول قرمز ۲۹۸۰۰۰۰ ، سدیما تانسینون ۴ میلیمتر بعد از یکساعت .

بطوریکه فوقاً مشاهده میشود از روی جوابهای آزمایشگاه مخصوصاً زیاد بودن سدیما تانسینون خون و منفی بودن راکسیون رایت و پیدانشدن هماتوزوئر در خون علاوه وجود دردهای مفصلی و تب تشخیص تب روماتیسم محقق بوده است با وجود این باز هم معالجات با آنتی بیوتیکها از قبیل پنی سیلین و استرپتومسین و کلرومیسستین و غیره تا مدتی بوسیله پزشکان معالج ادامه داشته بدون آنکه کوچکترین آثار بهبودی ظاهر گردد . تا آنکه یکروز پس از آنکه سوفل سیستمولیک واضحی در قلب آن بیمار کوچک شنیده شد و بنابراین تشخیص بیماری محرز گردید . معالجه تحت نظر اینجانب شروع گردید ناچار معالجات با سالیسیلات دوسود را بشدت آغاز نموده چند روزی که بیمار تحمل مینمود روزانه ۷-۸ گرم داروی مزبور را با پنی سیلین با تجویز نمودیم ولی متأسفانه تغییری در علائم بیماری مشاهده نگردید . علیهذا ب فکر تجویز کورتون افتادیم .



ابتداءً آنرا بشکل تزریق بعداً بشکل قرصهای ۲۵ میلی گرمی تجویز نمودیم. بمجرد معالجه با داروی اخیر تب و دردها از بین رفت و حالت بیمار روز بروز بهتر گردید و تا مدت چهار ماه مرتباً روزی سه نصف قرص ۲۵ میلی گرمی به بیمار داده شد و ضمناً در حدود پانزده میلیون واحد پنی سیلین، نیز تزریق گردید توأم با معالجات فوق روزانه مقادیر لازمه ویتامین (ثوب) نیز داده شد.

در فروردین ماه ۳۱ سدیم اتاسیون به ۱۶ میلی متر رسید و در سه ماهه فروردین و اردیبهشت و خرداد ۳۱ مرتباً ادرار بیمار امتحان شد و چیز غیر طبیعی حتی جزئی آلبومین نیز دیگر در آن موجود نبود.

حالت عمومی بیمار همینطور روز بروز بهتر بود، در این هنگام چون بیمار زیاد متورم شده و صورتش گرد و با اصطلاح معروف (شیهه بماه) شده بود ناگزیر پس از چهار ماه بدون آنکه تدریجاً از مقدار کورتون کاسته شود یکدفعه آنرا قطع نمودیم.

در آبان ماه ۳۱ بیمار مجدداً شروع به تب نمود استخوان درد ها دوباره ظاهر گردید این دفعه درد استخوان و مفاصل بیشتر در ناحیه قفسه صدری و مخصوصاً در عقب استرنوم بود و بعلاوه در موقع معاینه قلب علاوه بر سوفل سیستولی مزبور يك عدم نظم و اکستراسیستول نیز محسوس گردید. تعجب در این است که در روز بعد که مجدداً از بیمار معاینه بعمل آمد عدم نظمی در صداهای قلب او وجود نداشته و اکستراسیستول و حتی سوفل مزبور هم پس از مدتی از شروع پیدایش آن بطور ناگهانی از بین رفت ولی چند روزی بیشتر طول نکشید که عوارض قلبی و ریوی بصورت شدید ظاهر گردید. بدین معنی که تاکی کاردی شدید توأم با آریتمی و تنگ نفس پیدا شد بطوریکه بیمار دیگر قادر بنخواستیدن نبود و زیاده از حد ناراحت بود در این هنگام معالجه با سالیسیلات دوسود (که چون بیمار قادر بتحمل آن بمقدار کافی نبود همراه با آسپرین و توأم با مقویات قلب از قبیل سدیلانید) شدیداً اجراء گردید معذالک نتیجه گرفته نمیشد و روز بروز حال بیمار بدتر و عوارض شدیدتر مخصوصاً تنگ نفس که کاملاً بیمار را از پا آورده بود. تب زمانی کم و گاهی زیاد دردهای ناحیه قلب و استرنوم زیاد از حد شده و بیمار را بقدری ناراحت کرده بود که ناچار



مجبور بدادن انواع منومات و مسکنات شدیم در این هنگام صداهای قلب نیز تغییراتی پیدا نمود و مـالش پریکارد نیز ظاهر گردید پیدا شدن علامت اخیر توأم گردیدن پریکاردیت با آندوکاردیت و میوکاردیت قبلی محرز گردید بعلاوه در قاعده ریتین مخصوصاً در طرف چپ زیاد شدن ماتیتة و پیدا شدن رالهای مرطوب و غیره احتقان شدید ریه و عظم قلب را نشان داد .

نتیجه آزمایشهایی که در این تاریخ بعمل آمد بقرار زیر بوده است .  
 در امتحان کامل ادرار آلبومین وجود داشته و وزن مخصوص آن کمی زیادتر از معمول بوده است .

سدیم اتناسیون خون به ۶۲ میلیمتر در ساعت صعود نموده و فرمول خون بشرح زیر بوده است .

گلبول سفید . ۱۸۷۰۰ ، گلبول قرمز ۴۰۰۰۰۰ ، پلی نوکلئر ۶۳ ، انوزینوفیل ۲ ، منوسیت ۸ ، لنفوسیت ۲۷ . در این هنگام که حالت عمومی طفل بسیار وخیم و در واقع کلیه معالجات بی اثر بود مجدداً متوسل به کورتون شدیم بدین ترتیب که روز اول چهار قرص ۲۵ میلی گرمی و روزهای بعد سه قرص ۲۵ میلی گرمی روزانه به بیمار داده شد و روزانه ۴۰۰ هزار واحد پنی سیلین توأم با داروهای قلبی ادامه داشت طولی نکشید که وضع بیمار روز بروز بهتر شد بدین ترتیب که تب از بین رفت دردها ساکت شد تنگ نفس کمتر و تاکی کاردی کمتر و حالت عمومی روز بروز رضایت بخش تر گردید . کم کم بیمار توانست با کمک پستی سپس با بالش و بالاخره پس از مدتی بطور عادی استراحت نماید و همینطور کورتون باسدیلانید ادامه داشت تا موقعیکه حالت بیمار نسبتاً رضایت بخش گردید . قلب در حدود ۸۰ و گاهی کمتر ضربان داشت کم کم ابتداء سدیلانید و بعداً کورتون را قطع نمودیم ولی طولی نکشید که مجدداً تب و درد عارض شد این دفعه نیز بمجرد بروز علائم مجبور به تجویز کورتون شدیم سه روز بیشتر طول نکشید که تب و درد از بین رفت و حال بیمار خوب گردید و تا مدتی که کورتون ادامه داشت حالت او خوب بود ولی همینکه این دارو را قطع مینمودیم مجدداً تب و درد ظاهر میشد بطوریکه مجبور میشدیم بار دیگر آنرا تجویز



نمائیم . از این لحاظ ایندفعه آنرا یکمرتبه قطع ننموده بلکه بتدریج از مقدار آن کاسته ایم بدین ترتیب که از روزی چهار قرص ۲۵ میلی گرمی که درابتداء شروع شده بود بتدریج کم شد و تا کنون ادامه دارد جز آنکه فعلاً فقط روزی دو نصف قرص ۵ میلی گرمی کورتون به بیمار داده میشود . نکته قابل توجه این است که در این اثنا بیمار کوچک ما برای اولین دفعه در ۱۴ سالگی قاعده گردیده است .

فعلاً حال بیمار بدنیست ضربان قلب ۹۰ در دقیقه است و در کانون میترا ل سو فل سیستولیک شنیده میشود . علائم فونکسیونل وجود ندارد و بیمار قادر است که پس از یکسال و چند ماه کمی راه برود .

سدیمانتاسیون خون در آخرین مرتبه به ۲۵ میلیمتر نزول نموده آلبومین در ادرار موجود نیست و حال عمومی نیز خوب میباشد و بطوریکه فوقاً نیز ذکر گردید فعلاً بیمار بیش از روزی دو نصف قرص ۵ میلی گرمی کورتون نمیخورد .

#### نتیجه :

۱- در بیمار ماتبروماتیسمی وجود داشته که پس از چندی منجر به آندوکاردیت ومیو کاردیت و پریکاردیت شده است .

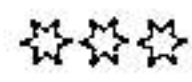
۲- بر اثر عدم تحمل سالیسیلات معالجات با اسپرین و پنی سلین اجراء شده و متأسفانه هیچکدام در آن مؤثر نبوده است .

۳- در حمله شدیدی که پریکاردیت نیز با عوارض مزبور توأم شده کورتون فوق العاده مؤثر بوده است .

۴- قطع داروی مزبور بطور ناگهانی باعث عود بیماری بود .

۵- با آنکه در مدت متجاوز از یکسال (البته بطور نامنظم) به بیمار کورتون داده شده عوارض قابل ملاحظه که دلیل بر زیان داروی مزبور بوده و بنا بر این موجب قطع کامل آن باشد مشاهده نگردیده است .

اکنون از همکاران محترم و اساتید دانشمند خواهشمندم با ملاحظه شرح حال بیمار فوق نظریه خود را در باره خط مشی آینده ما در معالجه این طفل مرقوم دارند .



شرح حال بیمار مذکور در مقاله در هیئت تحریریه نامه ماهانه دانشکده پزشکی مورد مطالعه قرار گرفت نظر هیئت تحریریه بر این است که تا هنگامی که سدیمانتاسیون بالاست تجویز کورتون با در نظر گرفتن احتیاطهای لازم و عوارض گوناگونیکه ممکن است این دارو در بیمار ایجاد کند باید تعقیب شود.