

مشاهده‌های از اثر (A.C.T.H.)

بر روماتیسم کاردیاک اوولو تیف توأم با آنزاک

تعارف :

دکتر پینشور

رئیس بخش واکبر بیمارستان پهلوی

رحیم دهقان

کارورز بخش واکبر

منوچهر زرگرپور

کارورز بخش واکبر

نام بیمار - احمد خ. ، شغل محصل ، اهل دماوند ، شانزده ساله در تاریخ ۲۳

آذر ۱۳۳۱ به بخش طبی دو بیمارستان پهلوی مراجعه نمود .

علت مراجعه - آستنی و کم خونی شدید ، حال عمومی خراب ، یبوست و طپش

قلب - سرفه‌های تک‌تک که منجر به خروج خلط میشده و تب دائم .

مدت شکایت - بیمار ده روز است که تب دارد و عرق میکند .

سابقه بیمار - بیمار دو سال قبل از مراجعه تب‌هایی میکرده است که توأم با

ورم و درد مفاصل بوده و این دردها و آماس بندها از مفصلی به مفصل دیگر تغییر مکان

میداده است . چند سال قبل نیز تب نوبه‌ای داشته است که بعداً بهبود حاصل کرده ،

یکبار نیز چند سال قبل هموپتیزی مختصری نموده است . سابقه بیماری دیگری

بخاطر ندارد .

سابقه خانوادگی - در سابقه خانوادگی بیمار نیز نکته مهمی جلب توجه نمیکند .

معاینه :

علائم سو بژکتیو - بیمار بسیار ضعیف و کم خون و لاغر است - از بی‌حالی ،

یبوست ، طپش قلب و سرفه‌های گاه بگاه و تنگی نفس شکایت دارد .

علائم ابژکتیو - دستگاه تنفس ؛ در ریه بیمار علائم پر خونی بخصوص در

قاعده‌ها وجود دارد . گلوی بیمار سالم و در دهان عارضه‌ای دیده نمیشود .

در دستگاه قلب و عروق ؛ صدای دوم قلب مضاعف ، سوفل سیستولیک و

پره سیستولیک با انتشار واضح و رولمان دیاستولیک در نوك قلب و فرمیسان کاتر

وجود دارد .

فشار خون در دست راست $\frac{10}{5}$ و در دست چپ $\frac{10}{5}$. صدا تادرجه صفر بخوبی

شنبده میشود. قرعات نبض ۱۲۰ در دقیقه .

طحال بزرگ و سفت - کبد بزرگ و سفت و دردناک، در شکم کمی مایع موجود است در سایر اندامها کم و بیش ادم وجود دارد .
در مشاهده ، بیمار کم خون ، صورت کمی پف آلود ، پاها و بیضه بیمار خیز دارد که با فشار انگشت اثر گودی باقی میگذارد .
درجه حرارت بیمار ۳۹ درجه سانتیگراد است .

آزمایشهای آزمایشگاهی :

آزمایش خون - از نظر فرمول اریتروسیتو پنی بعلاوه هیپرلو کوسیتوز ، آنیزوسیتوز و بولی کروماتوزی و مقداری سلول آن سیبل نشان میداد .
اوره خون ۲۸/۱ گرم در لیتر، همو کولتور بعد از ۴۸ ساعت منفی و نتیجه جستجوی پارازیت در خون نیز منفی است .
آزمایش ادرار - ترانس آلومین، عدم وجود قند و چرک و عناصر سلولی نشان میداد . مقدار بسیار کمی لو کوسیت مشاهده گردید .
رادیوگرافی - که از قلب و ریهها بعمل آمد قلب را بزرگ و تغییر شکل یافته قوس دهلیز چپ را جلو آمده نشان میداد و در ریهها علائم استاز در هر دو طرف و وجود اپانشمان را در طرف راست مشخص میکرد .
سرعت ته نشینی گلبولهای قرمز در ساعت اول ۳۷ میلی متر و در ساعت دوم ۶۰ میلی متر بود .

درمان :

با شرح علائم بالا و باقی بودن تب بیمار تشخیص روماتیسم کاردیالک او و لو تیف محرز شد درمان با سالیسیلات و دیژیتال ایجاب فوری داشت. در ضمن دیژیتالیزاسیون تب بیمار همچنان بالا و سالیسیلو تراپی بمقدار روزانه ۱۴ گرم نیز قادر بقطع آن نگردید. در روز چهاردهم بیماری یعنی چهار روز پس از مراجعه به بیمارستان آزمایش سرعت ته نشینی گلبولهای قرمز در ساعت اول ۳۶ میلی متر و در ساعت دوم ۷۴ میلی متر و بعد از ۲۴ ساعت ۱۲۰ میلی متر بوده است . از این تاریخ درمان او با این به سالیسیلات اضافه گردید ولی همچنان حال بیمار خطرناک و تب باقی و تا کی کاردی با ریتم « گالو » توأم با وجود آن از ارك حکایت از وخامت پیش بینی بیمار مینمود .
در این هنگام آزمایش اخلاط از نظر باسیل دو کخ منفی و فرمول مجدد خون لمفوسیتوز خفیفی توأم با هیپرلو کوسیتوز نشان میداد . تعداد گلبولهای قرمز دو

میلیون - آزمایش مجدد ادرار ، آلومین و قند نداشت .

تا حدود روز بیست و سوم بیماری تب بیمار با نوساناتی بین ۴ درجه و ۳۷/۵ درجه همچنان ماقی مانده و در روز ۲۳ ناگهان سقوط نمود و از این پس درجه حرارت بیمار با فاصله‌های نامرتب دوروزه و سه‌روزه بین ۳۶ و ۳۷/۵ شروع بنوسان کرد . درمان با سالیسیلات ، سیلازن ، اوابائین و ویتامینو تراپی و داروهای آنتی آمیک همچنان ادامه داشت . در این فاصله یعنی از روز هفدهم بیماری که تب در حدود ۴ درجه سانتیگراد بود پنسیلینو تراپی بمقدار روزانه ۸۰۰ هزار واحد بدرمان با سالیسیلات اضافه گردید و مدت پنج روز یعنی مادام که پنی سیلین در بخش موجود بود هر روز هشت تزریق یکصد هزار واحدی بعمل آمد ولی تب همچنان بالا و ورم صورت و اندامها باقی و در حدود ۵ لیتر مایع در شکم و نیم لیتر در بورها و جود داشت در ضمن دو تزریق نپتال نیز در دو روز متوالی بعمل آمد و نتیجتاً مقداری از ورم و خیز انساج و اندامهای بیمار کاسته شد ولی متأسفانه همچنان آسیت، هیدروسل ، ورم اندامها و صورت باقی بود . حال عمومی بیمار فوق العاده وخیم و بهیچوجه امیدوی بزندگانوی نبود .

در روز سی و چهارم بیماری یعنی سه روز پس از صعود مجدد درجه حرارت به بیمار روزانه یک تزریق ۲۵ واحدی A.C.T.H. (آدرنو کورتیکوتروپیک هرمون) بعمل آمد و درشش روز جمعاً ۱۵۰ واحد تزریق گردید .

قبل از شروع به این درمان کلیه داروهای سابق بیمار حذف گردید . بعد از تزریق سومین شیشه دارو تب بیمار یکی دو نوسان کوچک دیگر نمود و از آن پس یعنی از تاریخ ۳۱/۱۰/۲۴ تب بکلی قطع گردیده است .

نکته جالب توجه آنکه آنزاک ، آندو کاردیت اوولوتیف و حال عمومی خراب بیمار بسرعت پس از تزریق A.C.T.H. برطرف گردید و سدیماتاسیون بیمار که قبل از تزریق A.C.T.H. ۶۲/۴۰ بود یک هفته بعد به ۴۰/۲۳ و هفته بعد به ۳۸/۱۵ و در حدود هفته سوم درمان با A.C.T.H. به ۳۶/۶ رسید .

نکته جالب تر آنکه در روز سوم تزریق A.C.T.H. بیمار دچار انفارکتوس ریه گردید که با تمام علائم آن همراه و کانون مشخصی در ریه راست در قسمت لب وسطی بوجود آورد . درمان مقتضی در مورد این عارضه نیز انجام شد و او ابائین

و پنسیلین تجویز گردید و در همین اثنا و در ضمن تزریق A.C.T.H. بود که مایع آسیت، هیدروسل و خیز اندامها و ترشح پرده جنب شروع بجنب شدن گذاشت (۱) و نتیجتاً وزن بیمار کاسته شد و در حدود هفت لیتر از آب خیز بمقدار تقریبی روزانه يك لیتر کاسته شد. علائم قلبی همگی رو به تخفیف گذاشت تب قطع و عرق‌های ناراحت کننده برطرف گردید. رخساره زرد رنگ بیمار کمی گلگون و قوای حیاتی وی بطور معجز آسا بازگشت. البته واضح است که در عین حال بهبودی کلی وضع قلب و از بین رفتن ریتم گالو و سایر علائم، ضایعات ارگانیک در یچه‌ها قدری خفیف‌تر همچنان بجای خود باقی مانده است.