

شرح حال جالبی از يك بیمار ایرانی که در پاریس تحت عمل جراحی قرار گرفت

نمارش :

محمد تقی قوامیان

دانشجوی سال ششم پزشکی

خانم پ - ۲۶ ساله تاسن بیست‌دختری بود خوش اندام و باوجود آنکه مبتلا به آبله شده بود ولی هیچ اثری از این بیماری بر بدنش بجای نمانده بود. در سن ۲۰ با مردی که شاید ۳۰ سال از خودش بزرگتر بود ازدواج میکند. کم‌کم این دختر نازک اندام شروع بچاق شدن میکند بطوری که پس از سه سال وزنش بحدود ۱۰۰ کیلو میرسد.

این خانم در مدت ۶ سالی که شوهر داشت حامله نشد و کم‌کم بفکر علاج فریبی خود افتاد. از اینرو رژیم گرفت و شب‌ها شام نخورد و روزها هم کم غذا میخورد تا شش ماه قبل حس میکند که گاهی دستپایش خواب میرود و چندان میل بحرکت کردن ندارد این احساس خواب رفتگی ادامه پیدا میکند و رفته رفته پاهایش را هم میگیرد تا کار بجائی میرسد که او را از حرکت زیاد باز میدارد. يك روز متوجه میشود که پلك بالای چشمش پائین افتاده و چندروز بعد دویینی پیدا میکند، سپس پلك چشم دیگر نیز پائین می‌افتد.

دیگر سوت نمیتواند بزند و صورتش بی‌حال میماند از همین موقع غذا خوردن برایش مشکل میشود بطوریکه چیزی را نمیتواند بجود و تازه وقتی غذا از دهان رد میشود دیگر آنرا از حلق نمیتواند فرود دهد.

پرده کام (شراع الحنك) فلج پیدا میکند و آب و مایع، از دهان به بینی بر میگردد بیمار متدرجاً دچار آفونی میشود و دیگر غذا حتی مایع هم در بیخ حلقش میماند. گاهی حملات مخصوصی بیمار را میگرفت که حال خفگی باو میداد و صورتش سیانوزه میشد او را در این موقع پیش يك طبیب آلمانی در تهران می‌بردند و او مرتباً تزریقاتی از نووکائین در عضلات ناحیه تراپز میگرد و چون بیمار در حدود عضلات جناغی چنبری پستانی (۱)

درد احساس میکرد این تزریقات آن درد را بهبود میداد و ظاهراً بیمار را راضی میکرد عده‌ای از پزشکان ناخوشی را فالج عصب چهره تشخیص میدهند، از ناحیه گردن بوسیله آقای دکتر فرهاد پرتونگاری گردید.

تومور بزرگی در ناحیه قلب کشف شد که حدس سرطان زدند. رادیوگرافی نزد طبیب دیگری تجدید شد وی عقیده داشت که متاستازی هم به مغز داده که باعث فلج صورت شده ولی این عقیده بر دلیل قاطعی متکی نبود. آقای دکتر سمعی جراح اعصاب آنرا تومور تیموس تشخیص دادند و از اینرو به بیمار روزی یک قرص پروستیگمین دادند. این قرص بطرز جالبی حال بیمار را بهتر میکرد. بیمار برای عمل جراحی بسرپرستی نگارنده به پاریس اعزام شد. نویسنده در پاریس هر روز مراقب این بیمار بود. روزی دو سه مرتبه حمله‌های خفگی با سیانوز او را میگرفت و این حمله‌ها بعلت ماندن خلط در تراشه و بالا نیامدن آن شروع میشد و بیمار نمیتوانست سرفه کند و آنرا بیرون اندازد.

فاصله حمله‌ها به سه ساعت و مدت آنها یک ربع تا نیم ساعت رسیده بود. در پاریس آقای پروفیسور باریتی استاد بیماریه‌های درونی دانشکده پزشکی پاریس بیمار را دید و تشخیص دیزامبریوم تیمیک یعنی تومور جنینی تیموس همراه با سندرم میاستنیک (۱) داد.

پس تمام این بی حالی و اینکه بیمار دو قدم راه میرفت خسته میشد و افتادگی پلکها و بی حالی صورت بعلت این میاستنی بوده است. رابطه بین این تومور و میاستنی را اینطور تفسیر میکردند که از این تومور کولین استراز ترشح میشود و کولین استراز باعث خراب شدن استیل کولین در بدن میگردد در نتیجه از بین رفتن این ماده که عامل پاراسمپاتیک است آن حمله‌های خفگی و این بی حالی پدید میآید بهمین علت وقتی پروستیگمین به بیمار میدادند که عمل استیل کولین را انجام میدهد حال بیمار بهتر میشد. در روزهای آخر بقدری حملات مریض سخت بود که ناچار هر دو ساعت ۵ میلی گرم پروستیگمین داخل عضله بیمار تزریق میگردید و بلافاصله حال او بهتر میشد و اگر قبل از حمله که بیمار آمدن آنرا حس میکرد میزدند از پیدایش حمله

جلوگیری میکرد. بیمار برای تقویت قبل از عمل جراحی در بیمارستان هوتل دیو در پاریس بستری شد ولی پس از چند روز چون بهیچوجه غذائی جز غذای کاملاً مایع نمیتوانست بخورد و حملات خفگی هم روز بروز بیشتر و طولانی تر میشد از اینرو تصمیم بعمل جراحی گرفته شد در این موقع حال بیمار بقسمی بود که مرتباً مراقب فشار خون مریض بودند و همینکه از ۱۰ پائین میآمد تزریق پروستیگمین را شروع میکردند و کار بجائی رسید که در هر مرتبه ۱۱ میلی گرم پروستیگمین میزدند.

عمل جراحی بوسیله پرفسور اولیویه منو جراح قفسه سینه در بیمارستان لاینک صورت گرفت.

ابتدا از ناحیه دومین فضای بین دندهای پس از باز کردن آن اره ای رد کردند و پس از بریدن استرنوم از پائین هم زائده گزیفوئید را برداشتند و بعد از آنجا تا محل مقطع استرنوم را در امتداد استرنوم شکافته و قفسه سینه را باز کردند. تومور کاملاً شکل تیموس را در کودکان داشت و باندازه مشت بزرگ بود هیچگونه چسبندگی به پریکارد و جنب نداشت. پدیکول آن روی تراشه می چسبید خون زیادی نیامد. قفسه سینه بسته شد منظره تومور دلیل بر نیک خیم بودن آن بود. پس از عمل، بیمار توانست کمی صحبت کند. مداوماً اکسیژن با او داده میشد و ترانسفوزیون بعمل آمد. تا دو روز بیمار از دردهای مبهمی در ناحیه کمر و پهلوها و شکم شکایت داشت. باوجود برداشته شدن تومور، حمله های خفگی قطع نمیشد و ناچار پروستیگمین را ادامه میدادند.

روز دوم پس از عمل بیمار بر اثر خفگی و انوکسمی (۱) حاصل از آن سیانوزه شد و باوجود کوشش زیاد در گذشت.



این بود شرح يك بیمار بسیار جالب که متأسفانه در گذشت. بی مناسبت نیست درباره مرگ در این تومورها و پاتولوژی آنها نیز چند کلمه بعرض خوانندگان برسد در پاریس با مراجعه بآمار این مرضی يك نکته جالب معلوم شد که عده ای از مریضهائی که بر اثر آنستزی مرده اند پس از او توپسی معلوم شد که هیپرتروفی تیموس

داشته‌اند و مرگ بر اثر سنکپ سفید روی داده این مرگ یا در او اسط بیهوشی یا مدتی بعد از آن روی میدهد و شاید بیمار ما هم بهمین علت فوت کرده باشد . هر بیماری که دچار این عارضه شود حتماً خواهد مرد و علت آن هنوز معلوم نیست .

اکثر بیمارانی که تومور تیموس دارند قلبشان دچار وقفه (۱) است و علت مرگ را همین عارضه حدس میزنند .