

بیماریکه درانجمن پزشکی معرفی شده

درمان رتیکولو سار کم بادیکلرن (۱) توأم بارادیو تراپی

نگارش

فریبرزوهو همنی

کارورز بخش پزشکی بیمارستان رازی

تحت نظر

دکتر یحیی پویا

رئیس بخش هماتولوژی بیمارستان رازی

اسداله فرزند عبدالله شهرت احمدی ۲۰ ساله از اهالی خراسان در تاریخ ۳۰/۱۱/۶ بعلت آدنوپاتی دو طرفه گردن و درد طاقت فرسای سر و شانه و دست در بخش داخلی بستری شد.

دو ماه پیش یکی از غده‌های طرف راست گردن بزرگ شده و خود بیمار آنرا بصورت نخودی حس نموده یکماه بعد در طرف چپ گردن برآمدگی بزرگ و دردناک پیدا شده که بتدریج رشد و نمو کرده است.

۱- اکنون بیماریست که از خارج آدنوپاتی دو طرفه گردن او نمایان است در لمس در طرف راست گردن تعداد زیادی گانگلیون در امتداد شریان کاروتید باندازه های مختلف از نخود تا یک گردو بقوام کم و بیش سخت حس میشود بعضی از آنها بهم چسبیده و پری آدنیت دارد و برخی دیگر برخلاف آزاد و متحرک است. در طرف چپ گردن گانگلیونها فوق العاده سفت و سخت و دردناک و بهم چسبیده و توده حجیمی را تشکیل میدهند که بزرگی یک پرتقال بوده و بانساج عمقی کاملاً چسبیده و حرکت آن امکان پذیر نیست.

گانگلیونهای فوق ترقوه چپ نیز متورم است ولی گانگلیونهای زیر بغل و کشاله ران محسوس نیستند طحال و کبد و سایر دستگاہها سالم میباشند.

ناراحتی بیمار درد فوق العاده شدید سر و شانه و دست است که بعلت فشار
تومور بر روی اعصاب سرویکال میباشد و ما بعلت این دردهای طاقت فرسا که روز
و شب مانع استراحت بیمار بود مجبور شدیم در روز اول مرتب مرفین تزریق نماییم.
بیمار کوچکترین حرکتی بسر نمیدهد و درموقع بلندشدن سروسینه را باهم
و بکمک دستها بلند میکند بلع غذا تا حدی مشکل است از علائم بارز دیگر وجود
سندرم کلودبرناردهورنر چشم راست بعلت فشار و تحریک سمپاتیک میباشد. امتحانات
ته چشم و گلو و حنجره بیمار چیزی نشان نداد.

۲ - امتحانات آزمایشگاهی: فرمول و شمارش گلبول در تاریخ ۳۰/۱۱/۷
تعداد سه میلیون و چهارصد هزار گلبول قرمز و ۷۸۰۰ گلبول سفید توأم با لنفوسیتوز
شدید نشان داد.

درپونکسیون که در تاریخ ۳۰/۱۱/۵ از گانگلیونهای بیمار بعمل آمد میدان
میکروسکوپیک یکنواخت و دارای تعداد زیاد سلولهای رتیکولر باهسته و پروتو-
پلاسمای غیرطبیعی و اکوتوله بامیتوزهای غیرطبیعی بود بنابراین تشخیص رتیکولو-
سار کم داده شد و چون وضعیت بیمار بسیار خطرناک بود بیوپسی بعمل نیامد و فوراً
درمان با دیکلرن شروع شد رادیوسکپی ریه که در تاریخ ۳۰/۱۱/۲۰ برای تعیین
آدنوپاتی مدیاستن و ضایعات ریوی بعمل آمد چیزی نشان نداد.

۳ - کارهای انجام یافته - به محض تشخیص رتیکولوسار کم از تاریخ ۳۰/۱۱/۷
تزریق دیکلرن روزانه ۵ میلی گرم بعمل آمد پس از سه روز معالجه یعنی با تزریق
۱۵ میلی گرم دیکلرن گانگلیونهای فوق ترقوه از بین رفت. دردها تا حدی ساکت
تر و گانگلیونهای طرف راست گردن نرمتر شد.

در تاریخ ۳۰/۱۱/۱۴ در دسر و گردن از بین رفت بیمار توانست سر را کمی
حرکت دهد. گانگلیونها نرم و کوچکتر شد ولی درد شانه و دستها بحال خود
باقی بود و ازین تاریخ رادیوتراپی عمیق در ناحیه گردن تا چهار جلسه یکروز در میان
بعمل آمد

تاریخ ۳۰/۱۱/۱۸ درد دست و شانه کاملاً ساکت شد. سر بخوبی در جهات
مختلف حرکت میکرد بیمار شب را راحت خوابید. آدنوپاتی طرف راست گردن

از بین رقت و تومور طرف چپ نرمتر و کوچکتر گردید.

در تاریخ ۳۰/۱۱/۱۹ بعد از چهار جلسه رادیوترابی قطع گردید ولی تزریق دیکلرن هر روز ادامه دارد.

در تاریخ ۳۰/۱۱/۲۲ بیمار از نتیجه درمان فوق‌العاده راضی است آدنوپاتی طرف راست گردن بکلی از بین رفته ولی طرف چپ با اندازه یک تخم مرغ وجود دارد فرمول لوکوسیتری که در این روز بعمل آمد ده میلیون و پانصد هزار گلبول قرمز و ۶ هزار گلبول سفید نشان داد و لنفوسیت‌ها هنوز زیاد است.

در تاریخ ۳۰/۱۱/۲۸ باز رادیوترابی عمیق در سه جلسه یکروز در میان توأم با تزریق دیکلرن بعمل آمد.

تاریخ ۳۰/۱۲/۳ آخرین روز رادیوترابی و دیکلرن بود آدنوپاتی‌ها بکلی از بین رفته‌اند و حال عمومی بیمار خوب و فقط استفراغ دارد که نشانه عدم تحمل او نسبت بدیکلرن است.

۴ - خلاصه از تاریخ ۷ بهمن ماه تا ۳ اسفند تزریق مجموعاً $۲۶ \times ۵ = ۱۳۰$ میلی‌گرم توأم با ۷ جلسه رادیوترابی عمیق بعمل آمد و آدنوپاتی و درد بکلی از بین رفت و حال عمومی رو به بهبودی است.

۵ - عدم تحمل بیمار نسبت بدیکلرن زیاد بود و بصورت تهوع - استفراغ - طپش قلب - سرگیجه - بشورات جلدی - دل‌بهم خوردگی تظاهر نمود ولی چون پیشرفت بیماری خیلی سریع و دردهای طاقت‌فرسا او را ناراحت کرده بود تزریق دیکلرن را ادامه دادیم و روزی که درمان با دیکلرن پایان یافت کلیه علائم عدم تحمل از بین رفت.