

تشخیص و درمان گولیت‌های وابسته به پروتئوسها

گولیت عبارت از تورم روده‌های بزرگ است و بر دو نوع است: یکی ساده که بدنبال بی‌بوست های طولانی و غیره پیدا میشود و دیگری اولسروز که خود بر دو نوع است: اختصاصی که در نتیجه باسیل دوکنج یا آمیب یا فلاژله‌ها پیدا میشود و غیر اختصاصی که خود بر سه قسم است: گولیت عمومی اصلی، گولیت عمومی ثانوی و گولیت موضعی.

از میان گولیت‌های عمومی اصلی دو نوع آن از همه مهمتر میباشد یکی گولویانی موکومامبرانوز و دیگری رکتو گولیت هموراژیک

گولویانی موکومامبرانوز دو بیماری آنترو گولیت موکومامبرانوز و قولون تحریک شونده ایجاد میکنند.

۱- آنترو گولیت موکومامبرانوز

آنترو گولیت موکومامبرانوز که با دفع غشاء کاذب مشخص میشود دارای علل زیر است:

- ۱- اختلالات غدد مترشحه داخلی
- ۲- آلرژی
- ۳- عامل غذایی
- ۴- عوامل موضعی

علائم بالینی آن عبارتند از بی‌بوست و وجود غشاء کاذب و درد. در بیشتر اشخاص مرفه و پولدار دیده میشود و مخصوصاً سابقاً که تنقیه‌های تخلیه‌ای رایج‌تر بود این بیماری نیز بیشتر دیده میشود در موقع معاینه بیمار علاوه بر اضطراب، نگرانی مخصوص، دهانشان غالباً بی‌مزه و زبان‌شان باردار است قولون چپ دارای اسپاسم و مانند یک طناب زیر دست حس میشود. آنورت بلطنی حساس و ضربان داروگاهی دردناک است.

در این بیماری بعلمت سندرم آنترورنال باید ستوجه کلی باسیلوز بوده و علاوه بر سوء هضم اختلالات کلیه و غیره را نیز در نظر گرفت.

۲- قولون تحریک شونده

قولون تحریک شونده دارای علل زیر است.

- ۱- استعمال داروهای معین مخصوصاً وقتی که بمقدار زیاد و متمادی بکار برده شود
- ۲- زیاده روی در غذاهایی که لینت میدهند.
- ۳- تنقیه‌های مکرر و زیاد

۴- بیماریهای عمومی مانند کم خونی خطرناک و هیپرتیروئیدی وسل ریه و پلاکروغیره

۵- تأثیر مخصوصاً که باحالت شوک همراه باشد، خود خوری و واکنش بیش از اندازه بیمار در مقابل نااملایمات اجتماعی و لطمات زندگی.

علائم بالینی: احساس درد در شکم مخصوصاً در زیر شکم بعد از غذا است که غالباً با اجابت مزاج با دفع گاز تسکین می‌یابد. معمولاً این بیماران نمیتوانند غذایشان را تا آخر بخورند. بیمار آروغ میزند و گاز زیاد دفع می‌کند و در شکم مرتباً احساس سروصدا می‌کند. تهوع بعد از غذا، یبوست یکی از علائم عادی است و بیمار ناچار است بوسیله ملین و مسهل مزاج خود را وادار با اجابت کند در موقع معاینه بیمار ضعیف و کم خون شده، قولون سیگمویید غالباً حساس و قابل لمس است و مانند یک لوله سفت و سخت در زیر دست امتحان کننده می‌غلطد درر کتوسیکی مخاطر کتوم و سیگمویید کاملاً سالم است.

۳- رکتو کولیت هموراژیک

این بیماری معمولاً بین ۳۰-۵۰ سالگی ظاهر میشود و دارای علل زیر است:

- ۱- باکتریها ۲- ویروسها ۳- آلرژی ۴- کمبودهای غذایی
- ۵- فقدان یک عنصر مخصوصی که باید در حال طبیعی در روده‌ها وجود داشته باشد و یا بوجود آمدن عناصر اضافی.

البته از بین عوامل فوق بیشتر به عامل آخری اهمیت میدهند و فرضیه بر اینست که طبقه‌ای از موکوس مخاط روده‌ها را حفظ میکنند ولی در این بیماری ماده‌ای بنام ایزوزیم (Lysozyme) در روده‌ها پیدا میشود که موکوس را خراب کرده و از بین میبرد و بنابراین مخاط بدون دفاع روده در معرض ترشحات هاضمه قرار گرفته و زخم می‌شود.

- ۶- عوامل روحی (Psychosomatiques) مانند تأثرات شدید محرومیت‌های اضطراب‌های ناگهانی.

علائم بالینی: در رکتو کولیت هموراژیک در شکل عادی و غیر عادی باهم اندکی

تفاوت دارد در شکل عادی در $\frac{3}{4}$ موارد این کولیت در شخص، بروز میکند که سنش از ۴۰ سال کمتر است و دارای هیچگونه سابقه اختلال کوارشی مهم نمیشود. در بعضی موارد چند روز قبل از آنکه علائم بیماری بروز کند بیمار دچار یک بیماری عفونی از قبیل آنزین و یا خستگی مفرط جسمی و یا در معرض یک شوک تأثیری شدید بوده است. شروع بیماری ممکن است پنهانی و تدریجی باشد و در آنحال برآز کمتر بصورت اسهال واقعی است. گاهی نیز شروع بیماری حاد و ناگهانی است و در اینصورت علائم مانند علائم اسهال خونی است برآز در شکل اول سفت و سخت و آغشته بچرک و خون و بلغم زیادی است در شکل دوم بیمار فقط دفع چرک و خون و بلغم میکند بدون اینکه برآز طبیعی داشته باشد. خون ممکن است بصورت اصلی و یا پس از همولیز شدن دفع گردد. گاهی اوقات خون بقدری زیاد است که در مدت یک شبانه روز چندین لیتر را پر میکند. اجابت مزاج در شبانه روز بالغ بر ۱۰-۱۵ مرتبه و بیمار نیز تب مختصری دارد (۳۸ درجه). اجابت مزاج با

زورپیچ و احساس سوزش همراه است. علاوه بر دردی که در موقع اجابت مزاج بوجود میآید بیمار از درد ناحیه زیر شکم هم شکایت دارد ولی غالباً بپهلوی راست دراز کشیدن درد و دفعات اجابت مزاج این بیماران را کم میکند.

در رکتوسکپی مخاط رکتوم قرمز تیره و متورم است و بر روی آن عروق متسع و پر خون مانند یک شاخه درخت بخوبی دیده میشود. بمحض تماس رکتوسکپ با جدار خونریزی حاصل میشود و این خونریزی سریع بعلت کم شدن مقاومت مخاط و خراب شدن جدار عروق است علاوه بر اینها اولسراسیونهای متعدد و کم و بیش وسیع که از ترشح کاملاً چرکین پوشیده شده است دیده میشود که وقتی با نواچی که در اثر پرخونی بسیار قرمز است در نظر گیریم منظره‌ای شبیه بتخته شطرنج جلوجشم مجسم می‌سازد. در مراحل کمی پیشرفته آمپول رکتوم حرکت و نرمی مخصوص خود را از دست داده تبدیل بیک لوله سخت و بیحرکتی شده است که علت آن انفیلتراسیون سلولهای آماسی جدار رکتوم است.

در آزمایش خون کم خونی مشاهده میشود که از نوع هیپوکروم است که با گلبولهای قرمز نوره‌وسیت یا میکروسیت همراه است شماره گلبولهای سفید نیز کمی زیاد شده که با پلی نوکلئوز همراه است در بعضی موارد لنفوسیت‌ها افزایش یافته افزونوفیلی نیز دیده میشود. پروتئین‌های خون کم شده و نسبت سرین به گلبولین معکوس میشود. ذخیره فلیائی کم شد و مقدار پروترومبین خون کم میشود.

کولیت عمومی و ثانوی

مقصود از کولیت ثانوی کولیت‌های مزمنی میباشد که در جریان یا بدنبال یکی از بیماریهای دیگر دستگاه گوارش یا دستگاه‌های دیگر بدن یا بطور کلی یک بیماری دیگر بروز می‌کند و دارای علل و علائم زیر است:

علل آن بدینقرار است

۱- آئزین حاد که بیشتر در کودکان پیدا میشود.

۲- انگل‌های بزرگ روده.

۳- سرطان قولون که بیشتر در اشخاص مسن پیدا میشود.

۴- قرچه معده و دوازدهه.

۵- اورام مزمن معده.

۶- دیابت.

۷- نفرس.

۸- اورمی و نفرت‌های مزمن.

۹- عدم مراعات بهداشت غذایی.

۱۰- تأثرات شدید روحی.

علائم آن معمولاً بر سه دسته تقسیم میشوند :

- ۱- علائم روده‌ای (دردهای مبهم یا قولنج مانند و تغییرات براز بصورت اسهال یا یبوست یا تناوب آن دو با هم)
- ۲- علائم معدی بصورت سوء هضم هیپواستمیک (کم اشتهائی . احساس سنگینی در ناحیه اپی گاسترونفخ شکم)
- ۳- علائم عمومی - لاغری احساس خستگی و گاهی بروز تب مختصر

گولیت موضعی

بیشتر در سکوم و قوس سیکموئید است و از اینقرار است

- ۱- **تیفلو کولیت** یا آماس سکوم که از کولیت‌های موضعی بالنسبه فراوان است و دارای علل و علائم زیر است
- علل :** ۱- سکوم متحرك ۲- سکوم پائین افتاده ۳- مزانتربت آخرین قطعه ایلتون یا بیماری لن

علائم- درد در ناحیه راست شکم تقریباً ۷-۸ ساعت پس از غذا ، حرکات مختلف مانند حرکت پای راست درد را شدیدتر میکند . در موقع لمس این ناحیه دردناک است سکوم مانند کیسه پر حس میشود و بعلاوه فشار باین ناحیه سبب جابجا شدن مایع و گاز شده صدای مخصوص بوجود می‌آورد .

۳- سیکموئیدیت . کمتر ممکن است اصلی و ابتدائی باشد غالباً پس از اسهال خونی بروز میکند و علائم آن درد خفیف و مبهم در طرف چپ شکم که با یبوست و تب مختصری همراه است و در معاینه بیمار غالباً سیکموئید را مانند يك لوله سفت و متحرك میتوان حس کرد.

پریکولیت مزمن

بر حسب اینکه در چه قسمتی از روده بزرگ واضح تر باشد پریکولیت‌های مختلف بوجود می‌آید مانند بری تیفلیت ، پریکولیت قولون صاعد، پریکولیت قولون عرضی و غیره و دارای علل و علائم زیر است

- علل- ۱-** کولیت حاد با مزمن
 - ۲- بیماریهای اعضاء مجاور (آپاندیسیت، ورم کیسه صفرا، ورم معده، ورم لوله و نخمدان، کیست نخمدان و حتی فیبروم رحم)
 - ۳- بیماریهای عمومی مانند سل و سیفلیس و غیره
 - ۴- تغییرات ساختمانی و وجود چسبندگی و التصاقات مادرزادی یا اکتسابی.
- علائم -** علائم اختصاصی ندارد و ممکن است با آپاندیسیت مزمن ورم کیسه صفرا، آنتر و کولیت باغشاء کاذب اشتباه شود .

علائم معمولاً عبارتند از درد . بیبوست . اختلال حال عمومی در ادرار کمی آلبومین و گاهی کمی اوروبیلین وجود دارد .

پروتئوس‌ها

پروتئوس‌ها با کتریبهائی هستند گرم منفی و متحرك که در روی محیط‌های جامد میخیزند و اوره را تجزیه میکنند و معمولاً درفاضل آنها ، مدفوع انسان و گوشت و تخم مرغ کنديده زندگی میکنند و گاهی نیز در دستگاه ادراری و کوارش انسان بیماری تولید میکنند مهمترین آنها وولگاریس ، مورگانئی ای ، میرابی لیس میباشد .

نوع وولگاریس ایجاد پرکنه نمیکند بلکه در محیط کشت میخیزد و پیش میرود و ورقه بسیار نازکی در سطح محیط کشت ایجاد میکند که موج دار است ولی اگر آگار به ۶ درصد برسد و یا تا اوریت دوپتاس با غلظت $\frac{1}{40000}$ به ژلوز غذائی اضافه شود و همچنین در روی دزاکسی کولات سترات دوپلسون بلر که برای جدا کردن سالمونلاها و شیگلاها از مدفوع بکار میرود نمیخیزد لاکتوز را تخمیر نمیکند ولی کلوکز را بسرعت و سوکروز را بکندی تخمیر میکند و اسیدوگاز ایجاد مینماید ژلاتین را ذوب میکند ، اوره را تجزیه مینماید و آمونیاک ایجاد میکند .

بیماریزائی در انسان - تاوقتی که پروتئوس وولگارس در روده جای دارد و شرایط نیز طبیعی است بیماری تولید نمیکند ولی اگر شرائط طبیعی روده در اثر پیدایش اسهالهای مختلف ، اسهال خوبی و غیره تغییر کند یا این با کتری در دستگاهها و بافتهای دیگر داخل شود بیماریزا میگردد . این با کتری را در عفونت‌های دستگاه ادراری ، کوارشی (اسهال کودکان) و همچنین در عفونت‌های حنلق ، جنب ، چشم و گوش و زخمها یافته اند ولی اغلب با باکتریهای دیگر همراه میباشد بعضی از انواع این باکتری سمی شبیه به آنتروتوکسین استافیلوکوک ترشح مینماید که سبب مسمومیت غذائی میشود .

پروتئوس مورگانئی ای از مدفوع کودکان مبتلا باسهال بدست آمده است و با نوع وولگاریس سه تفاوت دارد :

- ۱- در روی ژلوز غذائی معمولی نمیخزد و پرکنه‌های مجزا تشکیل میدهد ولی اگر مقدار آگار را کم کنند و بديک در ۱۰۰ برسانند خواهد خزید .
- ۲- مانند پروتئوس وولگاریس کلوکز را تخمیر میکند ولی گاز کمتری ایجاد میکند .
- ۳- ژلاتین را ذوب میکند .

بیماریهائی که ایجاد میکند اسهال تابستانی کودکان ، عفونت‌های ادراری و تب‌های روده‌ای بزرگسالان است .

پروتئوس میرابی لیس - در مدفوع اشخاص سالم و مبتلایان به کاستروآنتریت و همچنین در عفونت‌های دستگاه ادراری یافت شده است سه تفاوت مهم با وولگاریس دارد از اینقرار :

۱- قدرت پروتئولیتیک آن از پروتئوس و ولگاریس زیادتر است و سرم منعقد شده را زودتر هضم میکند . ۲- مالتوز را تخمیر نمیکند . ۳- اندول ایجاد نمیکند .

مشاهدات

۱- جوانی است کارگر در حدود ۳۵ ساله اهل مرند ساکن تهران مدت ۴ سال است که در بعضی ساعات از درد دل مخصوصاً در قسمت چپ زیر ناف شکایت دارد .

آزمایشات شمارش گلبولهای قرمز و سفید خون ، اندازۀ هموگلوبین در خون ، مقدار اوره در خون ، مقدار قند در خون مقدار چربی در خون و امتحان واسران ، تعیین سرعت رسوب گلبولها و همچنین آزمایش کامل ادرار تقریباً طبیعی بوده است .

در عکس برداری نورم در قوس نزولی روده بزرگ با وجود گاز زیاد در آنها مشاهده شده است . در آزمایش مدفوع تخم انگل و آمیب و کیست آمیت مشاهده نشد .

در کشت که از مدفوع بلافاصله پس از اجابت مزاج در ظروف استریل بعمل آمد باسیلهای متحرک و گرام و منفی مشاهده گردید که پس از جدا کردن و استفاده از محیطهای کشت مختلف مشاهده شد که از دسته پروتئوسها بود بلافاصله نوع آن تعیین گردید و مورگانای ای بود بتهیه آنتی بیوگرام مبادرت گردید و فقط کلرومیستین ، کولی مایسین ، نئوماپسین روی آن مؤثر بوده و بقیه مقاوم بودند .

پزشک معالج او را تحت درمان با کلی مایسین قرارداد حال بیمار پس از چهار تزریق رو به بهبودی گذاشت و با درمان بمدت یکماه حال بیمار خوب شد . حالت های عمومی و ناراحتی ها و دردها تمام شد و بیمار بکلی درمان گردید .

۲- خانم توران ۲۴ ساله دارای شوهر و دو فرزند مدت دوسالست که از درد ، بی اشتغالی و نفخ شکم و یبوست مزاج ناراحت بوده است .

فورمول لو کوسیت و شمارش گلبولهای سرخ و سفید بنیر از لوکوپنی مختصر و کم خونی اختلال دیگری نشان نمیداد مقادیر اوره - قند - کلسترل و وضع سدیماتاسیون طبیعی بود .

در کشت مدفوع که بلافاصله پس از اجابت مزاج در ظروف استریل بعمل آمد باسیلهای متحرک و گرام منفی بدست آمد خاصیت سوارمینیک (خزیدن) داشته اوره را تجزیه کرد و SH_2 تولید نمود پس از مطالعات معلوم شد که پروتئوس و ولگاریس بوده است . در آنتی بیوگرام کاربومیسین ، استرپتوماپسین ، نئوبیوسین و اریترومیسین در روی آن مؤثر بوده است .

بیمار تحت درمان قرار گرفت و پس از سه ماه بهبودی کامل حاصل نمود کم خونی نیز مرتفع گردید و گلبولهای قرمز خون به ۴,۵۲۰,۰۰۰ در میلیمتر مکعب رسید . بیمار تا یکسال قبل به پزشک معالج مراجعه میکرد و حالش بکلی خوب شده است .

۳- حسین کارمند دولت ۳۲ ساله دارای عیال و یک اولاد مدت ۸ سال است که از درد ناحیه شکم مخصوصاً زیر ناف در زحمت است این درد بتدریج زیادتر شده است بقسمی که درموقع مراجعه بدپزشک تقریباً اکثر اوقات موجود است با خوردن مختصر غذا کمی بهبود پیدا میکند بیمار را

عصبانی و ناراحت کرده حتی بعضی اوقات تصمیم بخودکشی میگرفته‌است مشروبات الکلی نمیخورد و اعتیاد بافیون و سیگار و غیره ندارد .

قبل از شروع بیماری بعلت خوردن بعضی از اغذیه اسهال پیدا میکنند که پس از درمان بهبودی می‌یابد و بعد از سه ماه کم‌کم این ناراحتی را پیدا میکند آزمایشاتی که از وی بعمل آمده تقریباً همه طبیعی هستند .

مقادیر قند ، کلسترول و اوره طبیعی و واسرمان منفی و سدیماتاسیون طبیعی و وضعیت کویچه‌های سرخ و سفید خون نیز طبیعی بوده است .

در آزمایش مدفوع تخم انگل و آمیب و کیست آمیت نداشت .

در کشت مدفوع که بلافاصله بعد از اجابت مزاج در ظروف استریل گرفته شده بعمل آمد باسیلهای متحرک و گرام منفی که دارای خاصیت خزیدن بوده و اوره را تجزیه میکردند پیدا شدند و بعد معلوم شد که پروتئوس و ولگاریس است امتحان آنتی بیوگرام بعمل آمد و معلوم شد که سولفاتریداد-نو بیوسین -کانامایسین اریترومیاسین و پللی میکسین B و استرپتوماسین بر روی آن مؤثرند . بیمار تحت درمان قرار گرفت و بتدریج روی بهبودی رفت بقسمی که بیمار کاملاً درمان گردید حالتش بکلی خوب شده است .

۴- علی ۳۸ ساله مکانیک دارای عیال و دو اولاد مدت پنجسال است که از درد در ناحیه راست شکم مخصوصاً زیر دنده‌ها که تقریباً پنج سال است بعد از ناهار و شام پیدا میشود در رنج است حالت عمومی بیمار نسبتاً خوبست غذا بقدر کافی میخورد سیگار روزانه ده عدد میکشد معالجاتی برای رفع درد و ناراحتی انجام داده . مقادیر اوره ، کلسترول و قند خون طبیعی ، سدیماتاسیون طبیعی و واسرمان منفی و تعداد و نسبت کویچه‌های سفید و سرخ خون طبیعی است . آزمایش مدفوع .

تخم انگل آمیب و کیست آمیب ندارد .

در کشت مدفوع که بلافاصله بعد از اجابت مزاج در ظروف استریل بعمل آمد باسیلی رشد کرد که دازای خواص پروتئوس و ولگاریس بود وقتی که بتهی آنتی بیوگرام مبادرت شد فقط کانتراکس و پللی میکسین کمی مؤثر بوده‌اند بیمار تحت درمان قرار گرفت و بعد از یکماه بکلی خوب شد .

از مشاهدات فوق چنین نتیجه گرفته میشود که در این نوع ناراحتی‌ها بهتر است همکاران محترم عامل میکروبی را از نظر دور نداشته و مخصوصاً در نزد بیماران به کشت مدفوع پرداخته و چنانچه پروتئوس عامل بیماری قرار گرفت بمعالجه و مداوای بیمار از روی آنتی بیوگرام مبادرت کنند .

البته ناگزیر است که در اینجا یادآوری شود که عدّه بشمارای از این بیماران عامل مولدشان در کشت، میکرب دیگری بوده و یا اصولاً میکربی عامل آن نبوده است .