

از کارهای بخش جراحی بیمارستان سینا

پیک شرح حال قابل بحث

نگارش: دکتر اسمعیل - مکی

تحت نظر دکتر ابوالقاسم نجم آبادی

دستیار بخش جراحی بیمارستان سینا

استاد کرسی پزشکی عملی

ورئیس بخش جراحی بیمارستان سینا

شرح حالی که ذیلا از نظر همکاران میگذرد متعلق به بیمار بست که مدتی در بخش داخلی بیمارستان رازی با تشخیص کمخونی همولیتیک بستری بوده در همان موقع نیز دچار حمله آپاندیسیت حاد شده و آنرا سرد نموده اند و بیمار را پس از چندی برای انجام عمل جراحی آپاندیس و پس از آن برداشتن طحال روانه بخش جراحی بیمارستان سینا نمودند. بیمار هنگام ورود به بیمارستان دارای طحال بزرگی بود که از طرف داخل تاناحیه اپی گاسترو نزدیک ناف و از پائین ۴ تا ۵ بند انگشت پائین کنار آزاد دنده ها بود و پس از مدتی در حدود ۱۵ روز بستری بودن در بخش تصمیم به در آوردن آپاندیس گرفته شد. روز پنجم پس از عمل مشاهده گردید که طحال باندازه محسوس کوچک شده است. برای آن که برای روزهای بعد معیاری در دست باشد حدود آن درست مشخص گردید. پس از روز هفتم یعنی زمانی که بخیه های بیمار برداشته می شد ملاحظه گردید که اصلا طحال تا زیر انتهای آزاد دنده رفته و در پائین اثری از آن وجود ندارد (چه خوابیده و چه نشسته و چه ایستاده) و این موضوع سبب شد که شرح حال این بیمار در دسترس همکاران قرار گیرد.

الف) شرح حال بیمار در بیمارستان رازی.

محمود - نظر ۱۹ ساله اهل اراک. رعیت

در تاریخ ۳۱/۱۱/۲ به بخش داخلی بیمارستان رازی بعلت درد ناحیه پهلوئی راست و تب و بزرگی طحال مراجعه مینماید مطابق اظهارات بیمار، از سه سال قبل به لرز و تب های نامرتب مبتلا شده در روز های اول طحالش محسوس نبوده ولی کم کم بزرگ شده بطوریکه خود بیمار آنرا حس میکرده است. جز این، بیمار کسالت دیگری بیاد ندارد فقط اظهار میدارد که از سه سالگی تا مدت چند سال خاک

میخوردده است .

معاینه: - بیماریست باحالت عمومی ظاهری خوب ، کم خون ، طحالی بزرگ دارد که تا اپی گاستر حس میشود. در حفره ایلیاک طرف راست علاوه بر درد توده ای حس میشود که با سابقه مریض شاید پلاسترون آپاندیکولر (۱) باشد در تمام نقاط قلب سوفل سیستولیک که در حال نشسته از بین میرود وجود دارد . تعداد ضربان نبض ۹۰ ، فشار خون ۱۳-۵/۵ است سایر دستگاہها طبیعی است . در مدتی که در بیمارستان رازی بستری بوده بترتیب آزمایشهای زیر انجام شده است :

در تاریخ ۳۱/۱۰/۱۴ آزمایش واندن برگ بطور غیر مستقیم مثبت است در میلو گرام - واکنش اریترو بلاستیک مغز استخوان دارد مقاومت گلبولی : همولیز از ۵ در هزار شروع و در ۳/۲ در هزار کامل شده

است .

آزمایش فرمول و شمارش : گلبول سفید = ۶۴۰۰ گلبول قرمز = ۲/۲۰۰/۰۰۰
اندازه همو گلوبین ۰/۳۵ و ارزش گلبولی = ۰/۷

در گلبولهای قرمز آنیزو کرمی . آنیزوسیتوز مشاهده میشود .
فرمول لو کوسیت : لنفوسیت ۰/۱۳ و مونونو کلتر ۰/۹ و منوسیت ۰/۳ و پولی نو کلتر نوتروفیل ۰/۷۵

آزمایش ادرار در تاریخ ۳۱/۱۰/۲۳ بشرح زیر است :
رنگ زرد کدر ، وزن مخصوص ۱۰۲۰ ، واکنش اسید ، رسوب دارد ،
آلبومین تراس قند ندارد ، بطور میکروسکوپی اورات دوسود و چند سلول اپی تلیال دارد .

آزمایش فرمول و شمارش در تاریخ ۳۱/۱۱/۲۲
گویچه قرمز ۲۸۰۰۰۰ و گویچه سفید ۶۲۰۰
نوتروفیل ۰/۵۶ ، منوسیت ۰/۲۰ ، لنفوسیت ۰/۲۲ ، مونونو کلتر بزرگ ۰/۲
گلبولهای قرمز تغییر رنگ و شکل و حجم داده اند - ندرتاً ماکروسیت و میکروسیت دیده میشود

آزمایش ادرار جهت قند - آلبومین - پیگمان و املاح صفرائی - هیچکدام

دیده نشد.

آزمایش رادیو گرافی از جمجمه ، از روبرو ، نیمرخ تغییرات مرضی دیده نشد
(۳۱۱۱۱۱۶)

آزمایش فرمول و شمارش ۳۱۱۱۱۱۹

گویچه قرمز = ۳/۵۰۰/۰۰۰ و گویچه سفید = ۴/۶۰۰

نتروفیل سگمانته ۰/۴۹ و ائوزینوفیل ۰/۱ - مونونوکلئر بزرگ ۰/۱۲ و
مونوسیت ۰/۴ و لنفوسیت ۰/۳۴

آنیزوسیتوز و پوئی کیلوسیتوز و میکروسفروسیت و آنیزو کرومی و آنا
کرومی مشاهده میشود.

آزمایش واسرمن در تاریخ ۳۱۱۱۱۲۴ هر سه واکنش منفی است

آزمایش رادیو گرافی از جمجمه در تاریخ ۳۱۱۱۲۲۶ از روبرو و نیمرخ تغییرات
مرضی واضحی بنظر نمیرسد.

آزمایش سدیم اتاسیون خون در تاریخ ۳۱۱۱۲۲۹ سه میلیمتر در ساعت اول

زمان سیلان ۳ دقیقه و ۳۰ ثانیه و زمان انعقاد ۳ دقیقه و ۳۰ ثانیه هماتوزوئدر

خون دیده نشد.

آزمایش فرمول و شمارش در تاریخ ۳۱۱۱۲۱۹

گویچه قرمز ۳۴۰۰۰۰ و گویچه سفید ۵۴۰۰

نتروفیل سگمانته ۰/۸۰ - مونونوکلئر بزرگ ۰/۴ - مونوسیت ۰/۸ و لنفوسیت ۰/۸

آزمایش ادرار در تاریخ ۳۱۱۱۲۱۸

رنگ ، زرد ، نما ، کدر ؛ وزن مخصوص ۱۰۳۰ و واکنش اسید ورسوب دارد

آلبومین و قند و پیگمان و خون و چرک ندارد - اورات دوسود دارد.

در مدفوع کیست آمیب و تخم انگل دیده نشد.

آزمایش فرمول و شمارش و میلوگرام در تاریخ ۳۱۱۱۲۲۵

گلبول قرمز ۳/۲۰۰۰۰ و گلبول سفید ۴/۵۰۰ و زمان انعقاد ۱۰ دقیقه و زمان

سیلان ۹ دقیقه

فرمول لوکوسیت: لنفوسیت ۰/۴ - مونوسیت ۰/۱ - مونونوکلئر ۰/۱ - ائوزینوفیل

۰/۷ - بازوفیل ۰/۱ - نتروفیل ۰/۶۸

میلو گرام: در حدود ۲۰-۱۰ سلول هسته دار در هر میدان میکروسکوپی
واکنش اریترو بلاستی و ائوزینوفیلی دارد
آزمایش اسپلنو گرام در تاریخ ۳۲۱۱۲۶
پولی نو کلتور نوتروفیل ۰/۱۸، لنفوسیت ۰/۱۵، مونوسیت ۰/۱۹، پلاسموسیت
۰/۱، ماکروفاژ ۰/۶، و میلو سیت ۰/۱، و مونونو کلتور ۰/۴۰.

درمانهاییکه درین مدت برای بیمار انجام شده عبارت بوده است از:
مدت ۱۲ روز روزانه ۴۰۰ هزارو احدپنی سیلین و یک گرم استرپتومیسین
همراه با کیف یخ روی شکم (هنگام کـرـیز آ پانـدیست) توأم با درمانهایی از قبیل
ویتامین B و C (قرص) و یتامین K پس از پونکسیون طحال و تزریق کافرو اسپارتین
در تاریخ ۳۱۱۲۲۶ نیز مقدار ۲۰۰ سانتیمتر مکعب خون تزریق شده است

ب) شرح حال بیمار در بیمارستان سینا بخش جراحی
در تاریخ ۳۲۱۱۲۶ بیمار به بخش جراحی بیمارستان سینا معرفی شد و چون
کسالت را ایکنتر همولیتیک مادر زادی (۱) یا بیماری مین کوسکی شوفار (۲)
تشخیص داده بودند و از طرفی بیمار چند مرتبه کـرـیز آ پانـدیست نموده بود اورا برای
دو عمل جراحی یعنی در آوردن طحال و آپانندیس به سرویس جراحی اعزام کردند.
چون انجام هر دو عمل برای بیماری که ضعیف و فوق العاده کم خون و از
طرفی ممکن بود آپانندیسیتوی سبب ناراحتی هائی شود ازین جهت ابتدا بدر آوردن
آپانندیس تصمیم گرفته شد.

در تاریخ ۳۲۲۲۳ پس ازدادن برش لازم جهت عمل آپانندیس و باز شدن
صفاق اولاً مقداری ترشح غیر چرکی بلکه صاف و زرد رنگ خارج گردید. پس
از پیدا کردن سکوم ملاحظه شد که در محل تلاقی باندها سکوم قدری ضخیم شده
و مانند آنست که چیزی را در بر گرفته ولی التهاب و احتقان سکوم که در همه طرف
موجود بود تشخیص این مسئله را که این ضخامت متعلق به آپانندیس تحت سروز (۳)
می باشد مشکل نموده بود.

بالاخره با احتیاط بسیار در محل تلاقی باندها شکاف کوچکی روی سروز
سکوم داده شد و کمی آنرا از بالا و پائین گشادتر کرده و توانسته شد که قاعده آپانندیس

۱- Ictère hemolytique congenital ۲- Minkowski-Chauffard

۳- Sous serreuse

را مشخص نمود و پس از آن بطریق تحت سروژ آپاندیس در آورده شد نکته جالب اینجا بود که طول آپاندیس در حدود ۲۵ سانتیمتر و کاملاً آتارالتهاب مشهود بود. در تمام مدتی که بیمار بستری بود فقط هفت روز پنی سیلین تزریق شد و گاهی تونی کاردیالک مصرف می گردید. و هیچ داروی دیگری مصرف نشد. روز پنجم پس از عمل مشاهده شد که طحال که سابقاً تا نزدیکی ناف قرار گرفته و سفت و سخت بود مثل اینکه کوچک شده تا نزدیکی دنده ها بالا رفته است. به تصور اینکه شاید اندازه آن در روزهای اول نیز همین بوده و خطای باصره برای بازدید مجدد دست ندهد. حدود آنرا خوب مشخص نمودیم تا در روز های بعد برای مقایسه به اشکال بر نخوریم و چون حدس زده میشد که عاملی که سبب کوچکی طحال شده است باین مختصر قناعت نخواهد نمود. بدین منظور در روزهای بعد نیز بزرگی آن کنترل می شد. اکنون که مدت ۱۵ روز از عمل میگذرد تقریباً می شود گفت که فقط اندکی از زيردنده ها حس میشود و آنهم باشکال.

همانطور که در ابتدا عرض شد چگونگی این کوچک شدن هنوز بر ما معلوم نیست. حدسیاتی زده میشود ولی هیچکدام آنطور که باید مسئله را حل نکرده است. در پایان آزمایشهایی را که در بیمارستان سینا پس از عمل انجام شده است مینگارند:

آزمایش فرمول و شمارش در تاریخ ۳۱/۱/۳۲

گویچه های سرخ ۴۰۸۰۰۰۰

گویچه های سفید ۶۸۰۰

نو تروفیل سگمانته ۰.۶۹. باتونه ۰.۲. یک هسته بزرگ ۰.۳. یک هسته میانه ۰.۳.

لنفوسیت ۰.۲۳

سدیم انتاسیون در همین تاریخ ۶ میلی متر در ساعت اول

تاریخ ۳۲/۲/۱۵: اندازه همو گلوبین ۰.۵۵

فرمول لو کوسیت: پلی نو کلتر ۰.۷۲. لنفوسیت ۰.۲۰. منو نو کلتر ۰.۰۵. منوسیت

۰.۳. در گلبولهای قرمز کم و بیش اسفروسیتوز دیده میشود.