مجله دانشکده پزشکی ــ دانشگاه ملی ایران
سال اول ــ شماره چهارم صفحه ۳۵۶ ــ ۳۶۳

تازه‌های پزشکی

دکتر ربیع سلیمی *

گلومرولونفریت مامبرانو ،سیروفرمهای بالینی وپاتولژیك آن

Ann. intern. Med., 78:1-12, 1973

سیر و چگونگی پیشرفت و پیدایش علائم کلومرولونفریت مامبرانو در ۳۸ بیمار مورد مطالعه قرار گرفت . سندرم نفروتیك در ۳۵ بیمار علائم بالینی را شامل شده بود ودر دو بیمار دیگر نیز پس‌از مدتی ظاهر شد . در ۶ بیمار ۱۱ــ۶ سال پس‌از ابتلا وسرانجام بیماری منجر به‌نارسائی کلیوی گشت . از ۳۲ بیمار دیگر ۱۸ بیمار نارسائی نسبی نشان دادند . از ۳۲ بیمار مذکور در فوق ۲۰ نفرشان سندرم نفروتیك باقی ماند که ۱۱ بیمار این گروه بهبود یافتند (دو نفر باکورتیکو استروئید درمانی و۹ نفر خود بخود) ، بطوریکه این حالت بهبودی در ۸ بیمار اخیر متجاوز از ۹ سال طول کشید . سرانجام برقراری و عدم جواب بدرمان درمبتلایان به‌سندرم نفروتیك در این گروه که بیماریشان سه‌سال ادامه یافته بود تغییرات دیواره شریانهای گلومرولرو نارسائی پیشرفته کلیوی بود. در انواعی که ضایعات دیواره عروق گلومرولی درمراحل ابتدائی خود بود بهبود نسبی مامبران بازال تاحدودی پس‌از درمان بچشم میخورد .

میزان آلدوسترون پلاسما درمرحله انتهائی نارسائی مزمن کلیوی :

Ann. intern. Med., 78:13-18, 1973

میزان غلظت آلدوسترون در پلاسما در ۲۷ بیمارکه مرحله انتهائی نارسائی مزمن‌کلیوی میگذراندند اندازه‌گیری شد . این مقدار از پائین‌تر ازحد طبیعی تابیش از مقدار طبیعی بود وتغییراتش با دگرگونیهای پتاسیم و فعالیت رنین در پلاسما بستگی تام داشت مقدار آلدوسترون پلاسما در مبتلایان به‌فشار خون بالاکه برای درمانش نفروکتومی دو طرفه صورت گرفته بود بمراتب از مبتلایان با فشار خون طبیعی یا آنهائیکه فشار خونشان با محدود کردن نمك تحت درمان قرار گرفته فزونی داشت . پس‌از نفرکتومی بعلت کاهش وازبین رفتن تقریبی فعالیت رنین آلدوسترون نیز بمقدار طبیعی تنزل یافت . مؤلف نتیجه گرفته است‌که در مرحله انتهائی نارسائی مزمن کلیوی میزان آلدوسترون و کنترل آن بشدت تحت تنظیم سیستم رنین آنژیوتانسین و پتاسیم بوده وسیستم مذکور حتی درضایعات شدید وپیشرفته کلیه نیز بخوبی به‌فعالیت خود ادامه میدهد .

تامپوناد قلبی : یکی از تظاهرات خطیر و نادر سندرم لوپوس ــ اریتماتوی ایجاد شده وسیله هیدرالازین

Amer. J. Med., 54:84-87, 1973

پس‌از کشف پدیده سلولهای لوپوس در سال۱۹۴۸ گزارشهای متعددی مبنی برپیدایش این سندرم پس‌از مصرف بعضی از داروها منتشر شدکه در صدر همه آنها سندرم لوپوس ایجاد شده معلول مصرف هیدرالازین در درمان فشار خون قرار دارد . درسطح بالینی معمولا علائم ایجاد شده سندرم وسیله این دارو عملا مشابه بیماری اصلی است ولی از نظر آزمایشگاهی و مطالعات ایمونولژیك در دوسه ساله اخیر تفاوتهای فاحشی ممکن است داشته باشند . مهمتر از همه پیدایش عوارض وگرفتاریهای قلبی و کلیوی بیماری است که در سندرم ایجاد شده وسیله دارو معمولا کمتر دیده میشود . ناگفته نماند که پیدایش سندرم لوپوس در مبتلایان به‌بالا بودن فشار خون شریانی مقادیر زیادی (۴۰۰ میلی‌گرم در روز) و برای مدت طولانی مصرف میکنند درحدود ۱۳ ــ ۸٪ بوده واز طرف دیگر ابتلاء پریکارد در اینحالت فقط ۲٪ میباشد حال آنکه گرفتاری قلب اصولا در نوع سندرم که خودبخود بوجود میآید ۴۵ ــ ۳۰٪ میباشد ابتلاء به‌پریکارد که دراین مقاله گزارش شده اولین مورد بیماری در نشریات پزشکی است درمان باکورتیکو استروئیدها در این مورد بسرعت علائم را ناپدیدکرده وپس از قطع آن نیز هرگز علائم بیماری دیده نشده است

---

* بیمارستان مك‌لارن ــ میشیگان ــ آمریکا .

بنابراین درصورتیکه علائم ابتلاء قلبی دربیماری که برای ابتلاء بفشار خون بالا از هیدرالازین استفاده میکنند ظاهر شد نباید احتمال گرفتاری قلب را بعلت سندرم لوپوس اریتماتوی حاصل از هیدرالازین ازنظر دور داشت .

تعریق صورت پس‌ازغذا : علامتی جدید درنوروپاتی دیابتیك اعصاب خودکار :

Brit. M. J., 1:583, 1973

تعریق صورت هنگام غذا خوردن یکی‌از علائم معمول هنگام خوردن غذاهای محرك وادویه داراست . این پدیده‌بخصوص در کسانیکه تاحدودی به‌این مواد حساسیت دارند دیده میشود . این حالت که به‌آن Gustatory sweating نیز گفته میشود در ضایعات عصبی‌که رژنرسانس ناجور در عصب صورت گرفته نیز ملاحظه میگردد . یکی‌از بهترین مثالهائی که میتوان دراین مورد نام برد سندرم Frey است که در آن ضایعه در شاخه عصبی Auriculotemporal بوجود آمده و سبب عرق کردن و قرمزی صورت خواهد شد . عرق کردن لکالیزه پس‌از غذا درمواردی که عصب ناحیه Submental (زیرچانه‌ای) در اعمال جراحی بزرگ گردن وقسمت فوقانی قفسه سینه ملاحظه میشود . اخیراً در افراد دیابتیك نیزاین علامت دیده شده است که بخصوص پس‌از خوردن پنیر بوضوح قابل رویت میباشد . این علامت بامصرف‌آتروپین و یا ترکیبات آنتی‌کولی‌نرژیك بخوبی قابل پیشگیری است . این علائم در افراد دیابتیك را میتوان حاصل نوروپاتی ورژنرسانس غیرطبیعی اعصاب خودکار داشت .

مسمومیت‌زائی کبدی سالیسیلاتها دربیماران مبتلی به‌آرتریت روماتوئید جوانان :

Arth. & Rheumatism, 16:1-9, 1973

پس‌از اینکه به‌اثرات ضد التهابی سالیسیلاتها پی برده شد طی سالها ازآن درکلینیك برای درمان بسیاری از بیماریهای روماتیسمی استفاده گردید . در طی این مدت به‌عوارض جانبی آن مثل تغییرات پلاکتها ، طولانی شدن زمان سیلان وضایعات مخاط معدی پی برده شد . گرچه گزارشات پراکنده‌ای از اثرات هپاتوتوکسیك این دارو در مجلات پزشکی منتشر شده ولی دراین مقال با انجام اندازه‌گیری آنزیمها و سایر تست‌های کبدی وبیوپسی کبد این مسئله بخوبی به‌اثبات رسیده است . در این مقاله سالیسیلات را به ٦ بیمار مبتلی به‌آرتریت روماتوئید جوانان طوری تجویز نمودند که سطح خونی‌آن همواره تا حدودی بیش‌از ۲۵ میلی‌گرم درصد سرم برسد . درهر ٦ بیمار افزایش SGPT, SGOT مشاهده گردید ، بانضمام اینکه در ٤ بیمار به‌وضوح اختلال عملی کبد نیز بوجود آمد . درهر حال این تغییرات به‌میزان دارو مستقیماً مربوط بود بطوریکه پس‌از قطع دارو کلیه ضایعات ناپدید گشته است در بیوپسی کبدی انجام شده در بیماران گروه اخیر انفیلتراسیون مونونوکلئر فضای پورت و نکروز سلولی پراکنده (دریك مورد) دیده شده‌است .

وجود آنمی سیدروپلاستیك میلوم مولتیپل بعنوان یك پدیده قبل از لوسمی :

Blood, 41:17, 1973

درسال ۱۹۷۰ لوسمی میلوئیدمنوبلاستیك حادبعنوان یك عارضه نهائی در ۱۸ بیمار مبتلی به‌میلوم مولتیپل تحت درمان باسیکلوفسفامید (سینوکسان) یا (Melphalan) معرفی گردید . گاهی در بعضی از بیماران مبتلی به‌میلیوم مولتیپل آنمی‌سیدروبلاستیك نیز مشاهده میگردد که رابطه آندو با یکدیگر وچگونگی پیدایش آن بخوبی مشخص‌نیست. دراین مقاله‌که در طی ۱۰ سال ۷۵ بیمار مبتلی به‌میلوم‌ـ مولیتپل رادرنظر گرفته‌اند ، ۵۵ بیمار از طی مدت مدیدی با مقدار کم (Melphalan) خوراکی روزانه تحت درمان قرارداشتند در میان آنهاچهارنفرمبتلی به‌آنمی‌سیدروبلاستیك شده که تظاهراتش بصورت آنمی ، ترومبوسیتوپنی ، آنیزوپوئی کیلوسیتوزو Stippling سلولهای قرمز خونی و سیدروبلاستهای مدور در مغز استخوان بروزکرده است . در دو بیمار این عارضه پس‌از ۷ سال درمان بوجود آمد ، درست زمانی‌که دیگر از فعالیت میلوم خبری نبود . دربیمار سوم موقعی عارضه ملاحظه شدکه میلوم عود کرد ودر بیمار چهارم در مرحله فعال میلوم بوجود آمده آنمی بدرمانهای مربوطه یعنی ترکیبات اسیدفولیك و پریدوکسین جواب نداد . درهرچهار بیمار لوسمی میلومنوبلاستیك حاد ٦ ماه پس از استقرار آنمی سیدروبلاستیك بوجود آمد . این یافته‌ها این تصور را پیش میآوردکه شایدآنمی‌سیدروبلاستیك در میلوم مولیتپل یك تظاهر پره‌لوسمی باشد .

ترشح گنادوتروفینهای جفت بوسیله‌تومرهای‌سرطانی

Ann. intern. Med., 78:39-45

تشکیل و ترشح گناد و تروفینهای جفت انسانی (human chorionic Gonado-trophin) که دراین مقال ازآن بصورت HCG ذکر میشود درگروهی‌ازتومرهای سرطانی ملاحظه میشودکه منشاء تروفوبلاستیك ندارند . با ابداع روش بسیار حساس (Radio immunoassay) میتوان به‌انواع گناد وتروفین‌ها بامنشاء غیرهیپوفیزی بخوبی پی برد . در این مقاله از ۸۲۸ بیماری که باسرطانهائی بدون منشاء بیضه‌ای یا تروفوبلاستیك مراجعه کرده بودند در ٦۰ نفر مقدار HCG بخوبی قابل اندازه‌گیری بود که بخصوص این مسئله در مبتلایان به‌سرطان معده وکبد وپانکراس و پستان و میلوم مولتیپل و ملانوم بدخیم با وضوح بیشتری قابل رویت بوده است . این تومرها بنابه‌مطالعات انجام‌شده با روش Radioimmunoassay هورمنی که ترشح میکنند کاملا با هورمنهای گونادوتروفین جفت انسانی شباهت‌دارد.

آرتروپاتی درآنمی‌داسی شکل

Ann. intern. Med., 78:203-211 ۱۹۷۳

آنمی داسی شکل میتواند بطرق مختلف موجب گرفتاری سیستم عضلانی ــ استخوانی گردد . ازگرفتاریهای مختلف ، نقرس ، آرتریت چرکی، انفارکتوسهای استخوانی و استئومیلیت وگاهی تجمع مایع درمفصل قابل ذکر است . دربچه‌های کوچکتر گاهی تورم منتشر مفاصل دست و پا حالتی را بوجود میآوردکه بـه‌آن سندرم دست و پا (Hand-foot Syndrom) اطلاق میگردد .

دربعضی از گزارشات حتی همارتروز را نیز از عوارض مفصلی این بیماری معرفی نموده‌اند .

بااینکه‌گروهی ازمحققان به‌دردمفصلی (آرترآلژی) و تجمع مایع در مفصل در مبتلایان به آنمی داسی شکل برخورده‌اند معذالك هیچ‌گزارشی از انجام بیوپسی سینویوم و یا امتحانات سیتولژیك مایع در مجلات پزشکی بچشم نمیخورد . دراین مقاله برای اولین‌بار مطالعه سیتولژیك مایع و سینویوم انجام و معرفی گردیده است . مؤلفین به‌این نتیجه رسیده‌اند که علیرغم قرمزی ، تورم ، درد و شروع ناگهانی که همگی تصور پیدایش یك پدیده التهابی را پیش میآورند این مایع به‌هیچ عنوان خاصیت التهابی ندارد. بیوپسی سینویوم در ۵ بیمار بین ۲۹ــ۶ ساله نشان داد که ترومبوزهای میکروواسکولر و گاهی انسدادهای شرائین تغذیه‌کننده سینویوم مکانیسم بوجود آورنده مایع مفصلی است . آنچه وجود آتروپاتی داسی شکل را تائید میکندوجود سلولهای مذکور درمایع مفصلی است .

توأم بودن کتواسیدوز باالکلیسم درافراد غیردیابتیك :

Ann. intern. Med., 78:213-19, 1973

پیدایش کتوز در افراد قحطی زده (Starved) ویا پس از استفراغهای طولانی بخوبی بررسی شده است . تجمع مواد مذکور گرچه موجب اسیدوز میشود ولی در افراد غیردیابتی امر کمیابی است . در این مقاله ۶ بیمار که بدون دیابت دچار اسیدوز متابولیك پس‌از شرب الکل زیاد شده بودند مورد بررسی قرار گرفته‌اند . تمام بیماران سابقه نوشیدن طولانی مشروب داشته‌اند . استفراغ پابرجا و طولانی بدون خوردن غذا از اهم نکات بالینی بود . علت اسیدوز تجمع بتا ــ هیدروکسی بوتیرات استواستات و لاکتات در خون بود . این اسیدوز در بیماران مذکور در فوق باتجویز مقادیر کافی دکتروز قندی و نمکی از راه ورید ومقداری متوسط بی‌کربنات سدیم بخوبی تصحیح گردیده آزمایش و تجزیه پلاسما در بدو ورود نشان دادکه میزان انسولین پلاسماکاهش یافته وبشدت برمقدار اسیدهای چرب آزاد خون وکرتیزول افزوده شده است . با این‌گفته بخوبی میتوان دریافت که علت بالا رفتن اجسام ستونی در خون آزاد شدن مقادیر زیاد اسید چرب آزاد از بافت‌چربی است تشدید لیپولیز میتواند بطور ثانویه از مقدار انسولین در گردش کاسته و بر مقدار کرتیزول و هورمن رشد بیفزاید .

مطالعه بالینی هیپواوریسمی (کمی اسید اوریك در خون) .

Ann. intern. Med., 78:239-242, 1973

علل گوناگونی هیپواوریسمی را بوجود میآورد . داروهای مختلف ، عوامل شیمیائی متفاوت سبب کاهش غلظت اوراتهای خون میشوند . صرفنظر از داروهائی که اوریکوزوریك هستند و بعضی مثل آلوپورینو از ساخته‌شدن اسید اوریك جلوگیری میکنند . بیماریهای مختلفی هم هیپواوریسمی را سبب خواهند شدکه انواع باعلل نامعلوم و یاعلل مشخص درجدول زیر ذکر شده‌است :

علل نامشخص هیپواوریسمی	علل معلوم هیپواوریسمی
الکلیسم	**داروها**
سیروز شدید وپیشرفته	ــ آسپرین
هیپرگلیسمی طولانی‌دردیابتیکها	ــ آلوپورینول
ایسکمی میوکارد	عوامل ومواد حاجب‌کننده در رادیولژیك
انسداد شریان کارتید	**بیماریهای نئوپلاستیك**
پاراپلژی توام باانسداد مجاری ادراری	گیوبلاستوم
زخم معده با خونریزی	سرطان دهانه رحم
(F.U.O.) بامنشاء نامعلوم	سرطان زبان
آبسه‌های شکمی	هوچکن (مرحله IV-B)
	سرطان پانکراس
	سرطان وسارکولهای بامنشاء نامعلوم

بنظر میرسد دراکثر انواع هیپواوریسمی با علت معلوم معلوم مطالعات ثابت کرده که اختلال پیش‌آمده ، جذب لوله‌ای اسید اوریك درکلیه است . ولی در انواع بیماریهای شدید کبدی علت دیگر مهار وعدم فعالیت آنزیم هپاتیك‌گزانتین ــ اکسیداز باشد .

بهرحال مشخص‌است که‌برخلاف تصور هیپواوریسمی یکی از یافته‌های آزمایشگاهی نسبتاً شایع در بسیاری از بیماریها است که در هرحال ممکن است به‌آن برخوردنمود.

پنومونیت شدید آلرژیك در اثر مصرف هیدرو- کلروتیازید

Ann. intern. Med. 78:251-53, 1973

ریه‌های یکی از هدفهای بیماریهای آلرژیك هستندبطوریکه بسیاری از پدیده‌های حساسیتی در بدو امر از طریق ریه‌ها خودنمائی میکنند . در این مقاله موردی از مرد ۳۲ساله‌ای

گزارش شده که بعلت بالا بودن فشار خون شریانی با هیدروکلروتیازید بمقدار روزانه ۵۰ میلی‌گرم تحت درمان قرار میگیرد ولی با خوردن سه‌بار وهربار یك قرص علائم ریوی در او ظاهر میشود بار سوم در بیمارستان تحت‌نظر اطباء معالج به مصرف قرص میپردازد دچار پنوموئیت شدید میشود . باتوجه به‌بررسی نوشته‌های پزشکی این سومین گزارش از عارضه آلرژیك ریوی بعلت مصرف هیدروکلرو تیازید است .

طب داخلی

ترجمه وتنظیم از : خسرو روستائیان*

ایمونوگلوبولین‌های سرم‌درلوپوس‌اریتماتوسیستمیك
Clin SCI 43:121-131, 1972

فعالیت‌های ایمونوگلوبولین‌های (A-M-G) در۴۸۱ بیمار بررسی شد ــ ۱۰۶ نفر از این بیماران دارای لوپوس اریتماتوسیستمیك SLE بودند وایمونوگلوبولین‌های سرم‌آنها با ۱۱۲ نفرکه سالم بودند مقایسه شد و نتایج زیر بدست‌آمد:

۱ــفعالیت IgG و IgM (غیراز IgA) بطور مشخص در سرم بیماران لوپوسی زیاد شده‌است .

۲ــ بیمارانی که دارای SLEفعال هستند ، فعالیت IgM درآنها بطور مشخص بالاتر از بیمارانی است‌که دارای SLE غیرفعال هستند .

۳ــ ازدیاد فعالیت IgM بدون بالا رفتن LgA, LgG شایعترین علامت در SLEمیباشند ولی علامت کاراکتریستیك نیست .

اکوگرافی پانکرآس Pancreatic Echography:
Radiology 104:365-370, 1972

اکوگرافی طریقه جدید تشخیص کیست‌کاذب Pseudocyst پانکرآس میباشد ودر تائید این موضوع ۳۰ بیمار که دارای کیست کاذب پانکرآس بودند توسط اکوگرافی شکمی Abdominal Echoraphy تشخیص داده شدند ، تشخیص این کیست‌ها بامتدهای دیگر نیز تائید شد .

افزایش تولید لنفوسیت‌ها بامهارکردن قشر سورنال
J, Surg. res. 13:47, 1972

با جلوگیری از سنتز استروئیدهای کورتکس سورنال توسط Amino Clutethimide افزایش تعداد لنفوسیت‌های خون و همچنین یك هیپرپلازی لنفوئید مشخص ایجاد شده‌است .

زنان :

نارسائی غیرقابل جبران کلیه بعلت فشارخون ناشی از مصرف قرصهای ضد حاملگی .
Ann, inter. Med., 77:83-86, 1972

قرصهای ضد حاملگی باعث دوحمله شدید فشار خون دریك خانم جوان شدند ودر حمله دوم بیمار مبتلابه‌نفرواسکلروز آرتریولار بدخیم Arteriolar Nephrosclerosis Malignant گردید و این ناراحتی بطرف نارسائی کلیوی پیشرفت نمود.

بعد از همودیالیز مداوم ، نفرکتومی دو طرفه و پیوند کلیوی حال بیمار بسیار خوبست وبه‌داروهای ضدفشار خون احتیاجی ندارد .

تغییرات مری و کولون در میوتونی دیستروفی
Myotonia dystrophia
Gastroenterology, 63:134-138, 1972

در مواردی که دیلاتاسیون مری وکولون درشخص بالغ مشاهده گشته ولی ناشی از ناراحتی‌های مادرزادی ، التهابی ، انسدادی یا متابولیك نمی‌باشد بایستی میوتونی دیستروفی بررسی گردد . در تائید این موضوع مگاکولون همراه با حرکات غیرنرمال مری در یك جوان ۲۱ ساله گزارش شده است .

آمفیزم وبیماری دریچه میترال :
Chest, 62:9-13, 1972

۸۸ بیمار که دارای بیماری دریچه میترال از نوع درجه III و IV بودند در مرحله قبل‌از عمل بررسی شدند ، ۱۷ نفر از این بیماران مبتلا به‌آمفیزم ریوی بودند . نتایج بعداز عمل بقرار زیر میباشد :

مرتالیته کلی ٪۱۷ و٪۷ در مریضهائی که آمفیزم نداشته و٪۶۵ در بیمارانی که آمفیزم داشتند .

دراین مورد باید توضیح داد که آمفیزم ریوی باعث کم شدن سطح آلوئولها میشود وبالنتیجه تبادلات گازی بخوبی انجام شده ولذا ازدیاد فشار دهلیز چپ دراین بیماران که علاوه برآمفیزم بیماری دریچه میترال نیز دارند باعث کم شدن تبادلات گازی ودرنتیجه ازدیاد مرتالیته ضمن عمل میشود .

نکروز حاد توبولها بعلت میوگلوبینوری در اثر ورزش :
Ann, Inter. Med., 77:77-82, 1972

یك دانش‌آموز ۱۹ ساله بعداز مسابقه کشتی مدرسه

* انترن بیمارستانهای دانشکده پزشکی دانشگاه ملی ایران .

مبتلا به‌نکروز حاد توبولها میشود . درد عضلانی شدید ، ازدیاد کراتین فسفوکیناز سرم و آزمایش مثبت O-Toluidine ادرار میوگلوبینوری‌را مشخص نمود . گرچه که‌پیگمانتوری آشکاری وجود نداشت ولی وجود میوگلوبینوری در ادرار و سرم توسط Immunodiffusion والکتروفورز مشخص گردید .

ابتلاء معده به‌آنتریت رژیونال Regional enteritis

Arch. Surg. 105:434-437, 1972

یك مورد بیماری کرون معده‌که باعث انسداد ناحیه آنتر شده وعلاوه براین ایلئوم را نیز مبتلاکرده است معرفی شد ، این بیمار ابتدا به‌درمان طبی خوب جواب داد ولی بعداً انسدادآنتر دوباره ایجادشد و واگوتومی وگاسترکتومی انجام گرفت ، وزن بیمار ۲۲/٦ کیلوگرم اضافه شد وبرای مدت یکسال حال وی بسیارخوب بود .

پرفوراسیون روده بزرگ در بیمارانی که‌سیگموئیدوسکوپی ویا تنقیه با ریم میشوند .

B.M., J., 1973, 21, 471-473

پرفوراسیون روده بزرگ بصورت عارضه سیگموئیدوسکوپی ، بیوپسی رکتوم وسیگموئید و حتی یك تنقیه ساده و معمولی دیده میشود اگر پرفوراسیون خارج از پریتوان Extra-Peritoneal باشد ممکنست علائم زودرس نداشته باشد ولذا در تشخیص آن تاخیر ایجاد میشود . ولی بطور کلی ریسك پرفوراسیون در این تکنیك‌ها بسیار کم است . دیگر اینکه اگر مدت کوتاهی بعداز بیوپسی رکتوم یاسیگموئید تنقیه باریم Barium Enema انجام گیرد شانس ایجاد پرفوراسیون نوع Partial را به‌نوع Complete زیاد میکند و لذا در این اشخاص احتیاطات لازم برای کم‌کردن خطر این تکنیك‌ها لازم است .

اقدامات جراحی در مورد خونریزی‌های فوقانی دستگاه هاضمه‌ای دراشخاص پیر

Amer. J. Med., 52:12, 1973

زخم خونریزی‌کننده یك مسئله دایمی و مهم در بیمارانی است‌که سن آنها از ٦۰ سال بالاتر است . درتائید این مطلب در یك گروه ۲۰۳ نفری‌که ۱۲۵ نفر از آنها خونریزی کرده بودند دیده شدکه درجه مرگ ومیربستگی به مقدار خونریزی ، مدتی که زخم ایجاد شده وسن مریض دارد ودراین گروه مرگ ومیر ۲۱٪ بود . دیده شد که اگر خونریزی مقدارش از ۲۵۰۰ سانتی‌متر مکعب بیشتر باشد و سن مریض از ۷۵ سال بالاتر باشد مرگ و میر زیادتراست .

دراین‌گروه مرگ ومیر بعلت Partial Gastrectomy ۱٤٪ بود واگر مریض بعداز واگوتومی و درناژ خونریزی میکرد مرتالیته ٦٦٪ میشد . دربیماران اخیر بهتر است که قبل ازعمل خون باندازه‌کافی داده شود .

علت اصلی مرگ ومیر بعد از عمل هیپوتانسیون میباشد وعلل دیگر عبارتند از خونریزی مجدد ــ پنومونی. مریضهائی که آمفیزم C.V.A. ASCVD وبیماری‌کبدی‌مزمن دارند عمل جراحی در آنها خطرناکست و باریسك همراه هست .

در مقایسه بیماران جوان با بیماران پیر عوارض طولانی بعد ازعمل Long Term Complication که همراه با عود مجدد اولسر ویاواگوتومی ناکامل میباشد در اشخاص پیر کمتر دیده میشود واگر دیده شود برای بقیه دوران عمر بیمار فقط معالجه طبی کافیست .

ترجمه و تنظیم از : علی‌رضا تبریزی *

Am. J. Obstet. Gynecol. II:22/1971

اثر سن ، تعداد زایمان و کشیدن سیگار در وزن نوزاد

در این مقاله اثر کشیدن سیگار در یك سری زنان حامله (۱۰۶۹۲ نفر) ارزیابی شده و نشان داده شده که کاهش قابل ملاحظه‌ای در وزن متوسط نوزادان مادران سیگاری با مقایسه با مادرانی که سیگار نمی‌کشند وجود دارد . همچنین این بررسی تائید میکند که وزن کم جنین ارتباطی با سن و تعداد زایمان ندارند .

در این سری ها مشاهده شده است که ۱۰ عدد سیگار یا بیشتر در روز بنظر میرسد اثر ماکزیمم در بوجود آمدن نوزادان کم وزن داشته باشد . وزن متوسط نوزادان مادران اول زا در زمان تولد (Primigravidas) و چند زاهای (Multiparas) سیگاری کمتر از غیر سیگاری بود و این مسئله برای تمام طبقات اجتماع صدق میکند .

در سایر گزارشات نشان داده شده است‌که ارتباط مثبت بین نوزادان کم‌وزن و مادران سیگاری ارتباطی به‌سن، قد ، تعداد زایمان وسطح فرهنگی مادر ، وضع حاملگی ، کارکردن مادر طی حاملگی ، طبقه اجتماعی پدر ، جنس نوزاد یانارسی ندارد . همچنین هیچ اختلافی در وزن مادر ، وزن جفت ، عوامل پاتولوژیك ماکروسکوپیك جفت و یا شیوع نارسی بین مادران سیگاری وآنهائیکه سیگار نمی‌کشند وجود ندارد .

دلیلی وجود دارد که نشان میدهد افزایش درمیزان کربوکسی هموگلوبین خون مادر وجنین مادران سیگاری وجود دارد و این افزایش میزان کربوکسی هموگلوبین ممکن است عاملی در عقب‌افتادگی رشد جنین بخصوص در مراحل اول حاملگی باشد .

مکانیزم‌های احتمالی دیگر ممکنست آنوکسی یا سایر اثرات زیان‌آور مونواکسیدکربن در خون جنین باشد . این موضوع بوسیله گزارشاتی که شیوع بیشتر زایمان‌های ناهنجار منجمله سقط درمادران سیگاری را نشان میدهد ثابت شده‌است .

تعیین پیش‌آگهی توسط برداشت (Uptake)استروژن بتوسط بافت سرطان پستان :

Lancet 7796 163-165, 1973

دراین مقاله برداشت استرادیول نشان دار شده (Radio-Labelled) توسط بافت توموری پستان‌به‌منظور جواب به‌درمان هورمونی In vivo بررسی شده است . بیمارانی‌که برداشت استرادیول آنها کم بوده پاسخ مناسبی‌به Endocrine ablation یا به درمان با اندروژن نشان نداده‌اندعکس قضیه صادق نبوده زیرابرداشت زیاد استرادیول در چندین بیمار دیده شده که بدرمان جوابی نداده‌اند

مکانیزم عمل کلوفیبرات Clofibrate در متابولیزم کلسترول در بیماران مبتلابه هیپرلیپیدمی :

J. Lipid Res. 13:531-551, 1972

باستثنای هیپرتری گلیسریدمی حاصله از چربی ، کلوفیبرات سبب کاهش مقدار تری‌گلیسریدها و کلسترول پلاسما در بیماران مبتلا به‌تمام دسته‌های هیپرلیپیدمی گردیده است .

بطور کلی بعلت این دارو ، دفع کلسترول به‌داخل صفرا ومدفوع بطور قابل ملاحظه‌ای افزوده میشود و دفع اسید صفراوی درمدفوع بدون درنظر گرفتن نوع ناهنجاری لیپوپروتئین کاهش می‌یابد اطلاعات حاصله در ۲۹ بیمار مشخص میکند که در تمام اشکال هیپرلیپیدمی‌کلوفیبرات‌سبب افزایش خروج (Out put) کلسترول میشود در حالیکه همزمان باآن سبب مهار هرگونه افزایش جبرانی در بوجود آمدن کلسترول میگردد .

---

* انترن بیمارستانهای دانشکده پزشکی دانشگاه ملی ایران

آلفافتوپروتئین در مایع آمنیوتیك بعنوان شاخصی درتعیین سن حاملگی :

Am. J. Obstet. Gynecol. 5:595-598, 1972

دراین مقاله میزان آلفافتوپروتئین
Alpha Fetoprotein (AFP)
در ٦٥ نمونه مایع آمنیوتیك با استفاده از Radio Immunoassay تعیین گردیده است ، بطوریکه درطی سه‌ماهه دوم حاملگی میزان AFP مایع آمنیوتیك بین ۲۸۰۰ تا ۲٦۰۰۰ ننوگرم در لیتر ودر طی سه ماهه سوم حاملگی بین ۱۵ تا ۵۳۵ ننوگرم درلیتر بوده‌است .
بااین ترتیب ارتباط بسیار مهمی از نظر آماری بین پیشرفت حاملگی وکاهش میزان AFP در سه‌ماهه سوم‌حاملگی پیدا شد
(R = ـ ۰/٦۹۵ ; P < ۰/۰۰۱) .
دریك مورد که نوزاد نفروز مادرزادی داشت‌میزان AFP در هفته ۳٦ حاملگی ٤۹۰۰ ننوگرم در لیتر بود . ادرار جنین در سه‌ماهه دوم حاملگی حاوی ۵۹۰۰ تا ٤۸۰۰۰ ننوگرم آلفافتوپروتئین وادرار نوزاد درموقع تولد ۲٫۵ تا ۲۱ ننوگرم در لیتر بوده است . این اطلاعات مشخص میکند که بررسی AFP مایع آمنیوتیك ممکنست در تخمین سن جنین درموقع حاملگی مفید باشد .

درمان تنگی‌شریان‌کلیوی بااتوترانسپلانتاسیون‌کلیه :

J. Urol. 108:35-39, 1972

دومورد‌هیپرتانسیون‌کلیوی‌عروقی (Renovascular Hypertension) که با اتوترانسپلانتاسیون کلیه (Kidney Autotransplantation) درمان شده‌اند دراین مقاله شرح داده شده است .
نتایج درمان ، دوسال بعدازعمل خوب است .

پارکینسونیسم در اثر مونواکسیدکربن :

J. Neurol Sci. 16:245-251, 1972

یك بیمار مبتلا به‌پارکینسونیسم شدید و بسیار پیشرونده بعداز تماس مکرر با مونواکسید کربن شرح داده میشود . حالت پارکینسونی تقریباً ٤ سال بعداز آخرین تماس شدید با مونواکسیدکربن دربیمار شروع شده است . بیمار بطور قابل ملاحظه‌ای با دریافت Levodopa بهبود می‌یابد .

کاردیوپاتی بدون بزرگی قلب درالکلیك‌ها :

Am. Heart. J. 84:13-18, 1972

بررسی های همودینامیك در ۹ بیمار الکلیك که از نظر ECG و نسبت‌های کاردیو توراسیك (Cardio thoracic ratio) در عکس سینه طبیعی بودند انجام شده است .
یافته‌های همودینامیك عبارت بودند از :
ـ افزایش میزان متوسط فشارانتهای دیاستولیك بطن چپ
ـ پائین بودن میزان متوسط دبی قلب
ـ کاهش قدرت انقباضی میوکارد
بنابراین اختلال واقعی کار قلب ممکنست دربیماران الکلیك حتی قبل‌از ایجاد کاردیو مگالی وجود داشته باشد .

نتایج طولانی ۷٤ مورد برداشتن تیموس در میاستنی‌گراو :

J. Thorac. Cardiovase. Surg. 64:87-91, 1972

نتایج برداشتن تیموس (Thymectomy) در ۷٤ بیمار مبتلا به‌میاستنی‌گراو (۲۸ باتیموم و ٤٦ بدون تیموم) در ۷٦٪ ازموارد خوب بود .
بهترین نتایج بعداز جراحی ، در زنان جوانی‌که تومور تیموس نداشتند حاصل گردیده است .

تجویز طولانی داروهای ضدصرع وایجاد راشیتیسم:

J. Pediatr. 81:9-15, 1972

در دوکودك کم‌سن (Young Children) بیماری راشیتیسم بصورت عارضه درمان داروهای ضدصرع ایجاد شده که بعداً با ویتامین D بهبود یافته‌اند . اگرچه مکانیزم دقیق بیماریزائی روشن نشده ، بنظر میرسد احتمالا این داروها متابولیزم ویتامین D را دربعضی بیماران تغییر میدهند .

ابسرواسیونهائی در مورد استفاده دی‌اتیل‌استیل بسترول دردیستروفی عضلانی دوشن

Proc. Soc. Exp. Biol. Med. 140:830-835, 1972

سه پسر مبتلا به دیستروفی عضلانی دوشن برای مدت ٦ ماه تا ۳ سال با دی‌اتیل استیل بسترول DIEB مورد درمان قرارگرفتند . تجویز این دارو در هرمورد منجر به‌کاهش قابل ملاحظه‌ای در آنزیم‌های سرم ، لاکتیك دهیدروژناز وکراتین فسفوکیناز که بطور روشن در این بیماری بالا میرود گردید . این کاهش با قطع DIEB قابل برگشت بود وباشروع مجدد دارو ایجاد میشد . آزمونهای کار عضله نشان داد که طی تجویز DIEB هیچ کاهشی در نیروی عضلانی حاصل نشده است .

صرع شکمی (Abdominal Epilepsy)

Sem. Hop. 48:2231-2238, 1972

در ٤ بیمار مبتلا به‌صرع شکمی علائم (Symptoms) عبارت بودند از دردهای شکمی بسیار شدید همراه با استفراغ های پی‌درپی ، گاهی متعاقباً هماتمز ازبین رفتن

هوشیاری وبی‌اختیاری ادرار .

در دوبیمار تراسه‌های EEG استاندارد اختلالات‌تیپ صرع را نشان داده است درتمام بیماران علائم به درمان ضد تشنجی جواب دادند .

روبکاهش رفتن متاستازهای Renal Cell Carcinoma بعداز برداشتن کلیه

Cancer 30:190-196, 1972

کاهش متاستازهای ریوی بعداز برداشتن کلیه بعلت کارسینوم Renal Cell در دو بیمار مشاهده شد . در یك بیمار هپاتوپاتی نیز ازبین رفت وبیمار برای مدت ۱۶ سال عاری ازبیماری بود . بنابراین دلیل کاملا اساسی ومنطقی برای برداشتن کلیه درصورت وجود متاستازهای Renal cell carcinoma وجود دارد .

تراتوژنیسیته Phenytoin در انسان :

Lancet 7794:70-72, 1973

۷ شیرخوار که ناهنجاریهای اسکلتی مشابه نشان میدادند واز مادرانی متولد شده بودند که در سراسرحاملگی Phenytoin مصرف میکردند گزارش شده است یکی ازاین مادران در ماههای اول حاملگی دچار توکسیسیته شدید با این دارو میشود نویسنده مقاله توصیه میکند که مقدار Phenytoin سرم در زنانی که در سنین باروری هستند باید کنترل شود تا آنکه رل اتیولوژیك داروی فوق در ایجاد ناهنجاری نزد انسان ارزیابی وبررسی بیشتری شود .

انتخاب اولیه (Initial Choice) آنتی‌بیوتیك در عفونت‌های چرکی دست :

Lancet 7797:225-226, 1973

در بررسی ۹۱ مورد پی‌درپی عفونت‌های دست که درآنها چرك برای کشت گرفته شده است ، در ۵۶ مورد (۶۲٪) باکتری مقاوم به‌پنیسیلین در کشت رشد کرده در حالیکه فقط در ۶ مورد (۷٪) باکتری‌مقاوم به‌تتراسیکلین رشد کرده است . نویسنده پیشنهاد میکندکه وقتی تجویز آنتی‌بیوتیکی در درمان عفونتهای دست قبل‌از آنکه جواب کشت حاضر باشد مورد پیدا میکند . تتراسیکلین باید به پنی‌سیلین ترجیح داده شود .

خونریزی Massive قسمت فوقانی دستگاه‌گوارش درکودکان :

Roentgenol. Radium Ther. Nud. Med. 115:289-296, 1972

ترومبوز ورید باب شایعترین علت خونریزی ماسیو قسمت فوقانی دستگاه گوارش درکودکان بعداز سنین شیرخوارگی میباشد . باید به‌این اتیولوژی در یك کودکی که مبتلا به‌بزرگی طحال ، طبیعی بودن تست‌های کبد و سابقه کاتتریزاسیون ورید نافی درگذشته میباشد مشکوك شد .

آندوسکوپی فوری واسپلنوپورتوگرافی از اعمال مهم دراین ارزیابی میباشند . ازآنجائیکه این بیماران معمولا بدرمان طبی جواب میدهند ، بهتر است تکنیك‌های مختلف شنت وریدی (Venous Shunting Procedures) را به‌تعویق انداخت تا درسنین بالاتری انجام شوند .

درمان سرگیجه مزمن (Vertigo) با اکسیژن هیپرباریك :

Lancet 7796:184-186, 1973

اکسیژن Hyperbaric در درمان علائم همراه با سرگیجه مزمن بکار رفته ونتایج خوبی بعداز درمان با اکسیژن هیپرباریك (۲ آتمسفر) حاصل شده است . در اکثر ۷ مورد تحت معالجه ، بهبود موقتی (Remission) در تهوع ، سرگیجه وعدم توانائی بیمار در راه رفتن پیدا شده است .

نتیجه آنکه اکسیژن هیپرباریك ممکنست‌درسرگیجه صعب العلاج حاصله ازتغییرات ایسکمیك دستگاه لابیرنت و راههای آن مفید باشد . این‌کاربرد جدید اکسیژن‌هیپرباریك ارزیابی وبررسی بیشتری را لازم میسازد .