

● گزارش موردی کد مقاله: ۱۱۰



گزارش مسمومیت بسیار شدید سرب در معتاد به مواد مخدر استنشاقی و خوراکی

چکیده

آقای ۲۵ ساله با شکایت از دردشکمی و تهوع و استفراغ پیشرونده از حدود ۲ ماه قبل و ۷ kg کاهش وزن طی این مدت مراجعه کرد. بیمار از درد استخوانی ژنرالیزه بخصوص درد کمر و زردی در چشمها نیز شاکی بود. بیمار سابقه طولانی مصرف مواد مخدر خوراکی و استنشاقی را داشت. در معاینه فیزیکی زردی و رنگ پریدگی مخاط مشهود بود و در معاینه دهان پیگماستاسیون سیاهرنگ در ناحیه مارجین لثه دیده شد. هپاتواسپلنومگالی و لنف آنودیپاتی مشاهده نشد. در بررسی از دستگاه گوارش با روش آندوسکوپی، دستگاه گوارش فوقانی نرمال گزارش شد.

در آزمایشات انجام شده از بیمار آمینوترانسفرازهای کبدی افزایش داشت ولی آلکالن فسفاتاز نرمال بود. همچنین بیلی روبین غیر مستقیم نیز افزایش داشت. در آزمایش خون، کم خونی غیر اتوایمیون، همولتیک گزارش شد و تست کومبس مستقیم و غیر مستقیم منفی بود. BMB و BMA بعلل آمده از بیمار هیپرپلازی اریتروئید را نشان داد و همچنین بیمار تاریخچه ای از مصرف سیگار و مواد مخدر خوراکی را از حدود ۶ سال پیش می داد. با توجه به مجموعه ای از علائم با شک به مسمومیت با سرب میزان سرب سرم خون اندازه گیری شد که سطح ۳۵۰ mg/dl گزارش شد که سطح بسیار بالایی در مسمومیت با سرب محسوب می شود. همزمان سطح سرب ماده مخدر بسیار بالا گزارش شد. بیمار با کلسیم EDTA، B.A.L تحت درمان قرار گرفت و با کاهش تدریجی سطح سرب خون علائم بیمار بهبود یافت. موارد مشابه ای از بیماری به دلیل مصرف مواد مخدر خوراکی که طی بررسی های انجام شده حاوی سرب است در ایران گزارش شده است.

واژه گان کلیدی: سرب، آنمی همولتیک، مسمومیت، مواد مخدر

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۶/۳/۲۳

تاریخ اصلاح نهایی: ۱۷/۱۲/۲۰

تاریخ دریافت مقاله: ۱۶/۲/۹

دکتر سیدرضا فاطمی ۱*

دکتر فاریا جعفر زاده ۲

الهام مسرت ۳

دکتر محمد رضا زالی ۴

۱. استادیار فوق تخصص گوارش و کبد، مرکز تحقیقات گوارش و کبد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
۲. متخصص داخلی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان
۳. پژوهشگر، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
۴. استاد گوارش، مرکز تحقیقات گوارش شهید بهشتی

*نشانی نویسنده مسئول: تهران - بزرگراه شهید چمران - ولنجک - خیابان یمن - خیابان پروانه - بیمارستان طالقانی - طبقه هفتم - مرکز تحقیقات گوارش و کبد

تلفن: ۰۲۱-۲۲۴۳۲۵۱۵

نمبر: ۰۲۱-۲۲۴۶۲۵۱۷

نشانی الکترونیکی

nedafat20@yahoo.com

Ret: 8%
 Ino Negative
 WBC: $5/9 \times 10^3$ CRP: +
 PLT: 347×10^3
 ESR: 11

AST : 93 ALT: 118 ALK: 275
 LDH: 395 BilT: 4 BILDiR: 1

PBS: پوئیکیلوسیتوزیس آنیزوکروم -هیپوکروم

NRBC: 3%

AMA: Negative

ALKMA: Negative

IgA: 325 (N) IgG: 1550 (N) IgM:

210 (N) Ceruloplasmin: 200 (N)

ANA: 0/85 (N)

AFP: 0/5 میلی لیتر / نانو گرم (N)

HBSAg: Negative

HIVAb: Negative

HCV: Negative

پاراکلینیک تست :

Chest X-Ray: N

BMA & BMB: Erythroid hyperplasia

Upper GI endoscopy : N

Colonoscopy: N

سونوگرافی شکم و لگن نرمال

Lead Level: 350 mg/dl N. level (5-25)

Narcotic level: very high

اندازه گیری شده در سازمان انرژی اتمی در ایران

بیمار با کلسیم EDTA، B.A.L با دوز ۵/kg تحت درمان قرار گرفت و با کاهش تدریجی سطح سرب خون علائم بیمار بهبود یافت.

بحث

مسمومیت با سرب می تواند تظاهرات غیر اختصاصی متنوعی داشته باشد و از فردی به فرد دیگر و همچنین وابسته به میزان

مقدمه

مسمومیت با سرب یکی از مسمومیت هایی است که تظاهرات آن وابسته به میزان سطح سرب خون است. ضمناً علائم از فردی به فرد دیگر کاملاً متفاوت است. بسته به اینکه تماس با سرب بصورت حاد یا تحت حاد یا مزمن باشد علائم مسمومیت متفاوت است. در موارد Slow exposure اغلب علائم درگیری CNS و علائم مربوطه به نفروپاتی را داریم. در موارد حاد و تحت حاد بسته به میزان سرب در خون علائم متفاوت می باشد. مورد ذکر شده در این مقاله مربوط به بیماری است که به علت مصرف مواد مخدر خوراکی ناخالص که حاوی سرب بوده است دچار مسمومیت با سرب شده است که بیمار مربوطه به مدت ۵ سال روزانه سه بار از این مواد استفاده کرده است. هپاتیت مزمن غیر اتوایمیون و آنمی همولیتیک نان ایمیون از تظاهرات مسمومیت با سرب در این بیمار بود. تشخیص نهایی با اندازه گیری سطح سرب (۳۵۰ میکروگرم در دسی لیتر) داده شد که سطح بسیار بالایی در مسمومیت با سرب محسوب می شود. تائید تشخیص بعد از شروع درمان با سرب و اندازه گیری میزان دفع سرب ۲۴ ساعته ادرار مشخص شد.

گزارش مورد

آقای ۲۸ ساله با تهوع و استفراغ و درد شکمی از حدود ۲ ماه پیش که اخیراً تشدید یافته بود و بدون خوردن غذا نیز تهوع و استفراغ داشت و از بی اشتهایی و کاهش وزن حدود ۷-۸ کیلوگرم طی چند ماه اخیر و تعریق شدید، ضعف و بی حالی و درد استخوانی بویژه درد کمر نیز شاکی بود. در معاینه فیزیکی زردی و رنگ پریدگی مخاط مشهود بود. در معاینه دهان پیگماتاسیون سیاهرنگ در ناحیه مارجین لثه مشهود دیده شد (عکس ۱ و ۲). هپاتواسپلنومگالی و لنف آنودپاتی مشاهده نشد و غیر از آنمی، ایکتر، illness و پیگماتاسیون لثه، سایر معاینات نرمال می باشد.

C.B.C BuN: 15
 TIBC: 372
 Hb: 8.8 Cr: 0.8 Wright test:
 Negative
 HCT: 26/4 Ca: 9/8
 MCV: 80 P: 4/2 Comb: o
 Negative



سایر روش های تشخیصی عبارتند از :

X ray fluorescence (XRF)

Neurobehavioral Teating

اولین اقدام درمانی قطع تماس با سرب می باشد و درمان دارویی در سطح سرب بیشتر از 80mcg/dl با شلاتورها مانند کلسیم EDTA با دوز 5mg / Kg / day / BD آغاز می شود .

درمان بصورت انفوزیون آهسته برای ۵ روز ادامه دارد درمان در سطح سرب (60-80 mcg /dl) نیز در افرادی که علائم مربوط به مسمومیت با سرب دارند Ca EDTA توصیه می شود (۵).

درمان با داروی جایگزین نیز 2 - 3 dimercaptosuccinic Acid / DMSA 10 mg / Kg / TDS follow 10 (۵) mg / Kg / B.D for Two week



سطح سرب وابسته به اینکه نوع مسمومیت بصورت حاد، تحت حاد یا مزمن باشد متفاوت است (۲و۱).

در severe lead poisoning که میزان سطح سرب بیش از 80 mg /dl می باشد، علائم عبارتند از: lead colic ، یبوست، درد مفاصل، میالژی، سردرد، بی اشتها، کاهش لیپیدو، کاهش حافظه، بی اشتها، کم خونی در لته، Basophilic stippling در اسمیر خون محیطی، نوروپاتی محیطی (ضعف عضلات اکستنسور یا افتادگی مچ دست و مچ پا) [۳].

در تماس های مزمن و مکرر با سرب سطح سرب معمولاً حدود 30 تا 70 mg/dl می باشد. علائم کاملاً غیر اختصاصی می باشد و یا ممکن است بیمار بدون علامت باشد علائم عبارتند از: میالژی، خستگی، تحریک پذیری، اختلال بویایی، بی اشتها، اختلال حافظه طولانی مدت و یا اختلال تمرکز [۳ و ۴].

تماس طولانی مدت با سرب می تواند منجر به بیماری کلیوی و نارسایی کلیه شود. همچنین فشارخون بالا در مسمومیت مزمن با سرب دیده شده است بویژه زمانی که شاخص exposure با سرب ، سرب اندازه گیری شده در استخوان از طریق K . X-Ray . Fluorescence باشد [۶].

سطح بالای سرب خون می تواند سبب هیپرتانسیون در زنان پست مونوپوزال شود. تماس مزمن با سرب می تواند سبب اختلال در شناخت و درگیری هدایتی قلب شود. تماس مزمن با سرب در سطح 20-29 mcg /dl می تواند سبب افزایش مورتالیتته ناشی از کاردیو واسکولار شود (۱۰-۱۲ و ۷). افزایش میزان سقط جنین، LBW . Stillbirth و افزایش میزان هیپرتانسیون در حاملگی، تغییر شکل در اسپرم و کاهش تعداد آنها نیز از عوارض مسمومیت با سرب است [۷].

کارگران باتری ساز، سربازان که با موارد آتش زا سروکار دارند و رادیاتور سازان، کارگران کارخانه های سرامیک و ... [۸] و اخیراً در ایران تعداد بسیار زیاد افرادی که مواد مخدر خوراکی استفاده می کنند به علت وجود ناخالصی سرب در مواد مخدر در مصرف های طولانی مدت مواد مخدر مبتلا به مسمومیت مزمن با سرب شده اند که با علائم کلینیکی متفاوتی بخصوص کولیک های شکمی مراجعه می کنند.

تشخیص از طریق history و معاینه فیزیکی با شک به این بیماری و تستهای اختصاصی داده می شود افزایش

FEP (free erythrocyte protoporphyrin) . zpp CBC . urinalysis . (zinc protoporphrin) و افزایش

BUN Cr . با اسمیر که تست های غیر اختصاصی می باشند و

تست اختصاصی اندازه گیری سطح سرب خون میباشد [۵-۷، ۱۲].

مراجع

- 1-Roscoe, RJ, Ball, W, CURRAN, JJ, et al. Adult blood lead epidemiology and surveillance--United States, 1998-2001. *MMWR Surveill Summ* 2002; 51:1.
2. Adult Blood Lead Epidemiology and Surveillance -- United States, 2002. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2004; 53:578.
- 3- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Second national report on human exposure to environmental chemicals. NCEH Pub. No. 03-0022. Lead CAS No. 7439-92-1. Atlanta: CDC 2003. Available at: www.cdc.gov/exposurereport (Accessed March 7, 2005).
4. Blood lead levels--United States, 1999-2002. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2005; 54:513.
- 5-Levin, SM, Goldberg, M. Clinical evaluation and management of lead-exposed construction workers. *Am J Ind Med* 2000; 37:23.
- 6- Potential risk for lead exposure in dental offices. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2001; 50:873.
- 7-. Morgan, BW, Barnes, L, Parramore, CS, Kaufmann, RB. Elevated blood lead levels associated with the consumption of moonshine among emergency department patients in Atlanta, Georgia. *Ann Emerg Med* 2003; 42:351.
- 8-Saper, RB, Kales, SN, Paquin, J, et al. Heavy metal content of ayurvedic herbal medicine products. *JAMA* 2004; 292:2868.
9. Childhood lead poisoning from commercially manufactured French ceramic dinnerware--New York City, 2003. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2004; 53:584.
- 10-Canfield, RL, Henderson, CR Jr, Cory-Slechta, DA, Cox, C. Intellectual Impairment in Children with Blood Lead Concentrations below 10 microg per deciliter. *N Engl J Med* 2003; 348:1517.
- 11- Lin, JL, Lin-Tan, DT, Hsu, KH, Yu, CC. Environmental lead exposure and progression of chronic renal diseases in patients without diabetes. *N Engl J Med* 2003; 348:277.
- 12-Lustberg, M, Silbergeld, E. Blood lead levels and mortality. *Arch Intern Med* 2002; 162:2443.

