

گزارش درمان يك مورد نارسائی حاد کلیه بعلت همولیز ناشی از فاویسم بعد از ۳۲ روز آنوری مطلق

مجله علمی نظام پزشکی

سال دوم، شماره ۴، ۵، صفحه ۳۸۱، ۱۳۵۱

دکتر نورالدین هادوی - دکتر علی اکبر هنجنی - دکتر بیژن نیک اختر *

به بیمارستان مراجعه کرد. در سابقه شخصی و خانوادگی نکته مهمی وجود نداشت و در واقع هیچیک از افراد فامیل او تا آن تاریخ دچار همولیز نشده بودند.

در معاینه بالینی، بیمار کم خون و بی‌قرار بنظر میرسید. در چشم‌ها علائم یرقان واضحی بچشم میخورد، پوست بدن زرد رنگ (یرقانی)، طحال و کبد بطور مختصر بزرگ شده بودند. آدنوپاتی وجود نداشت. صدای قلب طبیعی بود و فقط سوفل سیستولی در ناحیه وسط قلب (مز و کارد) شنیده شد. سمع ریه‌ها طبیعی و درجه حرارت $38\frac{1}{2}$ درجه سانتی‌گراد، نبض ۱۲۳ و تعداد تنفس ۲۵ در دقیقه، فشار خون $\frac{145}{95}$ میلی‌متر جیوه بود.

علائم آزمایشگاهی: حجم ادرار روزانه بسیار کم و از چند قطره تجاوز نمی‌کرد، رنگ آن قهوه‌ای شکلاتی و محتوی $2+$ البومین و تعداد فراوانی گلبول قرمز (۱۵-۲۰) و ۵-۱۰ گلبول سفید همراه با چند سیلندر گرانولو در هر میدان میکروسکوپی بود. هموزیدرین در ادرار مثبت و وجود هموگلوبین در آزمایش‌های مکرر در ادرار تأیید گردید. اوره خون ۴۵۰ میلی‌گرم درصد و پتاسیم ۶۵ میلی‌اکی‌والان، سدیم ۱۴۹، کلسیم ۱۱۶ میلی‌اکی‌والان گزارش گردید. هموگلوبین خون ۷ گرم درصد و ذخیره قلبی خون ۱۳ میلی‌اکی‌والان در لیتر بوده است. رادیوگرافی از قلب و ریتین طبیعی بود. گلبولهای قرمز خون $1000/500/100$ و سفید 12800 در هر میلی‌متر مکعب خون گزارش شد. بیلروبین سرم $3/2$ میلی‌گرم درصد (مستقیم) $(5/1)$ میلی‌گرم درصد غیر مستقیم) فسفاتاز قلبی ۳۲ واحد کینگ آرمسترانگ و بیلروبین در مدفوع و ادرار مثبت بوده است. اندازه گیری ترانس

خلاصه: در این مقاله گزارش يك مورد از آنوری کامل بعلت همولیز ناشی از فاویسم ذکر گردیده است. این بیمار بعلت آنوری بمدت ۳۲ روز تحت درمان بادیالیزهای مکرر قرار گرفته بود و در خاتمه این مدت دیورز برقرار گردید و ضایعات کلیوی برطرف شد.

استنشاق کرده گل باقلا و یا خوردن باقلا، بخصوص اگر تازه باشد، در افرادی که دچار فقدان و یا کمبود آنزیم گلوکز-۶- فسفات دهیدروژناز باشند همولیزهای نسبتاً شدیدی بوجود می‌آورد. این حملات همولیتیک ممکن است گاهی بقدری شدید باشد که بیماران را بسرعت دچار کم‌خونی کرده و در نتیجه آزاد شدن مقادیر فراوانی هموگلوبین و رسوب آن در کلیه‌ها، آنهارا دچار نارسائی حاد کلیه نماید. فاویسم بیشتر در ممالک یونان و ایتالیا دیده میشود (۱). مواردی از این بیماری در انگلستان و آمریکا نیز گزارش شده است.

در ایران آمار دقیقی از مبتلایان به فقدان آنزیم گلوکز-۶- فسفات دهیدروژناز در دست نیست ولی بنظر میرسد تعداد فراوانی از ساکنان کرانه دریای خزر به این بیماری مبتلی باشند زیرا همه ساله در اوائل بهار با شروع کشت باقلا، مبتلایان به فقدان این آنزیم دچار فاویسم میشوند. این نقص آنزیمی يك بیماری ارثی است و از طریق کروموزومهای جنسی از والدین به اطفال منتقل میگردد.

شرح حال بیمار: منوچهر- ر ۱۶ ساله اهل بندرپهلوی، ساکن تهران در اردیبهشت ماه سال ۱۳۴۹ بعلت نارسائی حاد کلیه در تعقیب همولیزهای مکرر که از خوردن باقلای خام ناشی شده بود

* مرکز پزشکی پهلوی. دانشکده پزشکی دانشگاه تهران.

مرض در ایران بین مردم ساکن کرانه بحر خزر فراوان است. نارسائی حاد کلیه یکی از عوارض بسیار نامطلوب و خطرناک این بیماری است و از آنجائیکه شدت همولیز میتواند صدمات فراوانی به کلیهها وارد سازد لذا از همان ابتدا بیماری باید بفکر ضایعه کلیوی افتاد.

نارسائی کلیه معمولا اگر بیشتر از ۳ هفته بطول انجامد و بیمار دچار آنوری مطلق باشد پیش آگهی همیشه خطرناک است (۴). مریل بیماری را گزارش میکند که بعد از ۲۶ روز آنوری کامل سرانجام بهبود یافته است (۵).

دوگرتی (۶) نیز بیماری را گزارش میکند که آنوری او بعد از ۲۳ روز مداوا بر طرف گردید. گزارش های پراکنده ای در دسترس ما قرار گرفته که ثابت میکند بیماری که تا ۶۰ روز دچار آنوری کامل بودند بهبود یافتند (۸).

در هر صورت صرف نظر از موارد معدود فوق معمولا اگر آنوری بیشتر از ۳۰ روز طول بکشد دیگر امیدی به برقراری دیورز نخواهد بود با این توصیف چنین بنظر میرسد که این بیمار ما، از نظر مدت زمانی که در آنوری کامل بوده و تنها راه نجات اوقف دیالیزهای مکرر بوده است که توانسته به بیمار فرصت کافی جهت ترمیم نسوج خراب شد کلیه هایش بدهد، قابل توجه است (۹).

آمنیازها افزایش نسبی عیار آنها را در خون تأیید نمود ولی بقیه آزمایشهای کبیدی طبیعی بود. مقاومت گلبولهای قرمز طبیعی، تعداد پلاکتها ۲۸۰/۰۰۰، زمان پروترومبین و انعقاد سیلان طبیعی، اندازه گیری آنزیم G6PD تقلیل بسیار فاحشی را نشان داد. بعلت خرابی حال عمومی و اوره و پتاسیم بالا بیمار با فاصله تحت درمان با دیالیز صفاقی قرار گرفت و ۴۸ ساعت بعد علائم بالینی سرعت بر طرف گردید. بعلت کم خونی شدید به بیمار مرتباً خون تزریق میگردید. در مدت ۳۲ روز که بیمار در بیمارستان بستری بود ادرار روزانه هیچگاه از چند سانتی متر مکعب در ۲۴ ساعت تجاوز نمیکند و در تمام این مدت بیمار چندین بار بکمک دیالیز های مکرر زنده نگهداشته میشد و تعادل الکترولیتها برقرار میگردد (تعداد دیالیزهای انجام شده، ۶ بار بوده است). در خاتمه روز ۳۲ بیمار ناگهان دچار دیورز شد و روزانه بر مقدار ادرارش افزوده گردید و یک هفته بعد از برقراردن دیورز بیمار با بهبود کامل و اصلاح حال عمومی مرخص گردید.

بحث: مطالعات فراوانی که در زمینه بررسی علل فساویسم بعمل آمده ثابت کرده است که فساویسم بعلت فقدان آنزیم G6PD پدید میآید و میتواند تعداد زیادی از افراد یک فامیل را مبتلی کند (۳). این بیماری از طریق کروموزم جنسی منتقل میگردد. شیوع

REFERENCES,

- 1- Mc Carthy, O.; A Case of favism. Lancet 1, 748, 1955.
- 2- Laricca, P., Brunetti, P., Grieani, F and Ventura, S. L, Individualita bio-encimatica dell, eritrocito «Fabico» Haematologica 43, 205, 1958.
- 3- Agir. A personal communication.
- 4- Merrill. J.P. The treatment of renal failure. Grune and Stratton new york. P. 203, 1965.
- 5- Merrill. J.P. The treatment of renal failure. Grune and Stratton new york. P. 205, 1965.
- 6- Dougherty, J.C. Stenzel, K. H. scherr, L. and Lubash, C.D clinical notes. Recovery from acute renal failure after 23 days of anuria J.A.M.A 86, 68, 1966.
- 7- Myers, W.A. Obstructive anuria J.A.M.A. 85: 10, 1928.
- 8- Morrin, P.A.F, Gedney, W.B. Barth, W. and heptinstall, A.C. Tubular necrosis. S: Report of a case with failure and recovery after Sixty-seven days of oliguria. P. 281, 1960.

۹- دکتر بیژن نیک اختر، نارسائی حاد کلیه، سال ۱۳۴۹، صفحه ۱۱۵.