Archive of SID

مجله علمی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، دوره۲۷، شماره۱ ،بهار ۱۳۸۸: ۱۲۰-۱۱۷

● **گزارش موردی** کد مقاله:۰۱۱

گزارش مسمومیت بسیارشدید سرب در معتاد به مواد مخدر استنشاقی و خوراکی

دکترسیدرضا فاطمی ۱*
دکتر فاریا جعفر زاده۲
الهام مسرت ۳
دکتر محمد رضا زالی۴

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

*نشانی نویسنده مسئول: تهران – بزگراه شهید چمران- ولنجک - خیابان یمن- خیابان پروانه- بیمارستان طالقانی- طبقه هفتم- مرکز تحقیقات گوارش و کبد
تلفن: ۰۲۱-۲۲٤۳۲٥۱٥
نمابر: ۰۲۱-۲۲٤٦۲٥۱۷

نشانی الکترونیکی
nedafat20@yahoo.com

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 آنودپاتی مشاهده نشد. در بررسی از دستگاه گوارش با روش آندوسکوپی، دستگاه گوارش فوقانی نرمال گزارش شد.

در آزمایشات انجام شده از بیمارآمینوترانسفرازهای 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 بعمل آمده از بیمار هیپرپلازی اریتروئید را نشان داد و همچنین بیمار تاریخچه ای از مصرف سیگار و مواد مخدر خوراکی را از حدود ٦ 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 همولتییک، مسمومیت، مواد مخدر

تاریخ دریافت مقاله: ۸٦/۲/۹ تاریخ اصلاح نهایی:۸۷/۱۲/۲۰ تاریخ پذیرش مقاله:۸٦/۳/۲۳

www.SID.ir

Archive of SID

مقدمه

مسمومیت با سرب یکی از مسمومیت هایی است کـه تظـاهرات آن وابسته به میزان سطح سرب خون است. ضمناً علائـم از فـردی به فرد دیگر کاملاً متفاوت است. بـسته بـه اینکـه تمـاس بـا سـرب بصورت حاد یا تحت حاد یا مزمن باشـد علائـم مـسمومیت متفـاوت اسـت . در مـوارد Slow exposure اغلـب علائـم درگیـری CNS و علائم مربوطه به نفروپاتی را داریم. در موارد حـاد و تحـت حاد بسته به میزان سرب در خون علائم متفاوت می باشد . مورد ذکر شده در این مقاله مربوط به بیماری است که به علت مـصرف مـواد مخدر خوراکی ناخالص که حاوی سرب بوده است دچار مسمومیت با سرب شده است که بیمار مربوطه به مدت ۵ سال روزانـه سـه بـار از این مواد استفاده کرده است. هپاتیت مـزمن غیـر اتوایمیـون و آنمـی همولتیک نان ایمیون از تظاهرات مسمومیت با سـرب در ایـن بیمـار بود. تشخیص نهایی با اندازه گیری سطح سرب (۳۵۰ میکروگـرم در دسی لیتر) داده شد که سطح بسیار بـالایی در مـسمومیت بـا سـرب محسوب می شود. تائید تشخیص بعد از شروع درمـان بـا سـرب 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 پـیش که اخیراً تشدید یافته بود و بدون خوردن غـذا نیـز تهـوع و اسـتفراغ داشت و از بی اشتهایی و کـاهش وزن حـدود ۷ –۸ kg طـی چنـد مـاه اخیر و تعریق شدید ، ضعف و بی حـالی و درد اسـتخوانی بـویژه درد کمر نیز شاکی بـود. در معاینـه فیزیکـی زردی و رنـگ پریـدگی مخاط مشهود بود. در معاینـه دهـان پیگماستاسـیون سـیاهرنگ در ناحیه مارجین لثه مشهود دیده شد (عکس ۱ و۲). هپاتواسـپلنومگالی و لنف آنودپاتی مشاهده نـشد و غیـر از آنمـی ، ایکتـر، illness و پیگمانتاسیون 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
Ret: 8%
Ino Negative
WBC: 5/9 × 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: 32 5 (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 ولگن 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 تحـت درمـان قرار گرفت و با کاهش تدریجی سـطح سـرب خـون علائـم بیمـار بهبود یافت.

بحث

مسمومیت با سرب می توانـد تظـاهرات غیـر اختـصاصی متنـوعی داشته باشد و از فردی به فرد دیگر و همچنـین وابـسته بـه میـزان

www.SID.ir

Archive of SID

سطح سرب وابسته به اینکه نوع مسمومیت بصورت حاد، تحت حاد یا مزمن باشد متفاوت است (۱و۲).

در sever lead poisoning که میزان سطح سرب بیش از 80 mg /dl می باشد، علائم عبارتند از: lead colic ، یبوست، درد مفاصل، میالژی، سردرد، بی اشتهایی، کاهش لیبیدو، کاهش حافظه، بی اشتهایی، کم خونی در لثه، 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 اشتهایی، اختلال حافظه طولانی مدت و یا اختلال تمرکز [۳ و۴].

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 هیرتانسیون 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 مورتالیته ناشی از کاردیو واسکولار شود (۱۰-۱۲و۷). افزایش میزان سقط جنین، LBW . Stillbirth و افزایش میزان هیپرتانسیون در حاملگی، تغییر شکل در اسپرم وکاهش تعداد آنها نیز از عوارض مسمومیت با سرب است [۷].

کارگران باطری 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 (zinc protoporfrin) و افزایش . CBC . urinalysis BUN Cr . با اسمیر که تست های غیر اختصاصی می باشند و تست اختصاصی اندازه گیری سطح سرب خون میباشد [۵-۷، ۱۲].

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 lo mg / Kg / TDS follow lo mg / Kg / B.D for Two week (۵).





www.SID.ir

Archive of SID

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.

www.SID.ir