

آمیبیاز، دمل آمیبی کبد و روش‌های درمانی جدید*

مجله علمی نظام پزشکی

سال ۲، شماره ۳، صفحه ۲۳۳، ۱۳۵۰

دکتر نورالدین‌هادوی - دکتر ریحان‌الله سرتی - دکتر محسن تقی‌سی **

اشکال وخیم و مهلك دیده شده است. وجود اشکال بدون علامت آن یکی از مشکلات بهداشتی و درمانی در سرتاسر جهان محسوب می‌شود که نه تنها در مناطق گرم و معتدل بلکه در نواحی سرد هم از لحاظ پیش‌گیری و بهداشت مشکلات زیاد بوجود می‌آورد، زیرا صرف نظر از مشکل تشخیص دیسانتری آمیبی در اشکال بدون علامت، ناقلين سالم کیست آمیب فراوان دیده می‌شوند. اشکال دیگری از بیماری عبارتست از توکسیمی ناشی از آمیب، سپتیسمی آمیبی، دمل آمیبی کبد، آمیبیاز کبد و ریه، دمل مغز، آپاندیسیت آمیبی وغیره. در مناطق حاره‌آسودگی به آمیب غالباً باعلافه بالینی شدید همراه است. در کشورهای اروپا و امریکا و شاید بعضی از نقاط ایران بیشتر بشکل خفیف و یا اسهال زود گذر و در بعضی موارد بصورت یبوست ظاهر می‌کند. در كالبد گشائی بسیاری از ناقلين سالم که با مرض دیگری فوت کرده‌اند مناطق زخمی متعدد در روده بزرگ آنان دیده شده است. در بسیاری از موارد در ناقلين سالم تغییر ناگهانی از حالت بی آزار به حالت کامل بیماری‌زا در زمان بالنسه کوتاهی دیده می‌شود. ثابت شده است که بسیاری از ناقلين بدون علامت و قرنی بهمناطق حاره میر و ندچار شکل حاد بیماری می‌شوند. این موضوع موید وجود استعداد بیماری‌زائی نهفته انتامبا‌هیستولیتیکا است که بعلت دلالت عوامل محیطی ناشناخته و یا تغییر گروه میکروبی روده و یا تغییر طرز تغذیه، فعل می‌شود. برای جلوگیری از شیوع این بیماری و درمان آن همیشه باید بطور جدی اقدام کرد و دستورات زیرا را بکار برد:

اول - درس بازخانه‌ها، اردوگاهها، بیمارستان و آسایشگاهها

با وجود پیشرفت‌هایی که از لحاظ علوم پزشکی و بهداشت در جهان امروز مشاهده می‌شود هنوز آمیبیاز و عوارض گوناگون آن از بیماری‌های شایع وصب العلاج محسوب می‌گردد. شیوع این بیماری در کشورهای گرمسیر فوق العاده زیاد و در بعضی از مناطق تا حدود شدت درصد گزارش شده است ولی در مناطق معتدل و سردسیر کمتر و بین یک تا ده درصد تخمین زده‌اند. در آماریکه اخیراً سازمان بهداشت جهانی منتشر کرده است بطور متوسط شیوع آمیبیاز را در جهان در حدود ده درصد گزارش می‌کند.

در کشورما با وجود ترقی سطح بهداشت واستفاده از آب‌لوله کشی در غالب شهرها و آگاهی مردم به امور بهداشت و نظافت شخصی هنوز آمیبیاز و عوارض مختلف آن از بیماری‌های شایع محسوب می‌شود. بر طبق گزارش‌هایی که از نقاط مختلف کشور از طرف سپاهیان بهداشت یا خادمین حقیقی سلامت مردم نقاط دور افتاده میرسد، اسهال آمیبی حاد، اسهال آمیبی مزمن، آمیبیاز بدون علامت، دمل آمیبی کبد و ریه و نقاط مختلف دیگر بدن از امراض شایع و بومی است که در بسیاری از موارد قدرت کار و فعالیت را از طبقه مردم رحمتکش سلب می‌کند.

آمیبیاز عفونت ناشی از یک حیوان تک یا خنثی است بنام آنتامبا - هیستولیتیکا (Entamoeba histolytica) که پس از آسوده کردن انسان ایجاد بیماری و عوارض مختلف می‌کند. چون این انگل از راه خون در بدن تغییر مکان میدهد جایگزینی آن در نقاط مختلف واعضاء گوناگون مثل کبد، ریه، مغز وغیره غالباً اتفاق می‌افتد. اشکال مختلف بیماری بسیار متنوع است و از شکل بدون علامت تا

* از کارهای بخش پزشکی یک مرکز پزشکی پهلوی - دانشکده پزشکی دانشگاه تهران

** بخش پزشکی یک مرکز پزشکی پهلوی - دانشکده پزشکی دانشگاه تهران

و بطور محک درمانی یکدوره درمان آزمایشی با امتیز ویاداروهای دیگر خود آمیبی بعمل آورد.

سوم - برای تشخیص آمیبیاز در درجه اول باید بفکر این بیماری بود و در مرحله دوم آزمایش مذکور با کمال دقیق و بدفعتات متواالی، حداقل شش مرتبه، از لحاظ جستجوی آمیب و کیست آن بعمل آورد. رکتوسیگموئیدسکپی یک وسیله تشخیصی باارزش است که در بسیاری از موارد زخم‌های مخصوص آمیبی را نشان میدهد. در سالهای اخیر برای تشخیص دمل آمیبی کبد از وسائل دیگری استفاده میکنند که مهمترین آنها سنتیلوگرافی کبد ولاپاروسکوپی است. بوسیله سنتیلوگرافی جایگزینی بیماری در کبد و محل آن روشن میشود و بوسیله لاپاروسکوپی تشخیص سنتیلوگرافی تائید میگردد و جلوی چشم میتوان دمل را تخلیه کرده درمانهای لازم طبی را بعمل آورد. تشخیص اشکال گمراه کننده بیماری بسیار مشکل است ولی پی بردن به عوارض بیماری به سابقه ذهنی احتیاج دارد. در بعضی مواقع نباید منتظر بود که دمل آمیبی کبد در تعقیب اسهال خونی واضح پیدا شود و یا نباید انتظار داشت که زخم‌های مخصوص آمیبی در آزمایش رکتوسیگموئیدسکپی مشاهده گردد. چه سایا اوقات اتفاق میافتد که بیمار سابقه اسهال خونی در گذشته در یا تازه خود نشان نمیدهد و در رکتوسیگموئیدو-سکپی مخاط روده سالم است و جواب جستجوی آمیب و کیست آمیب در مذکور منفی است و با این حال دمل کبد آمیبی واضح وجود دارد. چهارم - درمان آمیبیاز - موارد بسیار معده‌داری از بیماری گزارش شده که نسبت به درمان مقاوم بوده است، ولی هیچ‌گونه مدرکی از وجود مقاومت طبیعی و یا اکتسابی عامل مولد آمیبیاز در مقابل داروهای ضد آمیب وجود نداشته است. اغلب درمانهای بی‌نتیجه در اثر اشتباہ در تشخیص و یا انتخاب داروهای نامناسب و یا ناکافی و عدم رعایت اصول کلی درمان میباشد. اصول درمان متشکی بر پایه‌های اساسی زیر است: انتخاب داروی مناسب و کافی و در صورت لزوم تکرار دوره‌های درمانی منظم و پیاپی، ازین بردن شرایط محیطی مناسب برای انگل، استفاده از رژیم غذایی صحیح، اصلاح سوء تغذیه، بالابردن سطح معلومات و بهداشت بیماران.

هدف درمان ازین بردن آمیب و کیست آمیب در محیط وجود روده و کبد و دیگر اعضاء و کلیه بافت‌های بدن است.

گاهی آمیب بطور بی آزار در محیط روده بزرگ زندگی میکند ولی بدلاً از نامعلوم ناگهان به مخاط روده حمله کرده باعث ایجاد زخم‌های متعدد و اسهال خونی میشود. یک اشکال عمده درمان

وبطور کلی در اجتماعات فشرده باید نظافت و بهداشت کامل امراض از شود و برای شناختن ناقلين سالم، آزمایش مکرر مذکور از لحاظ جستجوی آمیب و کیست آمیب بعمل آید. آب آشامیدنی باید کاملاً ضد عفونی شود. سبزی‌هایی که در خاکهای آشته به کودهای حیوانی رشد میکنند میتوانند منبع سرایت آلوگی باشند. عاملین تهیه و پختن اغذیه اگر آلوده باشد ممکنست باعث انتقال عفونت شوند زیرا روی پوست دست افراد مبتلا، آمیب زنده و قالب زیست مشاهده شده است. حشرات بخصوص مگس و سوسک با منتقل ساختن کیست آمیب به‌غذاها و آب ممکنست باعث عفونت شوند. محیط آلوده که در بعضی شرایط ومناطق وجود دارد میتواند انتشار عفونت را تسهیل کند. بهمین دلیل در مطالعه و تحقیقاتی که در یک پرورشگاه بعمل آمده پنجاه و پنج درصد ساکنین آن آمیبیاز داشته‌اند. کیست آمیب در لباس زیر، خاک آلوده، کف اطاق، استخر شنا، شن‌های زمین بازی و رختشویخانه دیده شده است. در بعضی خانواده‌ها آمیبیاز جنبه بومی دارد، چه در مطالعه‌ای که روی ۱۴۴ خانواده دریک منطقه‌آلوده انجام گرفته است، ۹۰٪ افراد آلوگی داشته‌اند. «خودآلاش» (Auto infestation) آنرا یکی از عوامل مزمن کننده بیماری دانست. انتقام‌باهمیستولیتیکا روی دست افراد آلوگه با وجود شستشوی کامل دستها دیده شده است. شکل تروفوزوئید و فعال انگل بندرت سبب پختن و انتشار وسایت میگردد زیرا کمتر از ۳۰ دقیقه در مذکور تا زده ازین میرود تنها شکل کیستی آنست که در محیط خارج مدت طولانی مقاومت میکند. لهذا باید دقت صحیح در جمع آوری و بدوری یختن فضولات انسانی بعمل آید. اگر آبهای آشامیدنی آلوگه شده باشد کل زدن به آب کیست‌های آمیب را ازین نمیرد و باید برای ازین بردن این کیست‌ها دترژنها دیگری بکار برد.

دوم - تظاهرات آمیبیاز به اشکال مختلف و گوناگون است. صریح‌نظر از شکل واضح بیماری که با اسهال خونی و علامت مشخص تظاهر میکند، اشکالی بصورت مسمومیت عفونی و یا اسپیسمی دیده شده است. جایگزینی بیماری در کبدوریه و اعضاء دیگر گاهی باعلام فیزیکی عمومی واضح همراه است و زمانی مخفی و پنهانی است و پس از آنکه دمل آمیبی رشد کافی پیدا کرد باعوارض شدیدی جلوه گر میشود. باید در نظر داشت که آمیبیاز یک بیماری بومی در کشور مامحسوب میشود. همیشه استادان با تجربه * توصیه میکنند که در مقابل هر بیماریکه تب طولانی و نامشخص توأم با حساسیت و درد و یا بزرگی کبد و یا علائم دیوی دارد، باید بفکر آمیبیاز بود *

* - مواردی از تظاهرات بالینی گمراه کننده آمیبیاز در خدمت استاد ارجمند آفای دکتر صادق پیر وزعزیزی دیده‌ایم که با توصیه و راهنمایی ایشان تنها با تجویز امتنی درمان شده است.

کبد بمدت ، روز تجویز میگردد و بصورت خوداکی برای آمیب روده بکاربرده میشود. برای ازین بردن آمیب‌های موجود در روده باید از داروهای دیگری توانم باشیم دارو استفاده کرد.

۳- کلروکین - داروی مؤثری است در آمیبیاز کبد ولی به تجربه دیده شده که در دمل کبد در دیگر چهارم موارد عود بیماری اتفاق نمیافتد، در صورتی که بعد از یک دوره درمان بالاتین عود دمل کبد نادر است. لهذا توصیه میشود که کلروکین بعنوان یک داروی کمکی در دمل آمیبی کبد بکاربرد شود. تراکم این دارو در کبد زیاد است ولی در مرور آمیبیاز روده اثر چندانی ندارد. دارو بمقدار شصتمیلی گرم در بدو امر و سیصد میلی گرم شش ساعت بعد سپس ۱۵۰ میلی گرم دوم رتبه در روز بمدت دوهفته تجویز میشود. عوارضی در تعقیب مصرف این دارو گاهی دیده میشود که عبارتست از تهوع ، استفراغ ، بثورات جلدی، سردرد و تاری چشم .

۴- نیریدازول - یک داروی اختصاصی برای درمان شیستوزومیاز محسوب میشود و ضمناً در اشکال مختلف آمیبیازهم مؤثر است. متاسفانه اگر ضرایعات کبد پیشرفت نباشد این دارو عوارضی بصورت سردرد، اغتشاش حواس، هذیان، تشنج و علائم مختلف دیگر ایجاد میکند لهذا امروزه کمتر مصرف میشود. مقدار دارو ۲۵ میلی گرام برای هر کیلو گرم وزن بدن بمدت پنج روز میباشد.

۵- مترونیدازول- دارویی است که برای درمان تریکوموناؤزیاردیا مصرف میشود و اخیراً ثابت شده است که داروی انتخابی برای درمان آمیبیاز است. این دارو نه تنها روی آمیب‌ها جام انساج کاملاً مؤثر است بلکه بر آمیبیاز روده هم مؤثر میباشد و از آن گذشته تحمل دارو بسیار خوب و عوارض آن بسیار ناچیز است. بسبع عوارضی که امتنین ایجاد میکند امروزه غالب منتصصین، این دارو را جانشین امتنین کرده‌اند ولی باید دانست که قیمت دارو برای یک دوره درمان گران‌ تمام میشود و هنوز در بسیاری از طبقات مردم کشور ما از امتنین نمیتوان صرفنظر کرد . مطابق آخرین گزارش سازمان بهداشت جهانی، مترونیدازول داروی انتخابی (Drug of choice) آمیبیاز محسوب میشود و میتوان با آسودگی خاطر در بیماران سرپائی مصرف کرد و برای درمان آمیبیاز روده و انساج مختلف نتیجه درخشنده بست آورد. این دارو به مقدار ۸۰۰ میلی گرم سه بار در روز بمدت ۵ روز بصورت خوداکی هم برای آمیبیاز روده هم برای دمل کبد و ریه تجویز میشود .

داروهای گروه دوم :

۱- امتنین بیسموت آبوداید (E.B.I.)- چون امتنین تزریقی بر آمیب محيط روده اثر چندانی ندارد، در صدد پیدا کردن ترکیبات خوداکی امتنین شدند . چند ترکب غیر محلول و غیر قابل جذب امتنین ساخته شده که بصورت خوداکی مصرف میشود و بطور موضعی

اینستکه داروهایی که آمیب مهاجم را در انساج بدن ازین میبرد نمیتوانند همین اثر را بر آمیب جدار روده داشته باشد . لهذا احتمال عود بیماری بعد از درمان اسهال خونی و یا در کبد بصورت ایجاد دمل باقی میماند ، روی این اصل معالجه بیماری باید همه‌جانبه باشد. داروهای متعددی در دسترس است که بدوقروه جداگانه تقسیم میشود :

اول - داروهای مؤثر بر آمیب مهاجم و آمیب با فهای مختلف بدن مانند: امتنین Emetin ، دهیدروامتن Dehydroemetine ، نیریدازول Niridazole ، مترونیدازول Metronidazole و کلروکوئین Chloroquine .

دوم - داروهای مؤثر بر آمیب محیط روده مانند : Diloxanide furoate (E.B.I) Emetine bismuthiodide آنتی‌بیوتیک‌ها ، مشتقان کینولین و ترکیبات ارسنیکی .

داروهای گروه اول :

۱- امتنین- امتنین الکالوئید ایپکاکوانا (Ipecacuanha) است و در پنجاه‌سال‌اخر جان‌هزاران بیمار را از خطر مرگ نجات داده است. امتنین آمیب انساج را از بین می‌برد ولی روی آمیب موجود در روده و کیست آن اثری ندارد . در بعضی از کشورها مثل امریکای شمالی از بکار بردن امتنین وحشت دارند و از عوارض آن بینناکند. درست است که بیمارانی که تحت درمان امتنین قرار میگیرند باید بستری شده تحت نظر باشند، ولی تجربه بما ثابت کرده است که اگر جانب حزم و احتیاط مرااعات شود عوارض و اثرات سمی آن فوق العاده زیاد نیست . تجویز این دارو در بیماران قلبی منعو است و از لحاظ پیش‌گیری عوارض قلبی عصبی، الکتروکاردیو گرافی و تجویز وینامین‌های ب مرکب و امتحان رفلکس‌های عصبی وضعانی توصیه میشود. هر آینه در الکتروکاردیو گرافی T منفی و یا افزایش فاصله PR دیده شود و یا رفلکس‌های عصبی عضلانی تغییر کنند باید تجویز دارو قطع شود .

مقدار تجویز امتنین روزانه یک میلی گرم برای هر کیلو گرم وزن بدن است و حداکثر شصتمیلی گرم و بطور متوسط چهل میلی گرم در روز، بمدت ۱ روز برای دمل کبد و ریومودت سه تا پنج روز برای آمیبیاز روده بصورت تزریق عضلانی تجویز میشود . برای از بین بردن آمیب در محیط روده باید علاوه بر امتنین داروی دیگری بصورت خوداکی مانند اکسی تراسیکلین یا دیلوکسانیدفورا ویت به مقدار کافی مصرف کرد .

۲- دهیدروامتن - در سال ۱۹۵۹ این دارو ساخته شده است و همان خواص امتنین را دارد باعوارض بسیار ناچیز، معهداً بهتر است در بیماران قلبی تجویز نشود . مقدار آن یک و نیم میلی گرم برای هر کیلو گرم وزن بدن است که بصورت تزریق عضلانی در مرور دمل آمیبی

- ۲- دیلوکسانیدفوروایت، نیم گرم سه بار در روز بمدت ۱۰ روز.
- ۳- کلروکوئین سولفات یادی فسفات، ۶۰۰ میلیگرام در بدو امر و ۳۰۰ میلیگرام بفاصله ۶ ساعت و ۱۵۰ میلیگرام دوبار روزانه به مدت ۱۴ روز.

روش دوم - تجویز توأم داروهای زیر:

۱- دهیدروامتین، ۹۰۰ میلیگرام روزانه بمدت ۱۰ روز بصورت تزریق عضلانی.

۲- تراسیکلین، ۲۵۰ میلیگرام چهار بار در روز بمدت ۱۰ روز.

۳- دیلوکسانیدفوروایت، نیم گرم سه بار در روز بمدت ۱۰ روز. در این دوره درمان باید بیمار استری شود و آزمایش مجدد مدفوع بعمل آید در صورت عدم نتیجه بفاصله یکماه یکدورة درمان با دیلوکسانیدفوروایت را میتوان بمدت ۱۰ روز تکرار کرد.

غالباً درصد درصد موارد از روش‌های درمانی ذکر شده نتیجه قطعی حاصل نمیشود. در آخرین مجله‌ای که بدست ما رسیده است (۸) در تجویز و مقدار مصرف بعضی از داروها تغییراتی داده شده است مثلاً مترونیدازول را بمقدار ۷۵۰ میلیگرم سه مرتبه در روز بمدت ده روز توصیه میکنند ولی مایشتر از روش‌های فوق استفاده کرده‌ایم.

برای درمان آبسه آمیبی کبد و ریه در صورتی که دمل خیلی بزرگ نشده باشد و بوسائیلی بتوان محل دمل را تعیین کرد تخلیه دمل از راه پوست و درمان موضوعی با آنتی بیوتیک و تزریق امتنین در محل دمل توأم با درمان‌های عمومی نتیجه درخشنانی بدست میدهد.

ولی اگر دمل کاملاً حجمی شده باطراف چسبندگی پیدا کرده و یا باعضاً مجاور نفوذ کرده باشد باید بیمار تحت عمل جراحی قرار گیرد و پس از تخلیه دمل درمان‌های عمومی عمل آید. ذیلاً گزارش دومورد دمل آمیبی کبد که سال گذشته در بخش بزشکی یک مرکز بزشکی پهلوی تحت معالجه قرار گرفته‌اند ذکر میشود. بیمار اول سه‌ماه پس از تشکیل دمل آمیبی کبد مراجعت کرد و دمل کبد قسمت عمده‌ای از این عضو حساس بدن را فرا گرفته بود با طراف واعضاً مجاور چسبندگی داشت، ناچار بیمار تحت عمل جراحی قرار میگیرد و دولتیر چرکشو کولاتی از قطعه راست کبد خارج میگردد. پس از عمل، بعلت اختلال شدید اعمال کبد بواسطه الکلیسم مزمن و شوک عمل جراحی و بیهوشی و نکروز سلولی، بیمار وارد اگماء کبدی شده میمیرد.

بیمار دوم بایک دمل منحصر و محدود قطعه راست کبد مراجعت میکنند و پس از ستیلوگرافی ولاپارسکوپی و تعیین محل جایگزینی دمل و درمان با مترونیدازول، تخلیه دمل از راه پوست بوسیله

بر آمیبیاز روده اثر کرده آنرا ۱۱ زین میبرد. بهترین این ترکیبات امتنین بیسموت ایوداید است که بمقدار شصت میلیگرم سه مرتبه در روز و بمدت ۱۰ روز مصرف میشود. ولی نظر باینکه مقداری از امتنین جذب میشود حالت تهوع و اسهال ایجاد میکند. این عوارض از اهمیت دار و کاسته است.

۲- آنتی بیوتیک‌ها: آنتی بیوتیک‌های متعددی وجود دارد که آمیب محیط روده را از بین میبرد مانند Fumagillin و Paromomycin که اولی خیلی سمی و دومی گرانقیمت است و مقرر به صرفه نیست. دیگر آنتی بیوتیک‌ها با تغییر دادن محیط روده فعالیت و دوام آمیب را در محیط روده از بین میبرند. تراسیکلین‌ها و خصوصاً اکسی تراسیکلین برای این منظور بکار می‌برد به مقدار ۲۵۰ میلیگرام چهار بار در روز و بمدت ۱۰ روز. پارومومیسین به مقدار ۵۰۰ میلیگرام چهار بار در روز و بمدت ۵ روز مصرف میشود. آنتی بیوتیک‌ها بر آمیبیاز کبد هیچگونه تأثیری ندارد.

۳- دیلوکسانیدفوروایت: این دارو در آمیبیاز مزمن و آمیبیاز بدون علامت روده‌ای با ارزش است و مزایای آن ارزانی قیمت و عوارض ناچیز آن میباشد. در آمیبیاز حاد و دمل آمیبی کبد و ریه اثر این دارو زیاد درخشنان نیست. میزان تجویز دارو ۵۰۰ میلیگرام در روز بمدت ۱۰ روز است.

۴- ترکیبات ارسنیکی: ترکیبات مختلفی بنامهای استارسول کاربارسون - گلیکوبیارسول توأم بادیگر داروها مصرف میشود. نظر باینکه این داروها ایجاد عوارض بوسیلی و کبدی و مغز استخوانی میکنند کمتر مصرف میشود. مقدار دارو ۲۵۰ میلیگرام سه بار در روز بمدت ۱۰ روز است.

۵- مشتقات کینولین: بعنوان داروی کمکی بصورت خوارکی و یا تقطیع در درمان آمیبیاز روده مصرف میشود. ترکیبات مختلفی ساخته شده است که مؤثرتر از همه دییدو ہیدروکسی کینولین ویدوکلاراکسی کینولین میباشند. مقدار مصرف دارو یک قرص ۲۵۰ میلی گرم سه مرتبه در روز بمدت ۱۰ روز است. بطور کلی برای بدست آوردن نتیجه قطعی و درمان کامل بیماری روش‌های درمانی ذیل پیشنهاد میشود:

شروع درمان آمیبیاز حاد با ۸۰۰ میلی گرام مترونیدازول سه مرتبه در روز که بمدت ۵ روز ادامه داده میشود. از این درمان در ۹۰٪ موارد نتیجه کامل بدست می‌آید. در صورتی که آثاری از بیماری باقی باشد و یا در مدفع آمیب و کیست آمیب در آزمایش مجدد دیده شود، از روش‌های ذیل استفاده میشود.

روش اول - تجویز توأم داروهای زیر:

۱- تراسیکلین، ۲۵۰ میلیگرام چهار بار در روز بمدت ۱۰ روز

مغزا استخوان، سلو لاریته طبیعی است. نسبت میلیوئید به اریتروئید ۲۶ است. سری میلیوئید در حال رشد طبیعی و سری اریتروئید نورمو بلاستیک و هبیر پلازی خفیف دارد. مگا کاربوبوسیت فراوان است، پلاسموسیت افزایش مختصر، ذخیره آهن افزایش زیادی دارد. قند خون ۲۲ گرم بعداز تزریق سرمه قندی - رایت و ویدال منفی است، مقدار سدیم ۱۳۵ و پتاسیم ۴۳ میلی اکی والا نت در لیتر است. واندنبر گک تأخیری مثبت، بیلر وین تام ۲۰ میلیگرم، مستقیم ۴ و غیرمستقیم ۱۶ میلیگرم در لیتر است. تیمول ۱۰ واحد، سفالین کلسترول + S G P T ۴۶ واحد در هر ساعتی متر مکعب، ادرار طبیعی است، مدفع خون ناپیدا + دارد. در رادیو گرافی، دیافراگم طرف راست بالا و قلب و رینین طبیعی است. رادیو گرافی ساده شکم منفی است. در سنتیلو گرافی کبد - کبد بزرگ است و یک ناحیه وسیع در قسمت چپ قطعه راست کبد از ماده نشان دار پر نشده است، و در اسکن نیمرخ بنظر میرسد که این دمل در قسمت قدامی قرار گرفته باشد.

(سنتیلو گرافی اول و دوم).

شرح حال بیمار دوم : خانم ب - ط - ۴۵ ساله اهل اراک، شغل خاندار. (عکس بیمار صفحه ۲۴۰)

علت مراجعه - بعلت درد ناحیه هیپو کندر راست در تاریخ اول دیماه ۱۳۴۹ در بخش پزشکی یک مرکز پزشکی پهلوی بستری شده است. سابقه مرضی - مدت چهار سال است که عادت ماهانه ندارد. چهارماه قبل مبتلا به اسهال خونی شده که تحت نظر پزشک درمان میکرده است.

طرز شروع و مدت کالت - از دوهفته قبل دردی در ناحیه هیپو کندر راست پیدا میکند که در ابتدا متناوب و مبهم و نامشخص بوده است. هنگام خوابیدن به پهلوی راست این درد تشدید میباشد. همراه این ناراحتی بی اشتہائی، لاغری، نفخ شکم نیز اضافه شده است. این درد پستگی به نوع غذا نداشته است. بتدریج دردشده پیدا میکند و مانع از کار کردن بیمار میشود. چهار روز است که تب نیز عارض وی گشته است. زردی، خونریزی، اسهال، بیوست ندارد.

نشانهای بالینی - خانم نسبتاً لاغری است که از درد ناحیه هیپو کندر راست در هنگام نشستن شکایت دارد.

دستگاه قلب و عروق - صدای های قلب در چهار کانون طبیعی است فشار خون ۱۲۰/۷۰، ضربان نیص ۱۲۴ بار در دقیقه، حرارت ۳۸ درجه سانتی گراد است.

دستگاه تنفس - سرفه ندارد. در سمع دیگران صدای های غیر طبیعی مسموع نیست و فقط در مقاعده ریه راست، ماتینه وجود دارد.

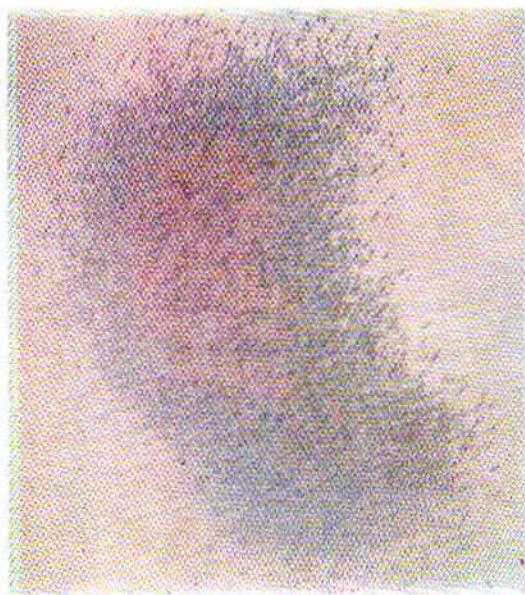
لپاروسکوپ جلوی چشم انجام میگیرد. سنتیلو گرافی ولاپاروسکوپی مجده الدیم دمل را تأیید مینماید. مدت چهار ماه بیمار تحت نظر بود و ثابت شد که درمان بیماری بطور کامل انجام گردیده است. اینک گزارش دومورد دمل آمبیز کبد و درمان آن را شرح میدهد. شرح حال بیمار اول - افای ح - ۳ - ج ۳۸ ساله شغل راننده، علت مراجعه - بیمار با زردی و درد ناحیه اپی گاستر در تاریخ ۱۳۴۹-۱۲-۸ به بخش پزشکی یک مرکز پزشکی پهلوی مراجعه میکند.

سابقه - دردهای ناحیه اپی گاستر از ۱۰ سال قبل - ساقه نوشیدن متناوب مشروبات الکلی و زردی و خونریزی نداشته است. نحوه شروع بیماری - بیمار اظهار میدارد که در دو ماه قبل متعاقب یک جلسه عرق خوری فراوان در دشیدی در ناحیه اپی گاستر ایجاد میشود که بطرف چپ و پشت و بالا انتشار داشته است. این درد بقدرتی شدید بوده که بیمار از خود بیخود میگردد. روز بعد احساس میکند که ناحیه اپی گاستر بزرگ و بر جسته شده است. بیمار به پزشکان و بیمارستانهای متعدد مراجعه میکند ولی روی هم رفته نتیجه بدست نیامده است. همراه این بر جستگی ناحیه اپی گاستر، درد، تب، لاغری شدید و بی اشتہائی نیز وجود داشته و اخیراً نیز زردی با آن اضافه شده است.

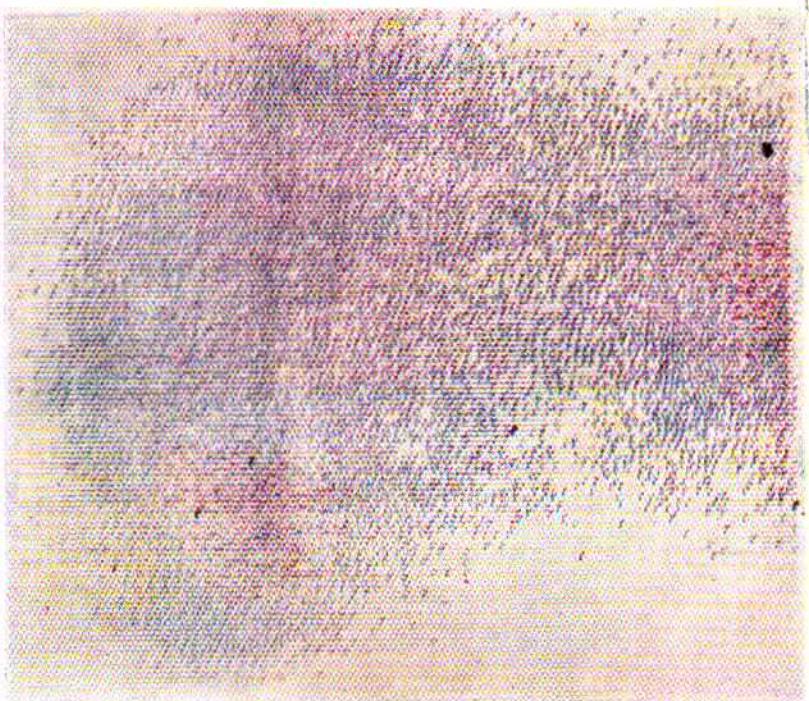
نشانهای بالینی - حال عمومی بیمار بسیار بداست وضع شدید دارد. قیافه بیمار حکایت از رنج زیاد و کم شدن زیاد وزن میکند. دستگاه قلب و عروق - صدای های قلب بسیار خفیف، فشار خون ۱۲۰/۸۵ نیص ۰/۹۵، قرعد در دقیقه، حرارت ۳۷/۵

دستگاه گوارش - بی اشتہائی موجود است. در مشاهده شکم، بر جستگی بزرگی در ناحیه اپی گاستر و هیپو کندر راست وجود دارد. در این بر جستگی ضربان موجود نیست. در امس این ناحیه توده بسیار بزرگی کامل محدود و مشخص بدست میخورد که در ناک میباشد و این توده سبب شده که اسکر نوم بطرف بالا رانده شود. با تنفس حرکت نمیکند، ضربان نیز بدست نمیخورد. کبد بزرگ است و بنظر میرسد که با این توده ارتباط داشته باشد. مایع آزاد در شکم وجود ندارد. دستگاه لنفاوی - طحال بدست نمیخورد - غدد لنفاوی بزرگ وجود ندارد.

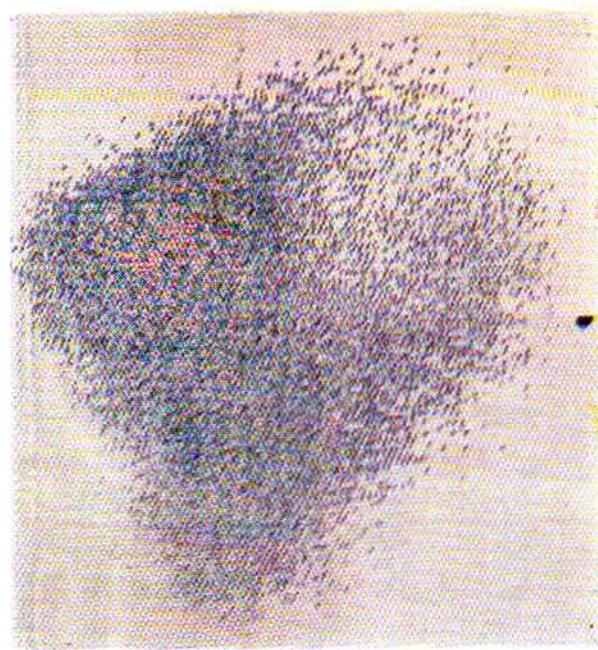
دستگاه ادراری، اعصاب، ارتباطات و عضلانی طبیعی است. بررسی آزمایشگاهی - اوره خون ۵۴/۰ گرام همو گلوبین ۱۱ گرم درصد، هماتوکریت ۳۷٪، گلوبول سفید ۱۶۱۵۰، دیتکولوست ۳٪، سگماته ۶۳٪، باتونه ۱۳٪، لنفوست ۱۹٪، مو نوست ۳٪، اوزینوفیل ۱٪، و بازو فیل ۱٪، کومبز مستقیم منفی است، گلوبول های قرمزداری شکل طبیعی و پلاکت طبیعی است. در پونکسیون



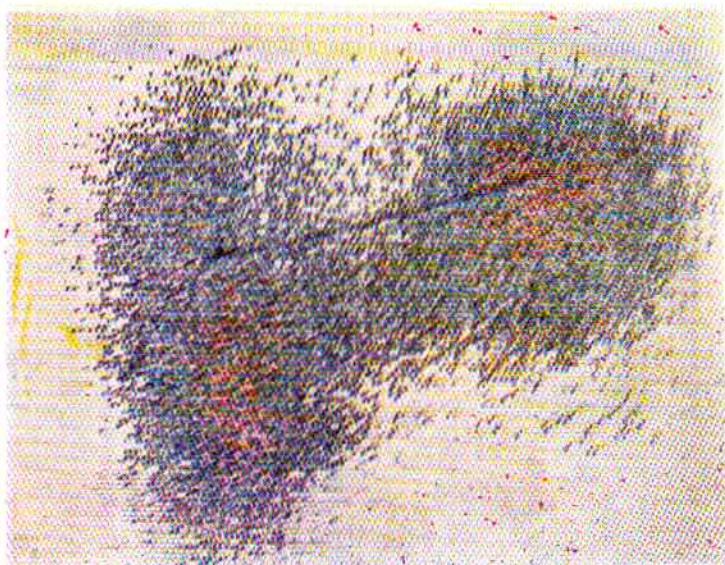
سنتیلوگرافی (۲)



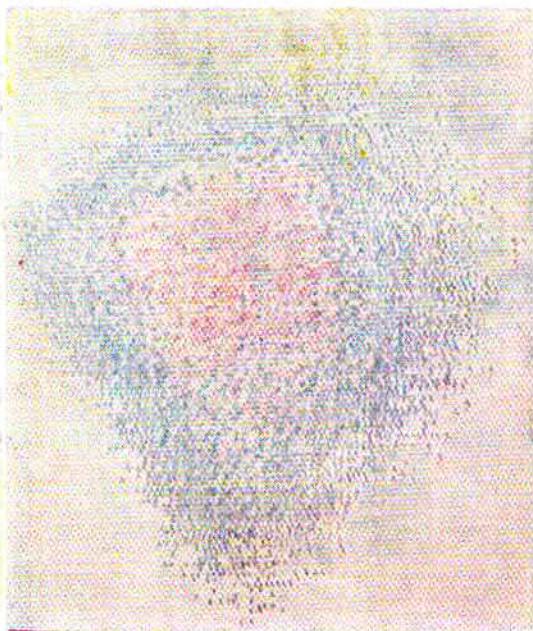
سنتیلوگرافی (۱)



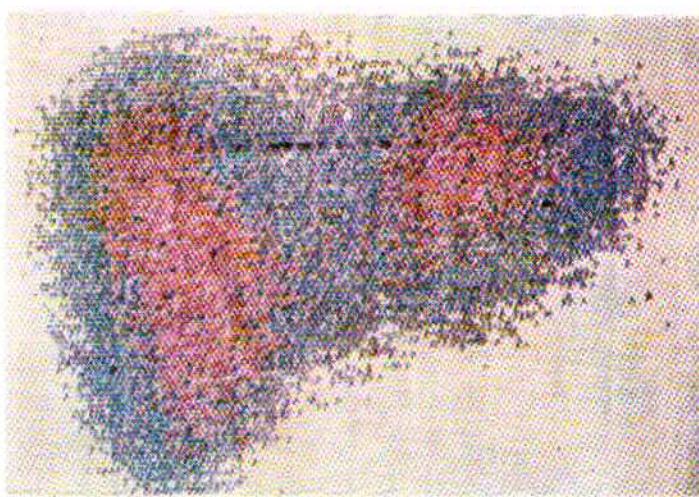
سنتیلوگرافی (۴)



سنتیلوگرافی (۳)



سنبلوگرافی (۶)



سنبلوگرافی (۵)



عکس لاپاروسکوپی



عکس بینار دوم

- بحث - از مطالب فوق میتوان نتیجه گرفت که :
- ۱- آمبیاز یکی از بیماریهای انگلی بسیار شایع آدمیزاد است که در تمام نقاط زمین و از جمله کشورها پیوسته باید مورد توجه متخصصان بهداشت و پزشکان قرار گیرد .
 - ۲- ناقلان سالم چندین برابر بیمارانی هستند که آثار بیماری را از خود بروز میدهند . وجود آمبی در روده، تاشرا یا بط بدنی واقعیمی خاصی زمینه را مستعد نسازد، منشاء تظاهرات مرض نخواهد بود .
 - ۳- اختلال کبدی آمبیاز و بویژه دمل کبد یکی از عوارض بسیار شایع این بیماری انگلی است . اگر گفته شود دمل آمبی کبد فراواترین دمل‌های کبدی این مرزو بوم را تشکیل میدهد سخنی بگزار گفته نشده است .
 - ۴- امتنی تا چند سال قبل داروی بی‌رقیب و بسیار نفیس بشمار میرفت وهم اکنون هم این مقام را تاحدودی حفظ کرده است .
 - ۵- در سالهای اخیر تجویز مترونیدازول نیز در درمان این بیماری نتایج بسیار رضایت‌بخشی داشته است بطوریکه اگر عوارض قلبی و عصبی امتنی را از یکسو و پیسرد بسون نسبی مترونیدازول را از سوی دیگر مورد سنجش قرار رهیم شاید بتوان ماده اخیر را داروی ممتاز و انتخابی آمبیاز بشمار آوریم، ولی مامعتمدیم هنوز زمان آن فران‌سیده که بتوان از درمان با امتنی بطور قطع بی‌نیاز بود .
 - ۶- دمل آمبی کبد از بیماریهایی است که درمان آن در صلاحیت پزشکان بیماریهای داخلی است . تخلیه چرک و درمان طبی کافی بیش از ۹۰ درصد این دملها را ازین میبرد . عمل جراحی و باز کردن دمل فقط در موارد بسیار استثنائی مورد لزوم است .
 - ۷- چه بسا سوء هضم‌های بسیار طولانی و اختلالات کبد و تب‌های ظاهر بی‌دلیل که با نشانه‌های مختصر کبدی همراه بوده فقط با تداوی ضد آمبی درمان شده‌اند و ما خود نیز شاهد مواردی از آن بوده‌ایم .

REFERENCES:

- 1- Seaton, D.R. Amoebicides, Pract. 1231: 16. 1971.
- 2- Wilmot, A.J. Treatment of intestinal amoebiasis. Pract. 1217: 638, 1969.
- 3- Mario, R. The Diagnosis and management of Parasitic diseases. Med. Clin. North Am 54, 306, 1963.
- 4- Steignan, F. The Treatment of Amoebiasis. Med. Clin. Nor. Am 48: 68-1964.
- 5- Who. Expert committee, Amoebiasis, World Health Organization. 421: 8, 30, 38. 1969.
- 6- Sodeman, W.A. Amoebiasis, Am. J. Dig. Dis. 1: 51. 1971.
- 7- Today, s drugs, April. B.M.J. 36-37, 1970.
- 8- P.E.C. Manson-Bahr M.D. and W.E. Ormerod D.M.D. Sc., Amoebic and Bacillary Dysentery; Pract. 207: 1238, 154-1971.

دستگاه گوارش - اشتها کم است، نفخ وجود دارد. کبد بزرگ و در لمس دردناک است، این بزرگی بیشتر در طرف چپ مشهود میباشد. اجابت مزاج طبیعی است. زردی وجود ندارد . دستگاه لنفاوی - طحال بزرگ و غدد لنفاوی بزرگ وجود ندارد. بقیه دستگاههای بدن طبیعی میباشند .

بررسی آزمایشگاهی - سرعت سدیما تناسیون در ساعت اول ۱۰۴ و در ساعت دوم ۱۵۸ میلیمتر- گلبول سفید ۱۲۸۰۰، با تونه یک، سگماتنه ۷۸۸، لنفوسيت ۱۵ و منوسیت ۶- همو گلو بین ۱۲۶ گرم، پلاکت طبیعی- قندخون ۱۰۰۶، اووه ۲۰۰۰ گرم در لیتر، کلسترول ۱۴ گرم در لیتر- ادرار طبیعی است. در مدفوع تخم اسکارپس وجود دارد . رایت و ویدال منفی - مانتو مثبت - بیلر و بین تام ۰۱۶ میلیگرم در ۱۰۰ سانتی متر مکعب- سفالین کلسترول + کدورت ۷۱ واحد - فسفاتاز الکالین ۲۵ واحد کینک - آمسترانک، B.S.P. ۳۶٪ احتباس بعداز ۴۵ دقیقه. الکتروفوز پرتوئین‌های خون ۲۲٪ آلبومین ۶٪، آلفا یک گلبولین ۶٪، آلفا دو ۱۹٪، بتا گلبولین ۱۷٪ و گاما گلبولین ۳۶٪.

تشوه رکتال طبیعی، رکتوسیگموئیدوسکپی طبیعی است - بالشعه X قلب و ریتبین طبیعی و رادیو گرافی ساده شکم منفی است. درستیلو گرافی کبد، ناحیه وسیعی در قسمت فوقانی لب راست آن ماده نشانه‌دار را جذب نکرده است. (ستیلو گرافی سوم و چهارم) در لایاروسکوپی - کبد بزرگ و در قسمت فوقانی آن بر جستگی قرمز رنگی مشهود است که با احتمال قوی دمل کبد میباشد .

(عکس لایاروسکوپی صفحه ۲۴۰)

با بکار بردن مترانیدازول روزانه ۸۰۰ میلیگرم بعدت ۸ روز و خالی کردن دمل از راه پوست* بوسیله لایاروسکوب قب بیمار قطع گردید، درد ناحیه کبد از بین رفت و کوچک شد. طحال قابل لمس نبود . سرعت سدیما تناسیون بعد طبیعی رسید و شمارش گلبولهای سفید به ۶۰۰۰ تقلیل یافت و در ستیلو گرافی (ستیلو گرافی پنجم و ششم) مجدد و لایاروسکوپی مجدد کاملآ "کبد کوچک شده و جای خالی محل دمل را در حال پرشدن و جذب نشان میدهد.

* مقدار ۳۰۰ سانتیمتر مکعب چرک شوکولانی جلوی چشم بوسیله لایاروسکوب از راه پوست از کبد خارج گردید.

توضیح - عکس بیمار مورد اشاره در صفحه ۲۲۷ و عکس لایاروسکوپی مورد اشاره در صفحه ۲۴۰ در صفحه ۲۳۹ چاپ شده است