

بررسی آمار ۹ ساله کالا آزار در مرکز طبی کودکان

مجله نظام پزشکی
سال هفتم، شماره ۲، صفحه ۱۲۹، ۱۳۵۸

دکتر رضا معلمی - دکتر محمد محسن حسنی *

مقدمه :

کالا آزار یا کالآزار یک لغت هندی است . کالا یعنی سیاه و آزار بمعنی بیماری ، بنابراین کالا آزار به معنی بیماری سیاه میباشد . کالا آزار یا لیشمایوز احشائی بیماری عفونی است که با نشانه های تب نامنظم و مزمن ، بزرگی کبد و طحال وجود اجسام لیشمایونانی در سلول های رتیکولوآندوتیلیال مشخص میشود . عامل مولد آن پروتوزوئری بنام لیشمایونا دونوانی است که توسط گزش پشخاکی (فلبو توم) منتقل میشود .

عالی مولد بیماری توسط دو تن از دانشمندان انگلیسی بنام لیشمایون در سال ۱۹۰۳ کشف شده است . جسم لیشمایون انگل تک یا ساخته ایست که به اسمی مختلف ، پیر و پلاسمای ، لیشمایوم ، انفانتوم و لپتوموناس : نوانی وغیره نامیده میشود . از بد و شروع کار مر کر طبی کودکان تا کنون ۱۲ بیمار مبتلا به کالا آزار بستره و تشخیص داده شده اند . کلیه نشانه های بالینی بیماران در جدول (۱) و نشانه های آزمایشگاهی در جدول (۲) خلاصه شده است .

هدایتی شناسی :

بیماری کم و بیش در مناطق حاره و تحت حاره بخصوص در افریقای شمالی ، سودان ، کنیا ، آرالیا و همچنین روسیه شرقی ، هند شرقی ، پاکستان شرقی و مناطق شمالی چین ، آمریکای جنوبی و مرکزی ، جنوب فرانسه و اسپانیا وجود دارد .

* مرکز طبی کودکان ، دانشکده پزشکی ، دانشگاه تهران .

در ایران این بیماری تک گیر و از نوع مدیرانه ای است (۵) . بعلت پراکندگی بیماری هنوز مخزن بیماری کاملاً مشخص نشده است . این بیماری از سراسر ایران پیرسیستان و بلوچستان گزارش شده است . برطبق بررسی کالا آزار در سال ۱۹۶۹ توسط انتیقوی تحقیقاتی بهداشت جهانی بیشتر موارد گزارش شده از مناطق گرم سیر و نیمه گرم سیر جنوب و جنوب غربی کشور بوده است .

تعداد مبتلایان به کالا آزار در مرکز طبی کودکان طی ۹ سال (از بدو تأسیس تا کنون) ۱۲ تن بوده که ۵ مورد از استان تهران ، ۲ مورد از آذربایجان ، یک مورد از خراسان ، یک مورد از گیلان ، یک مورد از شیراز و یک مورد از شاهroud بوده است . ناقل کالا آزار در ایران از گروه فلبوتوم مأثر و فلبوتوم Chinensis میباشد .

مخزن انتقال :

مخزن انگل در نقاط مختلف فرق میکند . کلیه دانشمندان و متخصصان در مورد آنودگی سگ و انتقال این بیماری از سگ به انسان و بالعکس در اطراف دریای مدیترانه متفق القولند و سگ را مخزن انگل میدانند . بطور کلی مخزن انگل در هر نقطه فرق میکند . ولی در نوع مدیرانه ای کالا آزار سگ مخزن انگل است .

جدول ۱ - نشانهای بالینی بیماران مبتلا به آزار

صفحه ۱۳۰

مجله نظام اپزشکی

دکتر معظومی، دکتر حسنه: بررسی آمار ۹ ساله کالا آزار در مرکز طبی کودکان

تعداد بیماران	سن	جنس	محل زندگی	علت مر اجده	شروع ناراحتی	قد (ساعتیهتر)	وزن (کیلو گرم)	تب	بورگی طحال	بورگی گبد	ساخونات مشبیت	رنگ بورگی
۱	۵۱ماهه	ذخیر	شاهرود	استفراغ، بیحالی، نمایشگاهی	۶۸	۷/۴۵	۷	+	۳ ساتیغیر	۶ ساتیغیر	استفراغ، بیحالی، نمایشگاهی	-
۲	۴ ساله	پسر	ساوه	بزرگ	۸۶	۹	۷/۱۳	+	زیر لبدنده	۲ ساتیغیر	بزرگ	+
۳	۴۱ماهه	ذخیر	تهران	بزرگ	۷۲	۷/۱۳	۷	+	زیر لبدنده	۳ ساتیغیر	بزرگ	+
۴	۴ ساله	پسر	پسر	در رشکم	۹۱	۱۰/۹۰	۱۰/۱۹	+	زیر لبدنده	۷ ساتیغیر	در رشکم	-
۵	۲۶ماهه	پسر	پسر	در رشکم	۱۰	۸/۳۰	۱۰/۱۹	+	زیر لبدنده	۴ ساتیغیر	در رشکم	-
۶	۲۱ماهه	پسر	پسر	پسر	۱۱	۸/۳۰	۸/۳۰	+	زیر لبدنده	۵ ساتیغیر	پسر	-
۷	۲۶ماهه	پسر	پسر	پسر	۱۲	۱۲/۳۰	۱۲/۳۰	+	زیر لبدنده	۶ ساتیغیر	پسر	-
۸	۲۱ماهه	پسر	پسر	پسر	۱۳	۱۳/۱۰	۱۳/۱۰	+	زیر لبدنده	۷ ساتیغیر	پسر	-
۹	۲۱ماهه	پسر	پسر	پسر	۱۴	۱۴/۳۰	۱۴/۳۰	+	زیر لبدنده	۸ ساتیغیر	پسر	-
۱۰	۲۱ماهه	پسر	پسر	پسر	۱۵	۱۵	۱۵	+	زیر لبدنده	۹ ساتیغیر	پسر	-
۱۱	۱۷ماهه	پسر	پسر	پسر	۱۶	۱۶/۱۰	۱۶/۱۰	+	زیر لبدنده	۱۰ ساتیغیر	پسر	-
۱۲	۱۷ماهه	پسر	پسر	پسر	۱۷	۱۷/۱۰	۱۷/۱۰	+	زیر لبدنده	۱۱ ساتیغیر	پسر	-
۱۳	۱۷ماهه	پسر	پسر	پسر	۱۸	۱۸/۱۰	۱۸/۱۰	+	زیر لبدنده	۱۲ ساتیغیر	پسر	-
۱۴	۱۷ماهه	پسر	پسر	پسر	۱۹	۱۹/۱۰	۱۹/۱۰	+	زیر لبدنده	۱۳ ساتیغیر	پسر	-
۱۵	۱۷ماهه	پسر	پسر	پسر	۲۰	۲۰	۲۰	+	زیر لبدنده	۱۴ ساتیغیر	پسر	-
۱۶	۱۷ماهه	پسر	پسر	پسر	۲۱	۲۱/۳۰	۲۱/۳۰	+	زیر لبدنده	۱۵ ساتیغیر	پسر	-
۱۷	۱۷ماهه	پسر	پسر	پسر	۲۲	۲۲/۳۰	۲۲/۳۰	+	زیر لبدنده	۱۶ ساتیغیر	پسر	-
۱۸	۱۷ماهه	پسر	پسر	پسر	۲۳	۲۳/۳۰	۲۳/۳۰	+	زیر لبدنده	۱۷ ساتیغیر	پسر	-
۱۹	۱۷ماهه	پسر	پسر	پسر	۲۴	۲۴/۳۰	۲۴/۳۰	+	زیر لبدنده	۱۸ ساتیغیر	پسر	-
۲۰	۱۷ماهه	پسر	پسر	پسر	۲۵	۲۵/۳۰	۲۵/۳۰	+	زیر لبدنده	۱۹ ساتیغیر	پسر	-
۲۱	۱۷ماهه	پسر	پسر	پسر	۲۶	۲۶/۳۰	۲۶/۳۰	+	زیر لبدنده	۲۰ ساتیغیر	پسر	-
۲۲	۱۷ماهه	پسر	پسر	پسر	۲۷	۲۷/۳۰	۲۷/۳۰	+	زیر لبدنده	۲۱ ساتیغیر	پسر	-
۲۳	۱۷ماهه	پسر	پسر	پسر	۲۸	۲۸/۳۰	۲۸/۳۰	+	زیر لبدنده	۲۲ ساتیغیر	پسر	-
۲۴	۱۷ماهه	پسر	پسر	پسر	۲۹	۲۹/۳۰	۲۹/۳۰	+	زیر لبدنده	۲۳ ساتیغیر	پسر	-
۲۵	۱۷ماهه	پسر	پسر	پسر	۳۰	۳۰/۳۰	۳۰/۳۰	+	زیر لبدنده	۲۴ ساتیغیر	پسر	-
۲۶	۱۷ماهه	پسر	پسر	پسر	۳۱	۳۱/۳۰	۳۱/۳۰	+	زیر لبدنده	۲۵ ساتیغیر	پسر	-
۲۷	۱۷ماهه	پسر	پسر	پسر	۳۲	۳۲/۳۰	۳۲/۳۰	+	زیر لبدنده	۲۶ ساتیغیر	پسر	-
۲۸	۱۷ماهه	پسر	پسر	پسر	۳۳	۳۳/۳۰	۳۳/۳۰	+	زیر لبدنده	۲۷ ساتیغیر	پسر	-
۲۹	۱۷ماهه	پسر	پسر	پسر	۳۴	۳۴/۳۰	۳۴/۳۰	+	زیر لبدنده	۲۸ ساتیغیر	پسر	-
۳۰	۱۷ماهه	پسر	پسر	پسر	۳۵	۳۵/۳۰	۳۵/۳۰	+	زیر لبدنده	۲۹ ساتیغیر	پسر	-
۳۱	۱۷ماهه	پسر	پسر	پسر	۳۶	۳۶/۳۰	۳۶/۳۰	+	زیر لبدنده	۳۰ ساتیغیر	پسر	-
۳۲	۱۷ماهه	پسر	پسر	پسر	۳۷	۳۷/۳۰	۳۷/۳۰	+	زیر لبدنده	۳۱ ساتیغیر	پسر	-
۳۳	۱۷ماهه	پسر	پسر	پسر	۳۸	۳۸/۳۰	۳۸/۳۰	+	زیر لبدنده	۳۲ ساتیغیر	پسر	-
۳۴	۱۷ماهه	پسر	پسر	پسر	۳۹	۳۹/۳۰	۳۹/۳۰	+	زیر لبدنده	۳۳ ساتیغیر	پسر	-
۳۵	۱۷ماهه	پسر	پسر	پسر	۴۰	۴۰/۳۰	۴۰/۳۰	+	زیر لبدنده	۳۴ ساتیغیر	پسر	-
۳۶	۱۷ماهه	پسر	پسر	پسر	۴۱	۴۱/۳۰	۴۱/۳۰	+	زیر لبدنده	۳۵ ساتیغیر	پسر	-
۳۷	۱۷ماهه	پسر	پسر	پسر	۴۲	۴۲/۳۰	۴۲/۳۰	+	زیر لبدنده	۳۶ ساتیغیر	پسر	-
۳۸	۱۷ماهه	پسر	پسر	پسر	۴۳	۴۳/۳۰	۴۳/۳۰	+	زیر لبدنده	۳۷ ساتیغیر	پسر	-
۳۹	۱۷ماهه	پسر	پسر	پسر	۴۴	۴۴/۳۰	۴۴/۳۰	+	زیر لبدنده	۳۸ ساتیغیر	پسر	-
۴۰	۱۷ماهه	پسر	پسر	پسر	۴۵	۴۵/۳۰	۴۵/۳۰	+	زیر لبدنده	۳۹ ساتیغیر	پسر	-
۴۱	۱۷ماهه	پسر	پسر	پسر	۴۶	۴۶/۳۰	۴۶/۳۰	+	زیر لبدنده	۴۰ ساتیغیر	پسر	-
۴۲	۱۷ماهه	پسر	پسر	پسر	۴۷	۴۷/۳۰	۴۷/۳۰	+	زیر لبدنده	۴۱ ساتیغیر	پسر	-
۴۳	۱۷ماهه	پسر	پسر	پسر	۴۸	۴۸/۳۰	۴۸/۳۰	+	زیر لبدنده	۴۲ ساتیغیر	پسر	-
۴۴	۱۷ماهه	پسر	پسر	پسر	۴۹	۴۹/۳۰	۴۹/۳۰	+	زیر لبدنده	۴۳ ساتیغیر	پسر	-
۴۵	۱۷ماهه	پسر	پسر	پسر	۵۰	۵۰/۳۰	۵۰/۳۰	+	زیر لبدنده	۴۴ ساتیغیر	پسر	-
۴۶	۱۷ماهه	پسر	پسر	پسر	۵۱	۵۱/۳۰	۵۱/۳۰	+	زیر لبدنده	۴۵ ساتیغیر	پسر	-
۴۷	۱۷ماهه	پسر	پسر	پسر	۵۲	۵۲/۳۰	۵۲/۳۰	+	زیر لبدنده	۴۶ ساتیغیر	پسر	-
۴۸	۱۷ماهه	پسر	پسر	پسر	۵۳	۵۳/۳۰	۵۳/۳۰	+	زیر لبدنده	۴۷ ساتیغیر	پسر	-
۴۹	۱۷ماهه	پسر	پسر	پسر	۵۴	۵۴/۳۰	۵۴/۳۰	+	زیر لبدنده	۴۸ ساتیغیر	پسر	-
۵۰	۱۷ماهه	پسر	پسر	پسر	۵۵	۵۵/۳۰	۵۵/۳۰	+	زیر لبدنده	۴۹ ساتیغیر	پسر	-
۵۱	۱۷ماهه	پسر	پسر	پسر	۵۶	۵۶/۳۰	۵۶/۳۰	+	زیر لبدنده	۵۰ ساتیغیر	پسر	-
۵۲	۱۷ماهه	پسر	پسر	پسر	۵۷	۵۷/۳۰	۵۷/۳۰	+	زیر لبدنده	۵۱ ساتیغیر	پسر	-
۵۳	۱۷ماهه	پسر	پسر	پسر	۵۸	۵۸/۳۰	۵۸/۳۰	+	زیر لبدنده	۵۲ ساتیغیر	پسر	-
۵۴	۱۷ماهه	پسر	پسر	پسر	۵۹	۵۹/۳۰	۵۹/۳۰	+	زیر لبدنده	۵۳ ساتیغیر	پسر	-
۵۵	۱۷ماهه	پسر	پسر	پسر	۶۰	۶۰/۳۰	۶۰/۳۰	+	زیر لبدنده	۵۴ ساتیغیر	پسر	-
۵۶	۱۷ماهه	پسر	پسر	پسر	۶۱	۶۱/۳۰	۶۱/۳۰	+	زیر لبدنده	۵۵ ساتیغیر	پسر	-
۵۷	۱۷ماهه	پسر	پسر	پسر	۶۲	۶۲/۳۰	۶۲/۳۰	+	زیر لبدنده	۵۶ ساتیغیر	پسر	-
۵۸	۱۷ماهه	پسر	پسر	پسر	۶۳	۶۳/۳۰	۶۳/۳۰	+	زیر لبدنده	۵۷ ساتیغیر	پسر	-
۵۹	۱۷ماهه	پسر	پسر	پسر	۶۴	۶۴/۳۰	۶۴/۳۰	+	زیر لبدنده	۵۸ ساتیغیر	پسر	-
۶۰	۱۷ماهه	پسر	پسر	پسر	۶۵	۶۵/۳۰	۶۵/۳۰	+	زیر لبدنده	۵۹ ساتیغیر	پسر	-
۶۱	۱۷ماهه	پسر	پسر	پسر	۶۶	۶۶/۳۰	۶۶/۳۰	+	زیر لبدنده	۶۰ ساتیغیر	پسر	-
۶۲	۱۷ماهه	پسر	پسر	پسر	۶۷	۶۷/۳۰	۶۷/۳۰	+	زیر لبدنده	۶۱ ساتیغیر	پسر	-
۶۳	۱۷ماهه	پسر	پسر	پسر	۶۸	۶۸/۳۰	۶۸/۳۰	+	زیر لبدنده	۶۲ ساتیغیر	پسر	-
۶۴	۱۷ماهه	پسر	پسر	پسر	۶۹	۶۹/۳۰	۶۹/۳۰	+	زیر لبدنده	۶۳ ساتیغیر	پسر	-
۶۵	۱۷ماهه	پسر	پسر	پسر	۷۰	۷۰/۳۰	۷۰/۳۰	+	زیر لبدنده	۶۴ ساتیغیر	پسر	-
۶۶	۱۷ماهه	پسر	پسر	پسر	۷۱	۷۱/۳۰	۷۱/۳۰	+	زیر لبدنده	۶۵ ساتیغیر	پسر	-
۶۷	۱۷ماهه	پسر	پسر	پسر	۷۲	۷۲/۳۰	۷۲/۳۰	+	زیر لبدنده	۶۶ ساتیغیر	پسر	-
۶۸	۱۷ماهه	پسر	پسر	پسر	۷۳	۷۳/۳۰	۷۳/۳۰	+	زیر لبدنده	۶۷ ساتیغیر	پسر	-
۶۹	۱۷ماهه	پسر	پسر	پسر	۷۴	۷۴/۳۰	۷۴/۳۰	+	زیر لبدنده	۶۸ ساتیغیر	پسر	-
۷۰	۱۷ماهه	پسر	پسر	پسر	۷۵	۷۵/۳۰	۷۵/۳۰	+	زیر لبدنده	۶۹ ساتیغیر	پسر	-
۷۱	۱۷ماهه	پسر	پسر	پسر	۷۶	۷۶/۳۰	۷۶/۳۰	+	زیر لبدنده	۷۰ ساتیغیر	پسر	-
۷۲	۱۷ماهه	پسر	پسر	پسر	۷۷	۷۷/۳۰	۷۷/۳۰	+	زیر لبدنده	۷۱ ساتیغیر	پسر	-
۷۳	۱۷ماهه	پسر	پسر	پسر	۷۸	۷۸/۳۰	۷۸/۳۰	+	زیر لبدنده	۷۲ ساتیغیر	پسر	-
۷۴	۱۷ماهه	پسر	پسر	پسر	۷۹	۷۹/۳۰	۷۹/۳۰	+	زیر لبدنده	۷۳ ساتیغیر	پسر	-
۷۵	۱۷ماهه	پسر	پسر	پسر	۸۰	۸۰/۳۰	۸۰/۳۰	+	زیر لبدنده	۷۴ ساتیغیر	پسر	-
۷۶	۱۷ماهه	پسر	پسر	پسر	۸۱	۸۱/۳۰	۸۱/۳۰	+	زیر لبدنده	۷۵ ساتیغیر	پسر	-
۷۷	۱۷ماهه	پسر	پسر	پسر	۸۲	۸۲/۳۰	۸۲/۳۰	+	زیر لبدنده	۷۶ ساتیغیر	پسر	-
۷۸	۱۷ماهه	پسر	پسر	پسر	۸۳	۸۳/۳۰	۸۳/۳۰	+	زیر لبدنده	۷۷ ساتیغیر	پسر	-
۷۹	۱۷ماهه	پسر	پسر	پسر	۸۴	۸۴/۳۰	۸۴/۳۰	+	زیر لبدنده	۷۸ ساتیغیر	پسر	-
۸۰	۱۷ماهه	پسر	پسر	پسر	۸۵	۸۵/۳۰	۸۵/۳۰	+	زیر لبدنده	۷۹ ساتیغیر	پسر	-
۸۱	۱۷ماهه	پسر	پسر	پسر	۸۶	۸۶/۳۰	۸۶/۳۰	+	زیر لبدنده	۸۰ ساتیغیر	پسر	-
۸۲	۱۷ماهه	پسر	پسر	پسر	۸۷	۸۷/۳۰	۸۷/۳۰	+	زیر لبدنده	۸۱ ساتیغیر	پسر	-
۸۳	۱۷ماهه	پسر	پسر	پسر	۸۸	۸۸/۳۰	۸۸/۳۰	+	زیر لبدنده	۸۲ ساتیغیر	پسر	-
۸۴	۱۷ماهه	پسر	پسر	پسر	۸۹	۸۹/۳۰	۸۹/۳۰	+	زیر لبدنده	۸۳ ساتیغیر	پسر	-
۸۵	۱۷ماهه	پسر	پسر	پسر	۹۰	۹۰/۳۰	۹۰/۳۰	+	زیر لبدنده	۹۱ ساتیغیر	پسر	-
۸۶	۱۷ماهه	پسر	پسر	پسر	۹۱	۹۱/۳۰	۹۱/۳۰	+				

جدول ۳- نشانه‌های آزمایشگاهی بیماران مبتلا به کالا آزار

سایر نکات مثبت	الکتروفورز پروتئین		ریویل	جلان	رنکو موتوپر	فیبرولیکت در صد	کاموکارنیون در صد	فوتوفیل	انفوسیت	(میکرونگکلیز)	تعداد گلوبولهای سفید	تعداد بیماران
	پوزیت	نیگاتیو										
-	↑	↓	-	۵۰۰۰	۶۱۵	۱۶	۴۱۵	%۱۵	%۷۸	۷۰۰۰	۱	
pt = ۲۱ pr = ۴۰ Coombs +	↑	↓	+	۱۰۰۰	۵۱۱	۲۲	۷	%۳۵	%۵۹	۸۰۰۰	۲	
در آزمایش مدفوع تخم دیده شد	↑	↓	+	طبیعی	۷۱۹	۲۹	۸	%۱۸	%۸۰	۶۷۰۰	۲	
	انجام نشد	انجام نشد	انجام نشد	۱۵۰۰۰	۴۱۹	۳۰	۹/۲	%۱۴	%۳۰	۲۴۰۰	۴	
بیلی روبین قام ۲/۹ میلی گرم در صد	↑	↓	+	۱۶۰۰۰	۴	۲۵	۸	%۲۶	%۷۷	۸۰۰۰	۵	
در کشت ادرار پروویدنس رشد کرد	-	-	+	۶۰۰۰	۵/۵	۱۰	۳/۵	%۱۰	%۹۰	۳۰۰۰	۶	
	-	-	-	۱۵۰۰۰	۲	۲۲	۱۱	%۱۵	%۸۴	۷۰۰۰	۷	
pt = ۱۷ بیلی روبین قام ۶/۲ میلی گرم	↑	↓	+	کمتر از ۲۰۰۰	۵/۴	۲۶	۸/۵	%۳۵	%۶۴	۴۰۰۰	۸	
	↑	↓	-	۶۲۰۰	-	۲۸	۸	%۲۰	%۸۴	۱۵۰۰	۹	
در کشت خون استافیلوکوکوئید کرد	-	-	+	۴۲۰۰	۴	۲۸	۹/۵	%۱۲	%۸۴	۲۰۰۰	۱۰	
	-	-	+	۷۰۴۰	۵	۱۸	۵/۶	%۱۷	%۷۵	۴۹۰۰	۱۱	
	-	طبیعی	-	۴۵۰۰	۴/۳	۳۳	۱۱	%۴۲	%۵۴	۱۳۴۰۰	۱۲	

و پستانداران وجود دارد و مرحله لپتوموناس فلازلدار که در پشه خاکی و محیط کشت یافت میشود. عامل انتقال دهنده بیماری حشره فلبوتوم میباشد.

علت بیماری: عامل مولد کالا آزار، لیشمانيا دونوانی میباشد که ظاهرًا غیر قابل تشخیص از لپتوموناس است. سیر تکامل لیشمانيا شامل دو مرحله است. مرحله لیشمانيا بدون فلازله که در انسان

نشانه‌های بالینی:

دوره نهفته متغیر بوده و بین ۲ هفته تا ۱۸ ماه است. ولی بطور متوسط در حدود ۲ هفته تا ۶ ماه میباشد.

شایعترین نشانه‌های بالینی بقرار ذیراند:

۱- تب: از نشانه‌های مهم بیماری بوده و ممکنست بطور ناگهانی یا تدریجی ظاهر شود. درجه حرارت نامنظم و بصورت تب با فاصله درمی‌آید. منحنی تبدارای دو قله (Peak) است. در مواردی که شروع کالا آزار ناگهانی باشد، ممکنست قبل از تب، لرزه‌گاهی استفراغ دیده شود. تب بمدت ۲ تا ۶ هفته ادامه می‌یابد سپس متدراجاً فروکش میکند. باقطع تب طحال کوچک شده و باعود آن مجدداً بزرگ میشود. در ۱۲ بیمار مورد مطالعه در مرکز طبی کودکان در تمامی موارد تب وجود داشته است.

۲- طحال بزرگ: در اکثر اوقات طحال خیلی بزرگ میشود و از نشانه‌های مهم بیماری است. ولی نبودن طحال بزرگ تشخیص را رد نمیکند. طحال در لمس، صاف، سخت و معمولاً بی درد است و ممکنست تاحفه خاصه‌ای چپ کشیده شود. در تمام بیماران مورد این مطالعه طحال خیلی بزرگ وجود داشته است.

۳- کبد بزرگ: کبد بزرگ همیشه با بزرگی طحال همراه است. کبد در اقسام سخت و بی درد است. از ۱۲ بیمار مورد نظر ۱۰ تن دچار بزرگی کبد بوده‌اند.

۴- بزرگی غدد لنفاوی: بزرگ شدن غدد لنفاوی از نشانه‌های مهم دیگر بیماری است.

۵- تغییرات پوست و مخاطها: بعلت تکثیر سلولهای رتیکولو-آندوتیال در غدد استخوان و طحال کم خونی ظاهر میشود. گاهی مختصر یرقان وجود دارد. در ۱۰ مورد از ۱۲ مورد بیماران مارنگ پریدگی مشاهده شده است.

اشکال بالینی کالا آزار در مناطق مختلف:

کالا آزار در سودان: در این نوع بیشتر بالغین مبتلا میشوند سر بیماری حاد و نشانه‌های بالینی شدیدتر از سایر مناطق میباشد. کالا آزار در هند: بیشتر بالغین جوان مورد ابتلا قرار میگیرند. طحال از ابتداء بزرگ میشود.

کالا آزار مدیترانه‌ای: سن شیوع اغلب بیماران بین ۱ تا ۲ سال است.

کالا آزار چینی: در این نوع کالا آزار بیشتر عدد لنفاوی بزرگ میشوند.

نشانه‌های آزمایشگاهی:

۱- تغییرات خونی: در ۹۰٪ موارد کاهش گلوبولهای سفیده‌های با نقصان چند هسته‌ایها مشاهده میشود. بهمین علت اغلب بیماران

بیماری‌زایی:

انگل‌ها توسط نیش پشه‌خاکی در مرحله لپتوموناس به پوست انسان تلقیح میگردد سپس سلولهای درشت‌خوار (ماکروفازهای) محل تلقیح آنها را در بر گرفته‌نمایورفوز در سیتوپلاسم سلولهای میزبان انجام میگیرد و بشکل لیشمانا در می‌آید. پس از آن تکثیر آغاز میشود.

بعضی از ماکروفازهای محتوى انگل در جریان خون آزاد شده و اجسام لیشمانا دونواني توسط سیستم رتیکولوآندوتیال یا کلاماساتوسیت گرفته میشود. انتقال ممکنست از انسان به انسان توسط مدفع و قوع یابد. کالا آزار ممکنست بصورت یک عفونت مادرزادی ظاهر کند. انتقال بیماری از طبق تزدیق خون گزارش شده است.

انگل‌همیشه در یک شکل ثابت در بدن و در سیستم رتیکولوآندوتیال وجود دارد. مهمترین و اصلی ترین ضایعه کالا آزار عبارتست از: افزایش سلولهای رتیکولوآندوتیال بدن مخصوصاً در کبد، طحال، مغز استخوان و غدد لنفاوی.

لپتوموناس پس از ورود به بدن انسان تغییر شکل داده بصورت جسم لیشمانا در درون سلولهای رتیکولوآندوتیال تکثیر می‌یابد. پس از تکثیر، سلول پاره شده و انگل‌ها آزاد می‌شوند. این پرتوزهای توسط سیستم رتیکولوآندوتیال دیگر گرفته شده و همین دوره تکرار میگردد. طحال بعلت این فعل و اتفاعات و از دیداد سیستم رتیکولوآندوتیال بزرگ میشود. در موارد پیشرفت بیماری، فیبروز در طحال مشاهده میشود. در کبد ممکنست تورم مه‌آلود و در نرسان چربی دیده شود. در موارد پیشرفت بیماری، مشاهده دیگر دارد. در پردهای روده باریک مخصوصاً در قسمت دوازدهه و ابتدای روده باریک سلولهای رتیکولوآندوتیال که دارای تعداد زیادی جسم لیشمانا هستند دیده میشود. مغز استخوان و غدد لنفاوی نیز در جریان بیماری معمولاً مبتلا می‌شوند.

عوامل مساعد کننده بیماری:

۱- سن: شیوع سنی در مناطق مختلف فرق می‌کند. در سواحل مدیترانه بین ۱-۲ سال میباشد. در هند بالغین جوان مبتلا میشوند. در بررسی دوازده مورد کالا آزار در مرکز طبی کودکان این بیماران بین ۱۴ ماه تا ۵ سال داشته‌اند.

۲- جنس: پسرها بیشتر از دخترها مبتلا میشوند. در بررسی مرکز طبی کودکان از ۱۲ مورد، ۱۰ مورد پسر و بقیه دختر گزارش شده است و علت آن روش نیست.

۳- وضعیت اقتصادی: بیماری بیشتر در مناطق متراکم، بادرآمد کم و تغذیه ناکافی مشاهده میشود. سوء تغذیه و بیماریهای ضعیف کننده از عوامل مساعد کننده بیماری است.

المقدور باید از بزل مغز استخوان و سایر جاهای کمک گرفت. در ۱۱ مورد از بیماران مورد تحقیق بزل مغز استخوان و در یک مورد بزرگ طحال جسم لیشمان را نشان داد و بدین ترتیب تشخیص تائید شد. البته جسم لیشمان در ۹۵٪ موارد بزل طحال دیده میشود.

تشخیص :

مجموعه تب‌های مزمن و متناوب، بزرگی طحال و کاهش گلبوهای سفید در مناطق بومی تشخیص کالا آزار را مطرح می‌سازد. بطور کلی تشخیص کالا آزار مبنی بر نشانه‌های بالینی آزمایشگاهی و یافتن انگل می‌باشد. حتی یافتن یک لیشماناًی تشخیص را قطعی می‌سازد. بیماری با بزل طحال (پونکسیون) در ۹۵٪ موارد تشخیص داده میشود. بزل مغز استخوان سالم‌ترین و ساده‌ترین راه تشخیص است و هیچ گونه خطری ندارد.

تشخیص افتراقی :

تشخیص افتراقی کالا آزار با بیماری‌های ذیر مطرح است: کمخونی، آندوکاردیت باکتریال، تشمیع کبدی (سیروز)، تریپانوزومیاز، لنفوم، سارکوئیدوز، سیقیلیس احتشائی و سل طحال.

درمان :

۱- ترکیبات انتیمون ۵ ظرفیتی: از بهترین و درخشانترین داروهایی هستند که در کالا آزار مصرف می‌شوند و اشکال مختلف دارند که شامل Ethyl stibamide و Urustibamin و Ethyl stibamide و Methyl glucantim و Stibogluconate می‌باشند.

مقدار کلی Ethyl stibamide ۰.۵ تا ۱۰۰ میلی گرم در کودکان کمتر از یک سال و ۰.۲۰ تا ۰.۲۵ میلی گرم در اطفال کمتر از ۲ سال و در کودکان بزرگ ۳۰۰ میلی گرم می‌باشد. مقدار Ethyl glucantim ۶۰ تا ۸۰ میلی گرم بازاء هر کیلو گرم وزن بدن برای ۲۴ ساعت بمدت ۲ هفته می‌باشد.

سپس بیمار ۲ هفته استراحت می‌کند و در صورت لزوم یک دوره درمانی جدید آغاز می‌شود. ۹۰٪ بیماران با یک یا دو دوره درمان با گلوكاتئیم بخوبی جواب میدهند. این گروه در تمام بیماران مورد نظر خود از داروی گلوكاتئیم استفاده کرده و نتایج رضایت‌بخشی داشته است. با این درمان تب و بی‌اشتهاهی در عرض چند روز فروکش می‌کند. طحال بتدریج کوچک می‌شود. فقط در یک مورد بعلت مقاومت به گلوكاتئیم از آمفوتیریسین-ب استفاده شد. اثرات جانبی مشتقات آنتی مواد شامل: استفراغ، سرگیجه، هذیان، تغییر درجه حرارت، بی قراری، دردهای مفصلی و دردهای استخوانی می‌باشد.

در معرض عفونت‌های استافیلوکوکسی و استرپتوکوکسی می‌باشند. اکثر آن مربوسيت‌ها نیز کاهش می‌یابند در ۱۲ بیمار ما، در ۶ مورد لکوسیتوز موجود نبود و گلبوهای سفید کمتر از ۵۰۰۰ در میلیمتر مکعب بود. افزایش لنفوسيتها در ۶ مورد از ۱۲ مورد دیده شد. نقصان ترمبوسيتها در ۷ مورد و کاهش همه رده گلبوهای و پلاکت در ۵ مورد وجود داشته است.

۲- کمخونی: کمخونی شایعترین یافته آزمایشگاهی در کودکان مبتلا به کالا آزار می‌باشد. شدت کمخونی در افراد مختلف است ولی کمخونی در کودکان شدیدتر از بزرگسالان می‌باشد. مکانیسم کمخونی دقیقاً روشن نیست ولی پر کاری طحال و خونریزی ناشی از کاهش ترمبوسيتها را مسئول دانسته‌اند. از بین ۱۲ تن از این بیماران ۳ مورد هموگلوبین کمتر از ۶ گرم درصد داشته‌اند.

۳- در کالا آزار اغلب سرعت رسوب گلبوی بالا می‌باشد.

۴- در الکتروفورز پر و تئین‌های سرم، میزان سرم آلبومین بخصوص در عفونت‌های مزمن کاهش یافته و گلبوهای مخصوصاً نوع گاما افزایش می‌یابند. از ۱۲ مورد بیمار مادر ۶ مورد آلبومین کاهش و گلبوهای افزایش یافته بود. در یک مورد میزان آلبومین طبیعی بوده است و فقط گاما گلبوهای افزایش نشان میداد. در بقیه الکتروفورز پر و تئین‌های سرم انجام نشد.

۵- Formol-gel : معمولاً مثبت است ولی نشانه شاخص بیماری نیست. در ۱۲ بیمار ما در من کرطی کودکان در ۷ بیمار آزمون فرمول ژل مثبت و در ۴ مورد منفی و در یک تن انجام نشد.

۶- آزمون اختصاصی ثبوت مکمل: این آزمون در ۹۵٪ موارد کالا آزار مثبت می‌شود و آزمون (تست) اختصاصی می‌باشد.

۷- آزمون‌های کبد: مخصوصاً تیمول، سفالین و کلسترول بشدت در کالا آزار مثبت می‌شود. در موارد پیشرفت SGPT و SGOT افزایش می‌باید. در بیماران مورد نظر در یک مورد SGOT و SGPT افزایش یافته بود.

۸- آزمون‌های پوست: این آزمون‌ها در تشخیص کالا آزار زیاد قابل اعتماد نیستند.

۹- ایمونو الکتروفورز و کانترایمونو الکتروفورز (۴): این آزمون‌ها بتازگی جهت تشخیص کالا آزار ابداع شده‌اند و بسیار ارزشمند و در عین حال قاطع می‌باشند. متأسفانه در مطالعه این بیماران از این آزمون‌ها استفاده نشده است.

۱۰- بالاخره تشخیص قطعی کالا آزار با بزل مغز استخوان، طحال، کبد و غدد لنفاوی است. بعلت خطرانی که بزل طحال دارد حتی

ولی با کاربرد این دارو حدود ۹۰٪ موارد از بیماران نجات می‌یابند.

بروفیلاکسی: شامل از این بردن پشه فلبوتوم بوسیله حشره کش‌ها مانند D.D.T. و استعمال تورسیمی موقع خواب می‌باشد.

تولید اینمنی: واکسیناسیون بر علیه کالا آزار هنوز در مرحله تجربی است.

خلاصه:

از بدواتیسین مرکز طبی کودکان تاکنون یعنی در حدود ۹ سال، ۱۲ مورد کالا آزار بررسی شده است. کایه نشانه‌های بالینی و آزمایشگاهی در جداول ۱ و ۲ ذکر شده است.

بیماری کالا آزار در ایران از نوع مدیترانه‌ای است. نشانه‌های بالینی شامل آن، بزرگ شدن کبد و طحال و کمخونی می‌باشد. نشانه‌های آزمایشگاهی شامل کاهش گلوبولهای سفید، کمخونی، نقصان ترمبوبوستیها، افزایش لنفوسيتها، کاهش آلبومین و افزایش گلوبولین‌های سرم می‌باشد. تشخیص قطعی با بزل غز استخوان یا طحال میسر است.

درمان ابتدا با ترکیبات آنتی‌مون ۵ ظرفیتی و در صورت بروز مقاومت یا حساسیت در مقابل آنتی‌مون استفاده از آمفوتریسین ب- جایز است.

۲- Pentamidin Isethionate (Lomidin)

این داروها جزو خانواده دیامیدهای آروماتیک هستند و در کالا آزار مؤثر می‌باشند. در بیمارانی که ضایعه کلیوی، کبدی و مستعد خونریزی می‌باشند نباید مصرف شوند.

۳- Amphotericin-B

در مواردی که کالا آزار نسبت به آنتی‌مون مقاوم باشد از این دارو استفاده می‌شود. مقدار مقدماتی ۲۵۰ میلی گرم/کیلو گرم روزانه می‌باشد که در سرم قندی حل می‌شود. باید تدریجاً مقدار روزانه را افزایش دهند تا به یک میلی گرم/کیلو گرم بر سد. طول مدت درمان ۳ تا ۸ هفته است. این دارو را باید یک روز در میان داخل ورید تزریق کرد. از ۱۲ بیمار مانند یک تن بعلت عدم تحمل گلوكاتئیم با آمفوتریسین-ب درمان شد و بخوبی جواب داد. در موارد پرکاری شدید طحال، باید طحال را با عمل جراحی برداشت.

پیش‌آگاهی:

ابتلا به نفوذ‌های استافیلکوکسی، استرپتوکوکسی، اسپیت، سیروز کبدی و کاهش گلوبولهای سفید از نشانه‌های وخامت بیماری می‌باشد. در ۱۰٪ موارد بیماری خود بخود بهبود می‌یابد. قبل از کاربرد آنتی‌مون نسبت مرگ و میر در حدود ۹۰٪ بود

REFERENCES:

- 1- Fench, F.F.: Visceral Leishmaniasis in the Mediterranean. J. Trop. Med. 76: 85-88, 1976.
- 2- Hic sonmez, G. & Ozsoyiu, S.: Studies of the anemia of Kala-Azar in 68 childhood cases. Clin. Pediat. 16: 733-6, 1977.
- 3- Kempe, C.H., et al: Current pediatric diagnosis & treatment. 4th edition. Visceral leishmaniasis (Kala-Azar) P. 767-69, Los Altos, California lange medical publications LMP. 1976.
- 4- Rezai, H.R. et al: Immunofluorescence and counter immunoelectrophoresis in the diagnosis of Kala-Azar. Trans. Roy. Soc. Trop. Med. & Hyg., 71: 149-51, 1977.
- 5- Geographical pathology of Iran scientific publications school of public Health & Institute of public Health Research, 1970.
- 6- Vaughan & McKay: Nelson textbook of pediatric. Tenth edition. Saunders. P. 777-79, 1975.
- 7- دکتر پویا، یحیی: مشکل تشخیص بیماری و سرموقتی بزشک معالجه. مجله طب عمومی، سال دوم، صفحه ۱۳۴۱، سال ۱۳۴۱.