

دانشگاه تهران

دانشکده پزشکی

پایان نامه

برای دریافت درجه تخصص بیماریهای کودکان از دانشگاه تهران

موضوع:

فیزیوپاتولوژی سندرم نفروتیک و بررسی ۵۶ بیمار

در بیمارستان بهرامی

بیراهنهایی:

استادارجمند جناب آقای دکتر صادق مختارزاده

نگارش:

دکتر کریم فتح اردوبادی

۱۳۴۷-۴۸

۱۰۱۱۵

تقدیم به :

استاد ارجمند آقای دکتر صادقی مختارزاده

که رهنمائی ارزنده ما را در تنظیم و ویرایش رساله میذول فرموده ماند .

۱۰۱۰

فصل دوم به :

سرورانی که صفت استناد و اینجانب را دانستند

طیسه

توفیق اجباری و درخشانی بود که بعد از نوزده سال از اتمام ورود دانشکده
واخذ دکتری پزشکی خود را مجدداً در محیط طی دانشگاه تهران دیدم
در این مدت افتخاراتی حاصل مجدداً در آن محله و در طی شش ماههای
اداری و اجتماعی طبع از آن بود که خود را از رنج عقب مانده کی رهانید و با چندین
خوشه دیگر از خرمن طم و دانش پزشکی وجدان خود را آسوده نماید. چرا موضوع
فینوآلوی سندرم نفروتیک را انتخاب کردم.

چون بنظر می رسید که دانش طاعت هر موضوعی بسیاری از مشکلات را حل نموده
و کلیه رمز موفقیت را در اختیار بشری گذارد لذا فینوآلوی را با یک ساس -
موفقیت دانسته و تصمیم گرفتم تا آنجائی که استادان فن پیش رفتند مطالعه و
پرسش و تحقیق را آورم هر خواننده ای که بدین خواهد کرد که طاقان خدمت به
جامعه بشری در راه براتوارها و هشت سیکروسکیها آنجائی که خبری از جاه و مقام
و پول - که خود پرستی - دستبندی - بخل و دواوت نیست سالها هر روز
خود را صرف نمود تا بتواند با گذشتن گرهی از مشکلات زندگی بشر وجدان
خود را آسوده و به افتخار پرستی و خدمت به جامعه نائل آید.

نام نیکو گرماند ز آدمی - بکنو ماند سرای زرنگار

فیزیوتالوزی سندرم نفروتیک و بررسی ۶ بیمار در بیمارستان بیمارانی

تعریف - قهقهه لازم می دانم که باورهای محترم این سندرم را شرح

کرده در مورد مطالبی که من آورده شده و یاد روز بیمارانی بستری ما آنجا که گردیده
ذکر نمایم.

بیماریها عوامل مختلفه که کلیه را مبتلا می سازند من جمله گلوپولیموسا را

آنچه از گرفتار سازند که در نتیجه تراوی دید پریتونین یا اسما پریتونین اورا ایجاد

کرد و اگر در پریتونین از آن روز ادرار طولانی و فراوان باشد باعث پیدایش احتباس

شیمیایی شده خواهد شد. بنابراین سندرم نفروتیک معروف است.

سندرم نفروتیک به اجتماع دو آر آنومالی که یکی از آنها کلمبسی و سه تا دیگر

هیپوکلیمیا است اشاره می گردد.

۱- ادم (موضعی - عمومی)

۲- پریتونیت اورا یا لاتواز ۳ گرم در ۲۴ ساعت.

۳- هیپوپروتئین امی یا نیرتواز ۱۰ گرم در لیتر.

۴- هیپرکلیمیا یا هیپرکلسترولیس.

آمار مبتلایان در بیمارستان فرانسوی در هزاره گذشته و نیز در آغاز اسیمبی

و آمریکایی در مورد حدود ۱۰۰۰۰ ذکر گردیده است.

سن - این سندرم اغلب بین یک الی شش سالگی شایع می باشد ولی

در سنین پایین تر از یکسالگی و بالاتر از ۶ سالگی نیز دیده می شود طبقه

پایین تر از یکسالگی نادر است. اگر در حین زایمان مبتلا باشند سندرم

نفریتیک مادرزادی و اگر چنانچه در یک تا میل چند بچه مبتلا شوند سندرم

نفریتیک فامیلیال گویند در جدول زیر آماری از سنین مبتلایان به سندرم

نفریتیک که از تاریخ ۲۰/۲/۳۷ الی ۱۶/۱/۴۵ به بیمارستان بهرامی

مراجعه کرده اند نشان داده می شود .

سن بیمار بر حسب سال	۱۴	۱۳	۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲
تعداد	۱	۲	۴	۲	۱	۶	۳	۳	۳	۳	۷	۵	۵

جنس - پسرها بیشتر از دخترها باین سندرم مبتلا می شوند در مکتب

انگلیسی به نسبت $\frac{۳}{۴}$ ذکر گردیده در مکتب فرانسوی $\frac{۲}{۳}$ گزارش گردیده

است .

جدول زیر از پرونده بیماران بستری در بیمارستان بهرامی در تاریخ ۱۰ خرداد

ذکر گردید استخراج و تنظیم گردیده است.

دختر	پسر	جمع کل بیماران
۱۳	۴۳	۵۶

بطوریکه ملاحظه میشود در آمار فوق نسبت بیشتر از $\frac{1}{4}$ می باشد

ولی تفاوت از روی این آمار خالی از خطا نمی باشد چه آمار کلی نیست ولی

می توان نتیجه گرفت که در بیماران بیشتر از دخترهاست.

شروع بیماری - در شروع بیماری علامت متفاوت بوده در صورتیکه

اختلال نسبتاً خفیف باشد علامت مختصری به چشم می خورد ولی در موارد

سخت مهمترین ظاهر در معاینه بالینی خیزی باشد که بصورت موضعی

در اعضای تحتانی یا صورت ظاهر می نماید و با ژلرالمزه شده بشکل ادم آنازاک

درمی آید. بعضاً تنها پروتئین ادری وجود داشته و آنهم در امتحانات سیستماتیک

مشخص می گردد.

جدول زیر نتایج آزمایش از بیماران در بخش مراجعیه بیمارستان بوده است .

۲۲ نفر	درم موضعی
۳۴ نفر	درم عمومی

بعضی از بیماران در شروع بیماری از اختلالات گوارشی بعضی از درد های

شکمی و سردرد و اختلالات ادراری شکایت دارند .

جدول زیر نتایج از شکایات بیماران مبتلا به سندرم نفروتیک می باشد .

۲۱	طولت دستگاه تنفس	عده مراجعین
۰۲	اختلالات گوارشی	۵۶
۱۰	اختلالات ادراری	نفر

دوره استیلا - در اثر توام شدن ادم با آلپومینوری شدید تقریباً

تشخیص داده شده .

الف - درم سفید ، نرم ، اثر انگشت مدتها می ماند ادم در تمام بدن

منتهی شده و شک صورت اعضاء و جدار شکم را فرا می گیرد چه ^{بسیار} بابت آسیب

•
و همیشه روپتراکس توام می شود .

گاهی باین شدت نبوده دراضای ساقه بالی می ماند چیزی که قابل

توجه است حال بیماران خوبست .

ب- ادرار کم شده بعضاً " ممکن است شکل آنوریک دیده شود .

ج- پروتئین اوری همیشه قابل توجه بوده و بالاتر از ۳ گرم در لیتر

در ۲۴ ساعت است حتی به ۲۰-۱۰ گرم با بیشتر از این نیز می رسد مقدار

آلبومین ثابت نبوده و از روزی به روز دیگر فرق می نماید قبل از توام شدن

پروتئین اوری مهم و ادم تشخیص سندرم نفروتیک با اختلال پروتئید و لیپید یک

پلاسما که بعداً ذکر خواهد شد داده میشود .

جنس پروتئین ادرار شبیه پروتئین پلاسماست پروتئین های ماری دار

تزیه شده و ملاحظه نمود مانند که از ادرار خارج میشود تجزیه ایمونولوژیک

شبهات آنتی ژنیک پروتئین ادرار را با پروتئین های پلاسما نشان میدهد .

بالکترو فیزد توسط کاغذ نشان داده اند که پروتئین ادرار نفروتیک ها

منظره کاملاً شبیه سرم معمولی را دارد باین تفاوت که از لحاظ گامما

گروهین فیراست.

چون از اصل مطلب دور می شویم لذا در اینجا از مطالعه ایونوالکترو -
 فروتیک ادرار و آنالیز پروتئین های ادراری که به عقیده بعضی عساری از
 استفاده تشخیصی است صرف نظر می نمائیم زیرا موارد فوق بعضی از عوامل
 انعقادی مخصوصاً "آنتی ترمین پروتئین پروکوتروئین در ادرار نفروتیک
 سر و آهن نیز در تحت بند شکل غیر قابل ردیالیز کشاید مربوط به سیدرو -
 فیلمن و سرطوبلاسمین است و حتی بعضی از عناصر کبالتان سرم اینزوها
 گوتخی ها در ادرار نفروتیک دیده میشود .

جدول زیر پروتئین ادوار ۶ • بیمار مبتلا به سندرم نفروتیک را در روز اول بستری
شدن نشان می‌دهد .

تعداد مبتلایان	مقدار پروتئین
۳ نفر	۱ گرم
• ۳	• ۲
• ۲	• ۲/۵
• ۲	• ۳
• ۱	• ۳/۵
• ۳	• ۴
• ۲	• ۴/۵
• ۴	• ۵
• ۲	• ۶
• ۴	• ۶/۵
• ۱	• ۷
• ۳	• ۷/۵
• ۳	• ۸
• ۵	• ۹
• ۶	• ۱۰
• ۲	• ۱۱
• ۱	• ۱۲
• ۱	• ۱۵
• ۲	• ۱۶
• ۱	• ۱۹
• ۲	• ۲۰

سیمپلوی ادرار - وجود سیلندرهای گرانول که نشانه از ابتلای پارانشیم است امروزه ارزش خود را از دست داده زیرا در پروتئین اوری‌های خوش خیم دیگر نیز مشاهده میشود. قبلاً که با جسامین رفرنزان اهمیت خاص داده و با علامت اساسی مخصوص نفروز لیمبولیدیک می‌دانستند امروزه بند نشانگان است که در تمام پروتئین اوری‌های مهم دیده میشود.

در خوش وجود هماسی در ادرار اطلاعات سیمپلویژیک اساسی میدهد. هماتوری مخصوص سندرم نفروتیک نبوده و سندرم نفروتیک های طولانی نمی‌تواند بدون کمترین هماتوری میکروسکوپی باشد. در مواردی هم دیده میشود که با هماتوری طولانی ماکروسکوپی توأم است.

بالاخره لکوسیت‌ها و ژرم‌ها در ادرار بعضی نفروتیک‌ها یافت میشود. در بارهاییکه عفونت ادراری باعث نفروپاتی شده است نباید عجله کرد بلکه برعکس لکوسیتوری یک دیده ثانویه در همجو موارد است و در صورتیکه سندرم نفروتیک مدتها طول بکشد نمودنشان نادر است.

تفسیرات پروتئین پلاسما

پائین آمدن پروتئین مخصوصاً "سرم آلبومین یکی از عوامل اساسی

سندرم نفروتیک است حداقل مقداری که لازم است تا سندرم نفروتیک

نامیده شود مورد قبول همگان واقع نشده در هر صورت پروتئین از ۶۰

گرم در لیتر و سرم آلبومین از ۳۰ گرم در لیتر پائین آمده و نسبت

پروتئین و گلوبولین که در حالت طبیعی ۱/۵ است بهم خورد و اغلب

این نسبت از یک پائین تر است. با الکتروفریز کاغذی مشاهده کرده اند

که همیشه آلفا دو گلوبولین ها بالا رفته و آلفا یک گلوبولین طبیعی بوده

بتا گلوبولین ها از آلفا دو گلوبولین گلوبولین ها مجزا شده و اندازه -

مطلقشان نیز کمتر شده و گاما گلوبولین ها عموماً پائین آمده است.

آمار از مقدار پروتئین خون بیماران مبتلا به سندرم نفروتیک بیمارستان بهرامی

از ۲۰/۲/۷۷ الی ۱۶/۱/۷۵

تعداد بیمار	مقدار پروتئین
۱ نفر	۲۲ گرم
۱	۲۸
۳	۳۰
۱	۳۲
۱	۳۳
۱	۳۴
۲	۳۵
۱	۳۶
۲	۳۷
۵	۳۸
۱	۳۹
۷	۴۰
۱	۴۲
۴	۴۳
۳	۴۴
۲	۴۵
۳	۴۶
۱	۴۷
۲	۴۸
۱	۴۹
۳	۵۰
۲	۵۱
۱	۵۲
۱	۵۳
۱	۵۴
۲	۵۵
۱	۵۹
۲	۶۰