

۱۲۶۴

دانشگاه ملی ایــــران

دانشکده پزشکی

پایان نامه

برای دریافت درجه دکترا از دانشگاه ملی ایــــران

موضوع

عوارض قلبی بیماری دیفتــــری

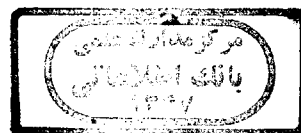
بــــه

راهنمائی جنــــاب آقای

دکتر دانش پــــژوه

نگــــارین

داود طــــلائی



۱۲۶۴

تقدیم به :

استاد دانشمند جناب آقای

دکتر دانش پژوه

۱۲۹۳

تقديم به :

هيئت ژوري محترم

تقديم به :

پدر و مادر عزیزم

تقدیم به همسر عزیزم

\* \* \* \* \*

سوگند نامه پزشکی ( اعلامیه ژنو ۱۹۴۷ )

هم اکنون که حرفه پزشکی را برای خود اختیار میکنم با خود عهد

می بندم که زندگیم را یکسر وقف خدمت به بشریت نمایم .

احترام وتشکرات قلبی خود را بعنوان زین اخلاقی و معنوی به

پیشگاه اساتید محترم تقدیم میدارم و سوگند یاد میکنم که وظیفه خود را با

وجدان و شرافت انجام دهم .

اولین وظیفه من اهمیت و بزرگ شماری سلامت بیمارانم خواهد بود ،

اسرار بیمارانم را همیشه محفوظ خواهم داشت ، شرافت و حیثیت پزشکی

را از جان و دل حفظ خواهم کرد .

همکاران من برادران من خواهند بود ، دین ، ملیت ، نژاد و عقاید

سیاسی و موقعیت اجتماعی هیچگونه تاثیری در وظائف پزشکی من نسبت به

بیمارانم نخواهد داشت .

\* \* \* \* \*

/

\* \* \* \* \*

من در هر حال به زندگی بشر کمال احترام را مبذول خواهم

داشت و هیچگاه معلومات پزشکی ام را برخلاف قوانین بشری و اصول انسانی

بکار نخواهم برد .

آزادانه و بشرانت خود سوگند یاد میکنم ، آنچه را که قول

داده ام انجام دهم .

\* \* \* \* \*

## فهرست مندرجات

صفحه	موضوع
۱	تاریخچه
۴	مقدمه
۸	دیفتری
۱۱	تظاهرات بالینی دیفتری
۱۹	سندرم ثانوی مارفان
۲۱	سندرم دیورس گونه
۲۱	تظاهرات قلبی دیفتری
۲۶	سنیرو پیشرفت
۲۲	نشانه های عمومی و الکتروکاردیوگرافی در بیماران مورد مطالعه
۲۸	شرح حالها
۴۳	نتیجه
۴ تا ۱	منابع



## تاریخچه :

شناسائی و کشف مناظر مختلف بالینی، آسیب‌شناسی، میکروب‌شناسی و درمان

بیماری ديفتري خیلی قدیمی است .

از نظر تاریخی، اولین مطالعه بالینی این بیماری از قرن دوم میلادی شروع

شد که Aretee آنرا تحت عنوان " زخم مصری " توصیف نموده است، که

عبارت از تورم گلو با خاصیت انتشار بطرف حنجره میباشد . از آن تاریخ به بعد

تا قرن شانزدهم میلادی هیچ نکته جالبی بشرح بیماری اضافه نگردید . مقارن

این دوره ديفتري بشکل همه گیر در اسپانیا و ایتالیا شیوع پیدا کرد . پزشکان

اسپانیا تابلوی بالینی و اشکال مختلف آنزین های ديفتري و همچنین ديفتري بدخیم

را شرح دادند، ولی این مدارک و نوشتجات تا قرن هیجدهم، یعنی زمانی که

در برخی از کشورهای اروپائی تظاهر نمود، در بوته فراموشی گذاشته شد . در

هر دوره ديفتري را با مضمك، که تظاهرات حلقی داشت، اشتباه میکردند .

فرانسیس هوم، نام خناق را در تالیفات پزشکی وارد ساخت ولی این نام شامل

بر کلیه حملاتی بود که با تنگی نفس توأم بود و منجر به خفگی و بالاخره مرگ

میشد .

مطالعه واضح ديفتري، از نظر بالینی، از زمان برتونو آغاز گردید . این

دانشمند دریافت که ديفتري بیماری موضعی است و آنرا از سایر آنزین های بدخیم

مجزا ساخت • برتونو این بیماری را بنام *Diphtherie* (۱۸۲۶)

نامید • کلمه *Diphtherie* را تروسو بهمان نمود • تروسو بای گیبری

مطالعات و تجربیات استاد خود، محقق ساخت :

درین حال که ديفتري يك بیماری موضعی است ولی تظاهرات عمومی نیز

دارد • اولین مورد فلج ديفتري را او گزارش داد • ولی درحقیقت ویرشو

بود که غشاء کاذب ديفتري را از نظر آسیب شناسی مطالعه نمود • در همین

زمان تلقیحات انجام شده روی انسانها نیز مشکل این مسئله را حل نکرد •

کوشش تروسو که غشاء کاذب را در پوست و گلوی انسانها باخراش دادن محل

آزمایش می نمود با شکست روپرو گردید •

کلبس، در سال ۱۸۸۳ در غشاء کاذب ذرات درازشکلی را پیدا کرد •

بنابر توصیه کخ، لفلر در سال ۱۸۸۴ از کشت غشاء کاذب در سرم منعقد

گاو، باسیل لفلر را جدا کرد • در سال ۱۸۸۸ توکسین ديفتري بوسیله رو و یرسن

کشف گردید و یکسال بعد توانستند فلج تجربی نزد خرگوش ایجاد نمایند •

در سال ۱۸۹۰ بهرینیک و کیتاساتو، خصوصیت ضد سرم حیوانات آزمایشگاهی

را که پسر علیه ديفتري واکسینه شد بودند، اعلام داشتند • رو، نوکارومارتن

اسپهارا مصلون ساختند و این مسئله راه عملی برای تهیه سرم در درمان شناسی

باز نمود • در همان سال رو و یرسن سپس رو و مارتن روش تشخیص

میکرب شناسی دیفتری را مشخص ساختند . بالاخره در سال ۱۸۹۴ رو ، مارتین

و شایو سرم ضد دیفتری را تهیه کردند .

در سال ۱۹۲۴ رامون ، آناتوکسین دیفتری را تهیه کرد و این

امر مسئله واکسیناسیون را ممکن ساخت .

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
XXXXXX

دیفتری یکی از خطرناکترین بیماری عفونی دوران کودکی است. غرض از تهیه این رساله مختصر ذکر علائم کلاسیک و شرح مفصل این بیماری نیست، بلکه منظور ما از طرفی شرح نکات تاریک و اشکال غیر کلاسیک بوده و از طرف دیگر توصیف عوارض احشائی و ذکر فرضیات و تجربیات موجود دربارهٔ زنجیر این عوارض است.

دیفتری نزد شیرخواران و نوزادان غالباً بدون علامت بوده و پس از تظاهرات خاصی جلوه گر میگردد که پزشک نباید انتظار مشاهده علائم واضح را داشته باشد.

محل تظاهرات دیفتری معمولاً محیط گلو است ولی در خارج از این محیط نیز مشاهده میگردد: دیفتری بینی، دیفتری دهان همراه با استوماتیت، دیفتری ملتحمه، دیفتری پوست و مخاطهای دیگر.

مسئله مهم دیگری که اهمیت خاص دارد در کلینیک کمر بدن توجه میشود عبارت از اشتراک دیفتری با استرپتوکوک، پنوموکوک، ماکملک، سیاه سرفه و تیفوئید میباشد، که باید هم از نظر درمان و هم از نظر پیش آگهی و عوارض دقت پزشک را جلب نماید.

موضوعی که پیش از مطالب دیگر در اینجا مورد بحث قرار گرفته است، عبارت از

تظاهرات احشائی دیفتری میباشد، زیرا این عوارض بیش از عوامل دیگر علت مرگ و میر  
این بیماری را تشکیل میدهند.

گواینکه عوارض گوارشی دیفتری کمتر مورد توجه قرار میگیرد، ولی باید  
دانست که در آنژین های سبک دیفتری بی اشتهائی مختصر و در اشکال بدخیم  
آن استفراغ مشاهده میگردد. علت آنرا شاید بتوان مربوط به ابتلاء  
عصب زوج x ویا در نتیجه افزایش اوره خون دانست. در موارد وخیم حتی دردهای  
منتشرشکمی همراه با اسهال و گاهی اسهال خونی ظاهر میگردد.

در اشکال وخیم، کبد بزرگ میشود که بنظر ما رفان با شروع ضایعه قلبی  
ارتباط دارد. این پدیده سمی- عفونی نقش عمده در اختلال کبدی داشته و بدون  
شک نشانه ابتلاء سلولهای کبدی است و مسئول پدیده های خون ریزی در  
دیفتری بدخیم میباشد.

ابتلاء کلیه با آلبومینوری که در اشکال خفیف ۰/۵۰ گرم و در اشکال وخیم بین  
۸-۱۰ گرم متغییر است، هنگام وجود نفروپاتی علائم ادراری و مخصوصاً  
ازتعی دیده میشود.

ظهور فلج دیفتری و پلی نوریت مستلماست فوق العاده مهم، که علاوه بر اینکه  
مستلزم مواظبت های دقیق میباشد، عده را عقیده بر آنست که ۱۰ ساعت پس از نفوذ  
سم، هراندازه و هر مقدار سم ضد دیفتری به بیمار تزریق گردد از بروز فلج جلوگیری نخواهد  
نمود.

بالاخره تظاهرات قلبی - عروقی که علت اساسی مرگ و میر را تشکیل میدهند و یکی از دقیق ترین نکات میباشند که از نظر علت ظهور و درمان باید مورد توجه خاص قرار گیرند - این تظاهرات شایع ترین عوارض دیفتری میباشند ، سرعت نبض از ابتدای بیماری تشدید و سپس تخفیف می یابد ولی برخی اوقات در مرحله اخیر برادیکاردی موقتی ظاهر میشود . در اشکال عادی دیفتری ، فشار شریانی تقلیل می یابد و روز بروز در تغییر و نوسان است . مخصوصاً در آنژین بدخیم است که اختلالات قلبی که ابتدا با برادیکاردی ، کرشدن صداهای قلب و ریتم جنینی شروع میشود ، مشاهده میگردد . سپس گشاد شدن حفرات قلب همراه صدای گالو و بزرگ شدن کبد دیده میشود . هنگامی که رکود خون افزایش می یابد ، در موارد دیگر کلاپسوس پیشرس پدیدار میگردد . زهرنخس نمیشود و مرگ بعلت سنکوپ حتی در دوران نقاهت بیماری ، بدون علت ظاهری فرامیرسد . اختلالات ریتم ، بیش از سایر اختلالات توجه مؤلفین را بخود جلب نموده است ، که اغلب در جریان آنژین دیفتری و یا دوران نقاهت ظاهر میگردند . این اختلالات ریتم بصورت اکستراسیستول است که همراه حملات تائیکاردی کوتاه مدت میگردد . این اکستراسیستول ممکنست گاهی باعث ریتم بی زمینه گردد . هنگامی که آغشتگی سمی رشته های هیس تخفیف یابد ، بی نظمی ها نیز از بین میروند . موقعی که مسمومیت رو بوخامت میگردید پدیده توقف در رشته های هیس حاصل میگردد ، بلوک کامل فرامیرسد ، ولی اغلب بلوک

ناکامل همراه با تجزی دهلیزی - بطنی است، لذا برادیکاردی را که در جریان آنژین بدخیم دیفتسری فرا میرسد، باین تجزی نسبت میدهند که در این حالت نبض به کمتراز ۴۰ قسره و حتی به ۲۰ قرعه در دقیقه میرسد. همچنین حملات صرعی شکل که گاه ممکن است با سنکوپ تیپ استوکس آدامس همراه گردد.

وجود برادیکاردی همیشه دلیل بر پیش آگهی خیلی وخیم بوده و اغلب در اثر سنکوپ ناگهانی بمرگ منجر میشود. در حقیقت باید یادآور شویم که گاهی از اوقات اختلالات قلبی دیفتسری بدین علامت بوده و فقط بوسیله الکتروکاردیوگرافی مسجل میگردد. با اجرای الکتروکاردیوگرافی، در آنژین های دیفتسری سبک وجود - اکستراسیستول های بطنی در ۱۸٪ موارد و در آنژین های سمی، ۱۰۰٪ موارد واضح گشته است. مسئله جالب اینست که این اختلالات مدتهای مدیدی باقی میمانند بطوریکه آستد در بین ناقهین بیماری در ۷٪ موارد معکوس شدن موج T را مشاهده کرده است.

در خانه یاد آور میشویم که کلیه مؤلفین، در نقش تعیین کننده سم متفق القولند ولی اختلاف نظر راجع بطارز تولید سم و کیفیت اثر و محل عمل آن میباشد. برخی به مسمومیت عمومی قائل هستند، بعضی دیگر بعلت وجود تغییرات بیولوژیک همانند هیپوناترمی هیپرکالیمی، هیپوگلیسمی، هیپوکلسترلیمی، هیپرگلوبولی، نارسائی غدد فوق کلیوی را عامل عوارض میدانند. برعکس عده دیگر برای ابتلاء پنوموگاستریک محیطی بصل النخاع