

" دانشگاه ملی ایران "

دانشکده پزشکی

پایان نامه برای دریافت درجه دکترای پزشکی

موضوع :

((آنمی آپلاستیک))

استاد راهنما :

جناب آقای دکتر داود منادی زاده

نگارش :

بهزاد امیرانصاری

سوگند نامه پزشکی (اعلامیه ژنو/۱۹۴۷)

هم اکنون که حرفه پزشکی را برای خود اختیار میکنم با خود عهد می بندم
که زندگیم را یکسروقف خدمت به بشریت نمایم .

احترام وتشکرات قلبی خود را بعنوان دین اخلاقی ومعنوی
به پیشگاه اساتید محترم تقدیم میدارم ، وسوگند یاد میکنم که وظیفه
خود را با وجدان و شرافت انجام دهم .

اولین وظیفه من اهمیت وبزرگ شماری سلامت بیمارانم خواهد بود
بود . اسرار بیمارانم را همیشه محفوظ خواهم داشت ، شرافت وحیثیت
پزشکی را از جان ودل حفظ خواهم کرد .

همکاران من برادران من خواهند بود ، دین ، طیبت ، شرافت و
نژاد وعقاید سیاسی وموقعیت اجتماعی هیچگونه تاءثیری دروظایف پزشکی
من نسبت به بیمارانم نخواهد داشت .

من درهرحال به زندگی بشرکمال احترام رامبذول خواهم داشت
وهیچگاه معلومات پزشکی ام را برخلاف قوانین بشری واصول انسانی
بکار نخواهم بست .

آزادانه وبشرافت خود سوگند یاد میکنم ، آنچه را که قول داده ام
انجام دهم .

تقديم به :

روح بیمارانی که درضمن تهیه این رساله بعلت بیماری
آئمی آپلاستیک جان خود را از دست دادند . باشد که
مطالعات روزافزون پزشکی ازچنین پیش آمدهائی جلوگیری
نمایند .

تقدیم به ————— ه :

استاد ارجمند جناب آقای دکتر اود منار یزاده ک———— ه

راهنمائیها و کمکیهای ایشان مراد ربه پایان رساندن

این رساله موفق نمود .

تقديم به ————— ه :

هيئت محترم زوری

تقدیم به ————— :

پدر و مادر عزیزم که در راه به پایان رساندن دوره پزشکی از

هیچگونه فداکاری خودداری ننموده اند .

تقدیم به ————— ه :

همسرفداکارم که با صبر و حوصله سختیها را تحمل و مراد ربه پایان

رساندن دوره تحصیلی باری نمود .

تقدیم به ————— :

استادان ارجمند دانشکده پزشکی دانشگاه ملی ایران

فهرست مندرجات

صفحه

	۱- مقدمه	
۱/	۲- تعریف	
۲/	۳- طبقه بندی اتیلوژیک	
۱۶/	۴- فارموکولوژی داروهای میلوتوکسیک	
۱۹/	۵- پاتوژنز آنمی آپلاستیک در اثر دارو	
۲۰/	۶- سهم فارموکولوژی در ضایعات مغز استخوان	
۲۱/	۷- سهم اتوآمیونیتسی	
۲۷/	۸- علائم بالینی	
۳۰/	۹- علائم آزمایشگاهی	
۳۷/	۱۰- کرانولوسیتوینی	
۴۱/	۱۱- علائم بالینی در کرانولوسیتوینی	
۴۲/	۱۲- یافته های آزمایشگاهی در کرانولوسیتوینی	
۴۲/	۱۳- درمان کرانولوسیتوینی	
۴۲/	۱۴- پیش آگهی کرانولوسیتوینی	

- ۴۳/ ۱۵- شرح حال بیمار شماره ۱/
- ۴۶/ ۱۶- تشخیص افتراقی
- ۴۹/ ۱۷- پیش‌آگهی و سیر بیماری
- ۵۰/ ۱۸- شرح حال بیمار شماره ۲/
- ۵۳/ ۱۹- درمان
- ۵۷/ ۲۰- شرح حال بیمار شماره ۳/
- ۶۵/ ۲۱- منابع و مآخذ

الف

"پیش‌گفتار"

رنج کشیدن لذت از آن تنها عاطفی است که میتواند فرد را در راه
به پایان رساندن دوره پزشکی مشوق باشد ، درك احساس آنان
که از بیماری رنج میکشند کاری مشکل وچنانچه موفقیت آمیز باشد —
ارضاء کننده است . در بین بیماران آنانکه به بیماریهای غیر قابل
علاج مبتلا هستند بیش از همه احتیاج به همدردی و کمک دارند ، ولسی
علمی چون علم پزشکی که مرتباً در تغییر و تحول و پیشرفت است نمیتواند
شاهد مرگ انسانها بوده و بنام آنکه بیماری غیر قابل علاج است دست روی
دست گذاشته و اقدامی نکند .

گروهی از بیماریها است که تعداد مرگ و میر آنها نسبت بدیگر
بیماریها بالا تر است و قدم گذاشتن در رشته هائی که با این بیماران سرو
کار دارند میتواند مشکل و خسته کننده باشد ، ولی روح تحقیق و اینکسه
بتوان به این بیماران کمک نمود پزشك را به کار و کوشش در این راه پیاری
مینماید .

رشته بیماریهای خونی رشته ای است نسبتاً جوان و امروزه

موفقیت‌هایی در راه کمک به این دسته از بیماران کسب شده که روزی غیرقابل تصور بود. از آن جمله است بیماری آنمی آپلاستیک که گرچه درصد کمی از افراد دنیا به آن مبتلا میشوند ولی از طرفی بعلت معرفی روزافزون مواد صنعتی و سمی دیگر احتمال بروز این اختلال خونی روزبه روز بیشتر میگردد. فقط تحقیق و پی گیری بیماران است که میتواند ما را در راه بدست آوردن روشهای درمانی برای کمک به این بیماران که امروزه بندرت میتوان بهبودی در آنها بوجود آورد رهنمون باشد. امید است که تهیه این رساله که چنانچه کمکها و راهنماییهای جناب آقای دکتر داود منادیزاده نبود غیر ممکن میشد بتواند قدمی در راه کمک به این بیماران برداشته باشد.

در اینجا وظیفه خود میدانم که از پزشکان و مسئولین بیمارستانها^ی راه آهن، البرز و فرحناز پهلوی که در تهیه شرح حال این بیماران از هیچگونه کمکی دریغ نکرده اند صمیمانه سپاسگزاری نماید.

بهزاد امیرانصاری

تعریف :

آنمی آپلاستیک اختلالی است که بوسیلهٔ پان سیتوپنی خون محیطی همراه با کم و یا نبودن عناصر خونساز در مغزاستخوان بدون عظمطحال و کبد و بزرگی غدد لنفاوی مشخص میگردد. آنچه تشخیص این بیماری را مشکل مینماید عبارتست از :

۱- نبودن Criteria واضح تشخیصی

۲- شناخته نبودن Incidence بیماری

۳- نبودن شواهد کافی وقاطع دربارهٔ علت داروئی آن .

تشخیص این بیماری بخصوص نوع داروئی آن بصورت Elimination

خذفی امکان پذیر میباشد. تشخیص بوسیلهٔ پان سیتوپنی و کم شدن

سلولها در مغزاستخوان مشخص میگردد، ولی گاهی مغزاستخوان طبیعی

ویا پرسلول بوده و اختلال در نسبت تکامل ویامورفولوژی سلولها دیده میشود.

بیماریهای دیگری نیز هستند که تظاهراتی شبیه این کسالت را ایجاد

مینمایند که از بین آنها میتوان :

Acute Myeloblastic Leukimia

Dissiminated Tuberculosis

Paroxysmal Nocturnal Hemoglobinuria

رانام بـرد . (۱)

مشکل تشخیصی دیگر بیماری اینست که نوع ادیوپاتیک آن از هر نظر

مانند نوع دارویی انست .

طبقه بندی اتیولوژیک بیماری عبارتست از :

ادیوپاتیک :

مادرزادی (فانکونی)

اکتسابی

ثانویه :

مواد شیمیائی و عوامل فیزیکی

دارو

مواد غیر دارویی

اشعه

عفونتهـا :

ویرال (هیپاتیت

میکربی (سل ارزنی)

متابولیک :

پانکراتیت

حاملگی

امیونولوژیک :

آنتی بادی

واکنش دفع پیوند

مطالعات گسترده علت بیماری را بر پایه آمار تعیین مینمایند و زمانیکه علت معلوم

نباشد اصطلاح ادیوپاتیک بکار میرود . (۲)

در ۵ درصد موارد اتیولوژی بیماری نامعلوم بوده و این نوع

اغلب در نوجوانان و بالغین جوان دیده میشود و پاتوژن آن نیز نامشخص

میشود . سندرم فانگونی در کودکان دیده میشود و همراه است با اختلالات

کروموزومی که در اکثر موارد بصورت مغلوب و اتوزوم منتقل میگردد . در سال ۱۹۲۷

فانگونی آنمی کشنده ائی را در سه برادر از یک خانواده شرح داد که همگی بین

۵ تا ۷ سال داشتند .

این کم خونی سرشتی همراه بود با میکروسفالی ، پیگمانتاسیون شدید

پوستی ، خونریزیهای پوستی ، هیپوپلازی ژنیتال ، استرابیسم داخلی