

گزارش یک مورد درد شکمی به علت مالاریا در یک مرد ۲۲ ساله

سید جلال اسحق حسینی^۱، محمدامین بهزادپور^{۲*}

چکیده

زمینه و هدف: مالاریا یکی از مهم‌ترین بیماری‌های تک‌یاخته‌ای است که سازمان بهداشت جهانی WHO، این بیماری را بعد از سل، ایدز و ... جزء بیماری‌های مهم برشمرده است. در حال حاضر، مالاریا در ۱۰۱ کشور جهان شایع است و موارد کلینیکی مالاریا سالانه ۵۰۰-۳۰۰ میلیون مورد، حتی در کشورهایی که مالاریا در آنها ریشه کن شده است، گزارش می‌شود.

معرفی مورد: بیمار آقای ۲۲ ساله‌ای است که با شکایت از درد شکم، از حدود ۳ هفته پیش به بیمارستان مراجعه کرد. درد در بیمار جنرالیزه، شدید و به صورت مبهم بود. در این مدت بیمار درد شکم را به صورت متناوب و حمله‌ای تجربه کرده بود. همچنین از خستگی، کاهش وزن، سردرد و تب شکایت داشت. بیمار همراه درد شکم جنرالیزه، تهوع و استفراغ را نیز ذکر نمود. ضمن اینکه بیمار از سوزش ادرار خفیف بدون تکرر ادرار و درد و کرامپ مختصر عضلات نیز شکایت داشت. تندرست سطحی شکم وجود نداشت، اما در لمس عمقی شکم حساس بود. بررسی و درمان‌های زیادی برای بیمار انجام شده بود، ولی بیمار کماکان از عدم بهبودی شکایت داشت. در نهایت، بیمار با توجه به اسمیر خون محیطی با تشخیص مالاریا تحت درمان قرار گرفت.

بیماری مالاریا یکی از مهم‌ترین بیماری‌های عفونی مناطق گرمسیری است. این بیماری در کشورهای غربی ریشه کن شده، ولی در بیش از ۱۰۰ کشور گرمسیری جهان شایع است که کشور ایران نیز در زمره آنها قرار دارد. مورد ذکر شده در این Case، نشان‌دهنده نقش حیاتی گرفتن یک شرح حال دقیق و کامل از بیمار است تا بتوان از تشخیص دیر هنگام، ایجاد مشکلات عدیده، درمان‌های بی‌جا و نیز هزینه‌های بی‌مورد و سرگردانی بیماران جلوگیری نمود.

کلید واژه‌ها: مالاریا؛ درد شکمی؛ تهوع؛ استفراغ.

^۱استادیار جراحی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

^۲دانشجوی دکتری پزشکی، عضو شورای مرکزی کمیته تحقیقات دانشجویی و شورای پژوهشی، دانشکده پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد قم، قم، ایران.

*نویسنده مسئول مکاتبات:

محمدامین بهزادپور، عضو شورای مرکزی کمیته تحقیقات دانشجویی و شورای پژوهشی، دانشکده پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد قم، قم، ایران؛

آدرس پست الکترونیکی:

amin_behzadpour@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۹۲/۴/۹

تاریخ پذیرش: ۹۲/۵/۲۲

لطفاً به این مقاله به صورت زیر استناد نمایید:

Eshagh Hosseini SJ, Behzadpour MA. A case report of abdominal pain due to malaria in a 22-year-old man. Qom Univ Med Sci J 2013;7(5):83-85. [Full Text in Persian]

مقدمه

مالاریا یکی از مهم‌ترین بیماری‌های تک‌یاخته‌ای است که از ۴۰۰ سال قبل از میلاد مسیح شناسایی شده است. نام بیماری از دو قسمت mal (بد) و aria (ناحیه) گرفته شده و بیانگر شیوع این بیماری در مناطق بد آب و هوا است (۱). این بیماری بیشتر در مناطق باتلاقی و مناطقی که آب راکد دارند دیده شده است، بدین دلیل به آن تب باتلاق (Paludism) نیز گفته می‌شود. نام‌های دیگر این بیماری "تب گرمسیری" و "تب اگو (Ague)" می‌باشد (۲). سازمان بهداشت جهانی WHO، این بیماری را بعد از سل، ایدز و ... جزء بیماری‌های مهم برشمرده است (۳). مالاریا در بسیاری از کشورهای دنیا (عرض جغرافیایی ۶۰ درجه شمالی تا ۳۰ درجه جنوبی) شایع بوده و در هر ثانیه در صحرای آفریقا، یک کودک زیر ۵ سال (حدود ۳-۲ میلیون نفر در سال) بر اثر این بیماری جان خود را از دست می‌دهد. در حال حاضر، مالاریا در ۱۰۱ کشور جهان شیوع دارد و موارد کلینیکی این بیماری سالانه ۳۰۰-۵۰۰ میلیون مورد بوده، که بیشترین موارد آن از جنوب صحرای آفریقا گزارش شده است (۲). این بیماری حتی از کشورهایی که مالاریا در آنها ریشه‌کن شده نیز گزارش می‌شود، بدین صورت که فرد در منطقه مالاریا خیز مبتلا شده، سپس به مناطق غیرمالاریا خیز رفته و در آنجا علائم بیماری را نشان می‌دهد (۴). عامل بیماری مالاریا انگلی از گروه اسپوروزوئه و دسته پلاسمودیوم‌ها است. پلاسمودیوم‌های عامل بیماری مالاریا در انسان شامل: ویواکس، فالسی پاروم، اواله و مالاریه می‌باشد (۵). در ایران این بیماری در نواحی جنوبی مانند سیستان و بلوچستان، هرمزگان، کرمان، بوشهر و خوزستان و نواحی غربی شایع است. علائم عمومی اولیه در این بیماری شامل: ناخوشی، درد عضلانی، تب خفیف تا متوسط نامنظم، درد شکمی و استفراغ، احساس سردی، سردرد و نیز علائم حمله کلاسیک مانند لرز، تب و تعریق است (۶). در این مقاله یک مورد درد شکمی به علت مالاریا در یک مرد ۲۲ ساله گزارش شده است.

شرح مورد

بیمار آقای ۲۲ ساله‌ای است که با درد شکم از حدود ۳ هفته پیش به بیمارستان مراجعه کرد.

درد بیمار جنرالیزه، شدید و به صورت مبهم بود. در این مدت بیمار درد را به صورت متناوب و حمله‌ای تجربه کرده بود. با غذا خوردن و نیز اجابت مزاج، درد بیمار تغییر خاصی نداشت و از نظر فاکتورهای تشدیدکننده و تخفیف‌دهنده درد منفی بود. از نظر علائم همراه، یبوست و یا اسهال نداشت، ولی در این مدت تهوع و استفراغ متناوب در بیمار دیده شد. هماتمز و هماتوشزی نیز مشاهده نشد. بیمار سابقه بستری در بیمارستان به علت آپاندیسیت و عمل آپاندکتومی را نیز ذکر کرد. وی سیگاری نبود و مشکل خاص دیگری نیز نداشت. در سابقه فامیلی بیمار، موارد مثبت مانند بیماری ایسکمیک قلبی و دیابت ملیتوس، مشاهده گردید. در بررسی ارگان‌های مختلف علائمی مانند تب، خستگی، سردرد، کاهش وزن، آلپسی آندروژنیک و سرفه‌های خلطدار؛ مثبت گزارش شد. همچنین در سیستم گوارش بیمار درد شکم جنرالیزه همراه با تهوع و استفراغ ذکر شد. رکتورژی، هماتوشزی، ملنا، اسهال و یبوست منفی بود و بیمار از سوزش ادرار خفیف بدون تکرر ادرار و نیز از درد و کرامپ مختصر عضلات شکایت داشت، بقیه موارد منفی بود. در معاینه، بیمار اسکلارایکتریک بود و لنف آدنوپاتی گردن داشت، مختصری شکم وی نیز متسع بود. تندرینس سطحی شکم وجود نداشت، اما در لمس عمقی شکم حساس بود. ریباند و گاردینگ وجود نداشت و شکم نرم بود، در معاینه اعضای دیگر نکته خاصی وجود نداشت. بیمار ابتدا به سرویس گوارش مراجعه کرده بود که تشخیص IBS برای بیمار مطرح گردید، اما به علت اینکه بعد از چند روز بهبودی حاصل نشد با مراجعه به جراح پس از بررسی‌های اولیه، بیمار جهت پیگیری درد شکم بستری شد. برای بیمار CT درخواست گردید که در CT اسپلنومگالی مشهود بود. برای بیمار CBC نیز درخواست شد که بدین شرح بود:

$WBC=14000$, $Hb=11/8$, $MCV=83$, ضمن اینکه U/A بیمار نرمال بود، از بیمار مجدداً شرح حال دقیق گرفته شد که ضمن بیان موارد قبلی مشخص گردید بیمار حدود یک‌ماه قبل سابقه مسافرت به بندرعباس را داشته و نیز همراه تب، لرز را نیز ذکر کرد. در نهایت، بیمار با توجه به اسمیر خون محیطی با تشخیص مالاریا تحت درمان قرار گرفت.

بحث

بیماری مالاریا یکی از مهم‌ترین بیماری‌های عفونی مناطق گرمسیری است. این بیماری در کشورهای غربی ریشه‌کن شده، ولی در بیش از ۱۰۰ کشور گرمسیری جهان شایع است (۲)، که کشور ایران در زمره آنها قرار دارد (۳). در قرن حاضر، موضوع مهم در مورد این بیماری مقاومت شدن انگل بیماری‌زا به داروهای ضدانگل قدیمی و مقاومت شدن پشه آنوفل به حشره‌کش‌ها می‌باشد. کودکان زیر ۵ سال، زنان باردار و جنین آنها و کهنسالان، در معرض بیشترین خطر ابتلا به این بیماری قرار دارند (۵). علامت متداول بیماری تب شدیدی است که همراه با سایر علائم مربوطه (لرز، عرق) برای مدت ۸-۵ ساعت ادامه یافته و سپس هر ۲ یا ۳ روز یک‌بار باز می‌شود. هریک از این حملات، نیروی بیمار را به شدت تحلیل برده و باعث کاهش شدید فعالیت‌های بیمار در طی دوران بیماری می‌گردد (۶). حملات اولیه مالاریای حاد حداقل ۲ هفته یا بیشتر طول می‌کشد و در اثر ابتلای مکرر و همراه با پیشرفت بیماری، کم‌خونی و اسپلنومگالی حادث شده که در اکثر بیماران در طی یک یا دو هفته بعد از حمله اولیه می‌توان آنرا لمس نمود. در صورتی که عامل ابتلا، انگل گونه فالسپارم باشد می‌تواند منجر به گلو مریولونفریت، افزایش شدید پارازیتمی، پدیده جداسازی مویرگی (Sequestration)، گیجی، تشنج، کاهش فشارخون، ادم ریوی، علائم گوارشی (مثل استفراغ، دردهای شکمی، اسهال، خونریزی روده‌ای)، سندرم نفروتیک، کولاپس

گردش خون، سیانوز و مرگ شود (۵). مورد ذکر شده در این مقاله بیانگر این موضوع است که چگونه یک بیماری نادر می‌تواند هم بیمار و هم کادر پزشکی را به چالش بکشد. این مطلب از این جهت جالب است که بیمار فوق‌الذکر به پزشکان مختلف اعم از پزشکان عمومی، متخصص و فوق‌تخصص مراجعه کرده بود، اما در حقیقت درمان بیمار به علت عدم مدیریت صحیح تا مدت بسیار مدیدی به تعویق افتاده بود. ضمن اینکه از جهت دیگر، علائمی که این بیمار داشت در مقایسه با مطالعات قبلی و بیماران دیگر که برای آنها تشخیص مالاریا داده می‌شود به نوعی، آتپیک محسوب می‌گردد. در واقع، علائم ذکر شده در بالا نشان‌دهنده این مطلب است که بیماری مالاریا می‌تواند یک بیماری "مقلد" باشد کما اینکه برای این بیمار تشخیص‌های مختلفی داده شد و در ابتدا تمامی علائمی که بیمار داشت مانند آنچه که در بیماری مالاریای تپیک دیده می‌شود، قابل توجه نبود.

بنابراین، در این شرایط که مشاهده می‌شود بیمار با درمان‌های اولیه بهبودی حاصل نمی‌کند، تنها راه تشخیص، تغییر و گذاشتن درمان مناسب، مشکوک شدن به واریان‌های دیگری از یک بیماری تپیک و البته نادر است. در نهایت، نکته پایانی بیانگر نقش حیاتی گرفتن یک شرح حال دقیق و کامل از بیمار است تا بتوان از تشخیص دیر هنگام، ایجاد مشکلات عدیده، درمان‌های بی‌جا و نیز هزینه‌های بی‌مورد و سرگردانی بیماران جلوگیری نمود.

References:

1. Chareonviriyaphap T, Bangs MJ, Ratanatham S. Status of malaria in Thailand Southeast Asian. J Trop Med Public Health 2000 Jun; 31(2):225-37.
2. Phillips RS. Current status of malaria and potential for control. Clin Microbiol 2001;14:208-226.
3. Kondrashin AV. Malaria in the WHO Southeast Asia region. Indian J Malariol 1992 Sep; 29(3):129-60.
4. Kano S, Kimura M. Trands in malaria cases in Japan. Acta Trop 2004;89:271-8.
5. Summer AP, Stauffer WM, Fischer PR. Pediatric malaria in the developing world. Semin Pediatr Infect Dis 2005;16:105-15.
6. Kamolratanakul P, Butraporn P, Prasittisuk C, Prasittisuk M, Indaratna K. Cost and performance of malaria sector: A case study at malaria sector 11, tak province, Thailand Southeast Asian. J Trop Med Public Health 1999;30:421-6.