

گزارش یک مورد لوسمی لنفوبلاستیک حاد با تظاهر اولیه سرفه‌های طولانی مدت

دکتر علی کوشا*، دکتر اصغر مرزبان**

خلاصه:

حضور پلورال افیوژن در بیماران مبتلا به لوسمی لنفوبلاستیک حاد (ALL) که پلورال افیوژن از اولین تظاهرات بیماری می‌باشد شایع نبوده و طی بررسی در مدلاین، گزارشاتی از چنین مواردی ارائه نشده است. این مقاله گزارشی است که پسر ۱۰ ساله که بیماری وی اولین بار با نمای بالینی سرفه‌های مزمن تظاهر کرد و بررسی‌های آزمایشگاهی، تشخیص ALL نوع L1 را محرز نمود.

مقدمه:

سالبوتامول، کورتیکواستروئید خوراکی بمدت ۳-۲ ماه دریافت نموده بود.

در سابقه فامیلی با فرد مسلول تماس نداشته است و دیگراعضاء خانواده نیز سرفه یا بیماری خاص دیگری را ذکر نمی‌کنند. در معاینه علایم حیاتی: تعداد نبض ۱۰۲ در دقیقه، تعداد تنفس ۴۲ در دقیقه، فشار خون ۱۰۰/۷۰، درجه حرارت $37/5^{\circ}C$ ؛ در معاینه عمومی کمی ناخوش و مختصر دیسترس تنفسی وجود داشت. ملتحمه رنگ پریده نبود و لنفادنوپاتی ناحیه سر و گردن نداشت.

قفسه سینه: تاکی پنه، مختصر تو کشیدگی بین دنده‌ای و در سمع ریه‌ها کاهش واضح صدای تنفسی دو طرفه و تاکتیل فرمیتوس داشت. در قلب تاکی کاردی بدون سوفل بود.

شکم نرم و بدون حساسیت؛ بزرگی احشاء داخل شکمی قابل لمس نبود. بیمار در طی مدت بستری تب نداشت.

آزمایشات بیمار در زمان بستری به شرح زیر می‌باشد:

(۱) گرافی قفسه سینه: مقدار زیادی مایع در جنب چپ

لوسمی از نوع ALL گرچه اکثراً با تابلوی کلاسیک تظاهر می‌یابد، اما در مواردی نیز بصورت تظاهرات بالینی غیر معمول، به موقع تشخیص داده نشده و با مشکلات خاص تشخیصی - درمانی همراه می‌باشد. لذا هدف از ارائه این مورد نادر اهمیت تفکر بالینی و تداوم بررسی‌های آزمایشگاهی می‌باشد.

معرفی بیمار:

بیمار آقای م - آ، ۱۰ ساله ساکن روستای گلجه در حومه دندی از شهرستان زنجان می‌باشد که از ۸ ماه قبل مبتلا به سرفه‌های متناوب شده است. در ابتدا سرفه‌ها خشک، بعضی اوقات با خلط غلیظ و چرکی غیر خونی همراه بوده است. کاهش اشتها، گاهی وقت‌ها عرق شبانه را ذکر می‌کند ولی تب و کاهش وزن واضحی را اظهار نمی‌کرد. از درد اندامها و مفاصل شاکی نبود.

در ۲ هفته قبل از بستری، دچار تنگی نفس شده بود که با دراز کشیدن شدت می‌یافته است. بیمار در این مدت چند بار بطور سرپائی ویزیت شده و داروی

* متخصص کودکان، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان زنجان.

شایعترین تظاهر بالینی آن بصورت تب، رنگ پریدگی ۷۶٪، آنمی و پورپور ۷۱٪ و درد می باشد (۲۰۱). و از نظر آزمایشگاهی در زمان تشخیص اغلب رده های خونی پائین می باشد (۲۰۱) اما بیمار فوق با تظاهر غیر معمول پلورال افیوژن در ALL مراجعه نموده است.

و از این نظر علایم، غیر کلاسیک می باشد که آنمی و هیچ گونه لنفادنوپاتی و اسپلنو مگالی نداشته است، در ضمن همراه با تابلوی تنفسی و سرفه مزمن بود که در رفرنس (۳۰۱) چنین علائمی ذکر نشده، در کتابهای مراجع تشخیص افتراقی زیادی برای ALL نامبرده شده اما تابلوی سل جزء آن نبوده است.

موضوع ALL با تظاهر اولیه پلورال افیوژن در مدلاین بین سالهای (۲۰۰۰ - ۱۹۹۷) جستجو شد که هیچ موردی از آن گزارش نشده است ولی دو مورد از ALL با تظاهر اولیه افیوژن بریکارد گزارش شده است (۲۰۴).

کتابنامه:

- 1 - Crista WM. Smithson W A. " The leukemia In Kliegman RM" ,Jenson HB : Nelson textbook of pediatrics. 16th.ed, W.b. Saunders Company 2000 pp: 1452-1456.
- 2 - Handa R. Bhatia S. Walj P. etal." Acute leukemia presenting as pericardial effusion-a case report". Singapor Med J, 1997 Nov, 38 (11) PP: 491-2.
- 3 - Niemeger CM. Sallan S E ." Acute lymphoblastic leukemia In Nathan DG. Oski FA. Hematolog of infancy and childhood". 5th ed. Philadelphia. Saunders, 1999, pp:1249-1288.
- 4 - Sogut A. Yilmaz K. Yalman N. etal." A case with acute leukemia presenting with cardiac temponade". Turk J Pediatric 1999 Oct- Dec, 41(4) PP: 509-16.

و مقدار متوسطی در جنب سمت راست دیده شد.

(۲) سونوگرافی شکم: کبد، طحال، مجاری صفراوی، پانکراس نرمال گزارش شده است اما کلیه کمی بزرگتر و اکوژن بوده است.

(۳) آنالیز مایع جنب: $WBC=31000$ ، $P=10\%$ ، $LDH=500$ ، $PH=7$ ، $RBC=20000$ ، $Mon=90\%$ ، قند=۸۱، کلسترول = ۱۰۰، پروتئین = ۵/۳، کشت و اسمیر از نظر B.K منفی بود. (۴) اولین CBC: $P=48\%$ ، $WBC=21000$ ، $Lym=51\%$ ، $Hb=14/7$ ، $plt=216000$ ، $Eos=1\%$ منفی، $CRP=$ ، $ESR=4$ ، $BUN=10$ ، $Cr=1$.

(۵) دومین CBC: $P=48\%$ ، $WBC=23300$ ، $blast=22\%$ ، $Lym=29\%$ ، $ESR=58$ ، $Hb=14/5$ ، $Eos=1\%$.

(۶) $AIP=330$ ، $SGPT=31$ ، $SGOT=28$

(۷) بیمار از نظر سل نیز بررسی شده است که هست PPD منفی؛ کشت و اسمیر از ترشحات معده (ناشتا) منفی گزارش گردید.

(۸) آسپیراسیون مغز استخوان: هیپوسلولاریتی و سلولهای L1 بر اساس تقسیم بندی FAB گزارش گردید، و بر این اساس بیمار با تشخیص لوسمی لنفوبلاستیک حاد (ALL نوع L1) تحت درمان قرار گرفت.

بحث و نتیجه گیری:

لوسمی نوع ALL گرچه اکثراً با تابلوی کلاسیک ظاهر می شود اما این موارد نیز بصورت تظاهرات بالینی غیر معمول بصورت سرفه های مزمن معرفی می گردد. ALL شایعترین بدخیمی تشخیص داده شده در بچه ها (۳۳٪) و شایعترین نوع آن براساس FAB نوع L1 می باشد (۲۰۱).