

تغییرات پارامترهای هماتولوژیک در جریان بیماری سل ریوی

دکتر مجید ولی اله پور امیری^۱، دکتر سید مهدی میرسعیدی^۱، دکتر پیام طبرسی^۱، دکتر سید داود منصوری^۱،
دکتر فروزان محمدی^۱، دکتر محمدرضا مسجدی^۱

چکیده:

هدف: این مطالعه با هدف تعیین تغییرات هماتولوژیک بیماران مبتلا به سل ریوی صورت گرفت.
روش کار: کلیه بیماران مبتلا به سل ریوی مراجعه کننده به بیمارستان مسیح دانشوری طی یک سال مورد بررسی قرار گرفتند. بعد از اخذ موافقت نامه کتبی و ثبت مشخصات فردی از بیماران ۲ میلی لیتر از خون وریدی برای تعیین لندکس های خونی و سرعت سدیماتاسیون گرفته شد. تست توپرکولینی توسط یک نفر تزیق و قرائت گردید. یافته بر اساس آزمون های آماری t ، χ^2 ، Mann-Whitney با قبول مرز معنی داری روی $P < 0.05$ تجزیه و تحلیل شد.
یافته ها: ۲۱۸ بیمار وارد مطالعه شدند. از این تعداد ۶۴ زن (۲۹٪) و ۱۰۷ مرد (۴۹٪) آئمی داشتند. بیماران با تست PPD مثبت میزان هموگلوبین بیشتری داشتند ($P < 0.001$).

نتیجه گیری: تغییرات هماتولوژیک با اهمیت در جریان بیماری سل ریوی اسمیر مثبت اتفاق می افتد و شایع ترین آن آئمی نورموسیتیک است.

واژگان کلیدی: سل - آئمی - تظاهرات خونی

مقدمه

سل هنوز یکی از عمده ترین عوامل عفونی است که سبب مرگ و میر می گردد. طبق برآورد سازمان بهداشت جهانی تا پایان سال ۲۰۲۰ یک میلیارد نفر دچار عفونت جدید با مایکوباکتریوم توپرکلوزیس خواهند شد و ۳۵ میلیون نفر بیمار مسلول بر جامعه جهانی افزوده شده و ۳۶ میلیون نفر نیز جان خود را از دست خواهند داد^(۱).

در جریان بیماری سل تمام اعضاء بدن دچار درگیری و یا واکنشهای التهابی می گردد. لذا سل را بیماری با درگیری چند عضو (Multi system involvement) می نامند. از جمله اعضاء درگیر سیستم خونی است که یافته های هماتولوژیک آن ناشایع نیست. آئمی نرموکروم، نورموسیتیک و لکوسیتوز بعنوان شایعترین آنها نام برده میشود^(۲،۳،۴). در جریان سل منتشر نیز افزایش سرعت سدیماتاسیون گلبولهای قرمز و سلولهای تک هسته ای گزارش شده است^(۵). اکثر یافته های فوق مکانیسم های غیر ایمونولوژیک دارند اما تظاهرات ایمونولوژیک همچون آئمی همولیتیک نیز در جریان سل رخ داده است^(۶،۷،۸).

علیرغم اهمیت تغییرات پروفایل هماتولوژیک و تنوع زیاد آن در جریان بیماری سل، مطالعات محدودی در مجلات علمی موجود است و نیاز به بررسی بیشتر آن احساس می گردد لذا در این مطالعه تعیین تغییرات اندکس های خونی در بیماران مسلول مورد هدف قرار داده شد.

مواد و روش ها

این مطالعه به روش توصیفی مقطعی (Descriptive cross sectional) و در بیمارستان مسیح دانشوری انجام گرفت. تمامی بیماران که در طی مدت یکسال (از تیرماه ۱۳۸۲ تا تیرماه ۱۳۸۳) با تشخیص قطعی سل ریوی اسمیر مثبت و تازه تشخیص داده شده ای (طبق تعریف WHO^(۹)) که در بخش های سل این مرکز بستری شده بودند مورد بررسی قرار گرفتند.
معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از:

- ۱) سن بیشتر از ۱۵ سال تمام
- ۲) داشتن شواهد سل فعال ریوی بر پایه علائم بالینی و رادیوگرافی ریه
- ۳) داشتن اسمیر خلط مثبت در رنگ آمیزی اختصاصی ذیل - نلسون و کشت خلط مثبت برای باسیل مایکوباکتریوتوبرکلوزیس در محیط لونشتاین - جانسن

معیارهای خروج از مطالعه وجود همزمان بیماریهای ایبذ، عفونت HIV، نارسایی کبدی پیشرفته، نارسایی فوق کلیه، بیماری

خونی شناخته شده، بیماریهای بدخیمی، بیماریهای کلانژن واسکولر شناخته شده، سارکوئیدوز، مصرف کورتیکواستروئید یا داروهای تضعیف گر سیستم ایمنی بوده است.

بعد از دریافت رضایت نامه کتبی شرکت در طرح، ۲ میلی لیتر خون از ورید بازلیک دست بیماران به منظور بررسی پارامترهای هماتولوژیک (با دستگاه cell counter (sismex japan made) و تست ESR (با روش وسترگرین) گرفته شد.

هموگلوبین کمتر از ۱۴ در مردان و ۱۲ میلی گرم در دسی لیتر در زنان کم خونی تعریف شد. کم خونی هیپوکروم با MCHC کمتر از ۳۶ و MCH کمتر از ۲۷ و کم خونی میکروسیتار با MCV کمتر از ۸۰ و کم خونی ماکروسیتار با MCV بیش از ۱۰۰ تعریف شد. لکوسیتوز به تعداد WBC بالای ۱۰۰۰۰ در هر میلی متر مکعب و