

بررسی مشکلات تنفسی در بیماران مبتلا به بتا تالاسمی

چکیده

زمینه و هدف: تالاسمی، بیماری کم خونی ارثی با درمان تزریق خون مداوم است. مهم‌ترین عارضه این درمان رسوب آهن در ارگان‌های حیاتی است. مطالعات جدید نشان می‌دهد که آهن می‌تواند در ریه هم رسوب نماید، بدون اینکه علائم واضح بالینی در بیمار ایجاد نماید. هدف از مطالعه حاضر، بررسی مشکلات ریوی توسط تست عملکرد تنفسی در بیماران مبتلا به بتا تالاسمی می‌باشد.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی تست عملکرد تنفسی (Pulmonary Function Test-PFT) ۱۳۹ بیمار مبتلا به بتا تالاسمی بررسی شدند. اطلاعاتی از نظر میزان تزریق و معاینه بالینی از بیماران به دست آمد. همزمان عکس ریه و آزمایش گازهای خونی و بررسی عملکرد ریوی انجام شد. نتایج به دست آمده توسط برنامه نرم‌افزاری SPSS V. 11.5 و آزمون آماری Chi-Square تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: در ۱۳۹ بیمار مورد بررسی، ۸۵ بیمار (۶۲٪) مذکر و ۵۴ نفر (۳۸٪) مؤنث بودند. از این تعداد ۱۰۴ بیمار تالاسمی ماژور (۷۵٪) و ۳۵ بیمار (۲۵٪) تالاسمی اینترمیدیا داشتند. متوسط سن آن‌ها ۲۱ سال و متوسط مدت زمانی که روی تزریق خون مداوم بودند، ۱۸ سال تعیین شد. در شرح حال ۱۲۸ بیمار (۹۰/۵٪)، هیچ شکایتی از نظر مشکلات تنفسی دیده نشد. عکس ریه در ۱۱۲ بیمار گرفته شد. در ۱۰۰ بیمار (۸۹/۲٪) بافت ریه از نظر رادیولوژی طبیعی بود و در ۱۲ بیمار (۱۰/۷٪) عکس ریه نمای غیرطبیعی داشت. در آزمایش گازهای خون شریانی (Arterial Blood Gas-ABG) میانگین فشار اکسیژن (PO_2) حدود ۷۳/۵٪ بود و میانگین اشباع اکسیژن هم ۹۰/۶٪ بود. متوسط میزان فریتین (ng/dl) ۱۸۰۰ نانوگرام در دسی‌لیتر بود.

در مورد نتایج تست PFT، ۱۰۱ بیمار (۷۲/۷٪) الگوی محدودیتی (Restrictive pattern) داشتند، ۳۵ نفر (۲۵/۱٪) الگوی طبیعی و تنها ۳ بیمار یعنی ۲/۲٪ از بیماران الگوی مرکب (Combined pattern) را نشان دادند. نتایج مطالعات فوق با طول مدت تزریق خون ارتباط معنی‌دار داشت ($Pvalue = ۰/۰۵$)، ولی با میزان فریتین ارتباط معنی‌داری نداشت ($Pvalue = ۰/۶۲$).

نتیجه‌گیری: در مطالعه حاضر الگوی محدودیتی بیشترین یافته در تست تنفسی بود (۷۲/۷٪)، درحالی‌که بیش از ۹۰٪ بیماران مشکلات تنفسی نداشتند و عکس ریه هم در ۸۹٪ طبیعی بود. لذا ریه می‌تواند به عنوان یک ارگان، تحت صدمات ناشی از تزریق خون و رسوب آهن واقع شود. اما با توجه به ظرفیت ریوی بالا، با وجود یافته غیرطبیعی در تست عملکرد ریوی، علائم بالینی و کلینیکی در بیماران مشاهده نمی‌گردد. از آنجایی که با افزایش کیفیت درمان و متوسط سن بیماران نمی‌توان تنها با یک شرح حال و یک معاینه بالینی از سلامت کامل این ارگان مطمئن شد، لذا در کنار یک درمان آهن‌زدایی خوب باید از سلامت ریه (با انجام این تست) آگاه شد تا در سن بالاتر مشکلات تنفسی برای بیماران رخ ندهد.

کلیدواژه‌ها: ۱- بتا تالاسمی ۲- تست عملکرد ریوی ۳- رسوب آهن ۴- مشکلات تنفسی

* دکتر آریتا آذرکیوان I

دکتر عظیم مهرور II

دکتر پروانه وثوق III

دکتر حمید سهراب‌پور IV

نرجس مهرور V

مقدمه

حاصله و تخریب زودرس گلبول‌ها می‌شود. بیماران مبتلا به بتا تالاسمی از نظر شدت علائم بالینی به چهار گروه ناقل خاموش (Silent carrier)، ناقل (Carrier)، بینابینی (Intermedia) یا اینتر مدیا و فرم شدید یا ماژور

بتا تالاسمی شایع‌ترین کم‌خونی ارثی در دنیا و در منطقه ما می‌باشد. در این بیماری، زنجیره بتا در ساختمان هموگلوبین یا اصلاً ساخته نمی‌شود و یا کم ساخته می‌شود که باعث عدم تعادل در ساختمان هموگلوبین

این مقاله خلاصه‌ای است از پایان‌نامه دکتر آریتا آذرکیوان جهت دریافت درجه دکترای فوق تخصصی خون و سرطان اطفال به راهنمایی دکتر پروانه وثوق و مشاوره دکتر حمید سهراب‌پور، سال ۱۳۸۱.

(I) استادیار و فوق تخصص هماتولوژی و انکولوژی کودکان، مرکز تحقیقات، درمانگاه تالاسمی، سازمان انتقال خون ایران، بزرگراه شیخ فضل‌الله نوری، تقاطع بزرگراه شهید همت، جنب برج میلاد، تهران، ایران (*مؤلف مسؤول)

(II) استادیار و فوق تخصص هماتولوژی و انکولوژی کودکان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران

(III) استاد و فوق تخصص هماتولوژی و انکولوژی کودکان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران، تهران، ایران

(IV) استاد و فوق تخصص بیماری‌های ریه، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران

(V) کارشناس ارشد میکروبیولوژی؛ بیمارستان محک، آزمایشگاه ژنتیک، تهران، ایران