

## نتایج آماری پس از عمل لوزه‌ها در جریان نفروپاتیها

در گزارشی که انجمن گوش و گلو و بینی شهر لیون فرانسه به کنگره گوش و گلو و بینی فرانسه در سال ۱۹۶۱ داده‌اند اساس مسئله را بر عمل لوزه‌ها در جریان نفروپاتیها قرار داده‌اند. قبل از همه باید اعتراف نمود که بعضی اوقات جراحی لوزه‌ها ایجاد حمله‌های کم و بیش خطرناک گلو سرولو نفريت ميکنند و نیز میتوانند یک حمله گلو سرولو نفريت را که حتماً میبایستی خیلی دیرتر ایجاد شود تسریع و تشدید نموده سبب شوند که این حمله زودتر ایجاد گردد.

ولی اگر ضربه عمل لوزه میتواند ایجاد یک حمله نفريت بکند جادارد که اذعان کنیم حمله‌های آسیب‌دالیت عفونی همین رل را خواهند داشت.

همانطوریکه Despons در یک کنفرانس انجمن طبی شهر تورن (Touraine) در سال ۱۹۶۰ اعلام کرده است . ه تا ۶ درصد نفريت‌ها بعلت عفونت ربنوفارنژه میباشد و از جهت دیگر طبق همین مطالعات ۸ درصد آنزینها همراه با آلبومینوری زود گذر میباشد ولی فقط ه تا ۶ درصد آنزینها ایجاد عوارض حقیقی نفريت میکنند آسیب‌دالیت همانطوریکه میدانیم یک پدیده عفونی میباشد و از طرف دیگر استرپتوکوک همولی تیک اثر زیان آور مخصوصی بر روی پارانشیم کلیه‌ها دارد.

عامل سیکربی ممکن است به تنهایی بنسج پارانشیم کلیه آسیب وارد آورده و یا سم آن در جریان گردش عمومی خون وارد کلیه‌ها شده و سه نوع ضایعه کلیوی ایجاد میکنند.

گلو سرولو نفريت و نفريت با کانونهای آمبولیک و نفريت با کانونهای سپتیک (Septique) و انترس تیسیمیل (initerstitiel) بنظر میرسد که آنزینهای حاد ایجاد فرم های آمبولیک و آنفکسیوز (embolico - infectieuse) میکنند در حالیکه آسیب‌دالیت های مزمن معمولاً ایجاد گلو سرولو-

• - استاد و رئیس بخش گوش و حلق و بینی بیمارستان امیراعلم

» - دانشیار

» - استادیار

نفریت با عمل آنژیواسپاتیکیک (Angiospastique) مینمایند و علت آنژیواسپاسم، سم‌سیرنی است. بنابراین اگر نفریت در جریان یک آنژین حاد ایجاد شود مکانیسم آسبولیکک بطور واضح ظاهر میشود ولی در مورد آسپگدالیت‌های مزمن که ناشناخته میمانند بنظر میرسد که در اینجا شرایط محلی طوری است که تمایل به مبتلا کردن کلیه‌ها را دارد.

بهین دلیل Despons در کنفرانس مزبور اعلام کرده است که آسپگدالکتومی (Amygdalectomie) در نزد اشخاص بالغ درمان اتیولوژیکیک نفریتهای آلبومینوریکک میباشد و نیز در فرم‌های مزمن سبب اصلاح کامل طرز کلیه‌ها میشود.

هر چند متخصصین گوش و گلو و بینی اثر مفید عمل لوزه‌ها را در جریان نفریت‌های حاد بعلت عفونت رینوفارنکس قبول دارند اما بنظر میرسد که عده‌ای از اطبای عمومی و تعدادی از متخصصین طب اطفال در این خصوص دچار ابهام شده و مسئله را بسکوت برگذار مینمایند.

آقایان Bardier و Regnier در خصوص آنژینها و نفریت‌ها و مجله Revue de praticien (جلده ۱ شماره ۸ بتاريخ ۱۱ مارس ۱۹۶۵) به شکل زیر مسئله را حل نموده اند آیا میتوان عمل لوزه‌ها را در جریان نفروپاتیها انجام داد یا خیر؟ هر چند که هنوز عده‌ای مخالف عمل جراحی لوزتین در جریان نفروپاتیها میباشند ولی اگر به آماریکه بدنبال عمل لوزه‌ها در جریان نفروپاتیها بدست آمده است توجه کنیم تا حدودی این موضوع روشن خواهد شد.

طبق آماریکه آقای پروفسور ژینوکس Gignoux داده است در نزد ۸۰ بیماریکه بعلت نفروپاتی بستری بوده‌اند و تمامی بیماران توسط بخشهای کلیوی و متابولیکک (بخش آقای پروفسور Tracger) بیمارستان Antiquaille لیون به بخش گوش و گلو و بینی معرفی شده بودند نوع بیماری آنها از نظر کلیکیکی بقراردیل بوده است.

- ۱- گلو سرولونفریت حاد عفونی ۳۴ مورد
- ۲- گلو سرولونفریت تحت حاد بدخیم ۸
- ۳- گلو سرولونفریت تحت حاد همتوریکک ۱۰
- ۴- گلو سرولونفریت مزمن پروتئینوزی ارگانیکک دائمی و نفروپاتی ماسبرانوز ۱۷
- ۵- پروتئینوزی انترسیتانت ۱۱

بطوریکه از آمار ذکر شده معلوم میگردد یکک سری شامل بیمارهای خطرناک (۸ مورد گلو سرولونفریت تحت حاد بدخیم و ۱۰ مورد نفریت همتوریکک بازگشت کننده) میباشند که نسبت به هر نوع درمانی مقاوم بوده‌اند از طرف دیگر آلبومینوریهای خفیف که اغلب آنها بدنبال آنژینها ایجاد میگرددند بعلت بستری نشدن بیماران در این آمار بحساب نیامده‌اند و اینها معمولاً پس از عمل لوزه‌ها بهبود کامل می‌یابند.

اندیکاسیون عمل لوزه را متخصصین گوش و گلو و بینی بطور کامل و سیستماتیک در نزد این بیماران تجویز نموده بودند و سعی شده که نزد هر بیمار نفروپاتی کانون عفونی لوزه واضح پیدا نمایند (علائم عفونت لوزه ها مانند قرصی چین های لوزه ها - وجود آبیگدالیت کازنوز و چرکی - فارنژیت را کسیونل و یا آدنوپاتیهای دردناک زبر زاویه فک تحتانی) علاوه بر آن همه بیماران فوق سابقه تکرار آذینها را در سابقه خود ذکر نموده اند با ضافه هنگام عمل جراحی این بیماران در حالت یک نفریت پیشرونده با علائم کلینیکی وابسته بآن بوده اند. عمل لوزه بایبسی موضعی (با استنای ۵ یا ۶ مورد که آنها اطفال کمتر از ۲ سال بوده اند و لذا بیهوشی عمومی داشته اند) صورت گرفته است.

درمان با آنتی بیوتیک (بطور اساسی پنی سیلین) چند روز قبل از عمل و بطور کلی یک هفته پس از عمل تجویز شده است.

این لوزه های عمل شده را تحت امتحان آسیب شناسی قرار داده اند و تمام اینها دارای ضایعات انفلاماتوار معمولی بوده اند.

در ۲۷ مورد فلورس میکربی لوزه ها را امتحان نموده اند که نتیجه آن بشرح زیر بوده است:

استرپتوکوک ویریدانس	۲۱ مورد
Klebsiella	۵
Escherichia fundei	۱۰
استافیلوکوک طلائی غیر پاتوژن	۸
Escherichia Coli	۴
استرپتوکوک همولیتیک	۴
استرپتوکوک غیر همولیتیک	۳
پنوسوکوک	۱

بایستی گفت که اجتماع و وجود چند میکرب در یک لوزه هم نادر نبوده است.

برای بررسی پیشرفت ضایعات کلیوی بدنهای عمل لوزه ها این بیماران مرتب تحت نظر

قرار گرفته اند و از نظر پروتئینوری امتحان شده اند. این امتحانات را چند هفته بطور مرتب پس از عمل و بعدها هر سه ماه و شش ماه یک بار انجام داده اند و نتایج کلی بدین شرح است:

نتایج بدست آمده پس از ششماه	نتایج بدست آمده پس از سه ماه	نتایج فوری پس از عمل	تعداد بهبودی یافته
۲۳	۱۹	۱۰	تعداد بهبودی یافته
۱۰	۱۲	۳۱	تعداد متوقف شده
۵	۹	۲۲	تعداد شدت یافته

همانطوریکه از این جدول برسیاید این بیماران هرچقدر که فاصله عمل آنها طولانی‌تر میشود تعداد بهبودیافتگان در نزد آنها بیشتر میگردد بطوریکه پس از شش ماه که از عمل اینها میگذرد فقط هـ مورد شدت بیماری کلیه دیده شده است تازه بر روی هـ مورد هم دوسورد آن مربوط به گلو مرونفریت هـ اتوریک رسیده‌یوانت بوده است که معمولاً دارای کیفیت پیشرونده و عود کننده بوده لذا در سان جراحی لوزه‌ها کمکی بدیهبود آن نکرده است بنابراین بر طبق این آمار که در ماه آوریل ۱۹۶۶ از طرف شهر لیون فرانسه انتشار یافته است تأثیر معجزه‌آسای عمل لوزه‌ها در درمان نفروپاتیهاییکه در آنها فاکتور رینوفارنکس دخالت دارد بوضوح معلوم و مشخص میگردد بنابراین شایسته نیست مانند بعضی‌ها که بی‌جهت وبدون دلیل علمی تعصب دارند و میخواهند بهبود ضایعه کلیوی را بدنبال عمل لوزه‌ها بی‌اعتبار سازند بایستی اقدام بعمل جراحی لوزه نمود منتهی در اینجا باید اقدامات احتیاطی شدید بعمل آورده و چند روز قبل از عمل و در جریان عمل و یک هفته پس از عمل آنتی بیوتیک کافی (پنی سیلین بمقدار زیاد) بدبیمار تجویز نمود.