

## بیوپسی رکتوم و آمیلوز کلیه

نگارش: دکتر محمدعلی نیکخو \*

نظریه کلاسیک درباره آمیلوز کلیوی اولیه و ثانوی شرح ذیل:  
- آمیلوز کلیوی ثانوی با ابتلاء بیشتر روی احشاء بخصوص کبد -  
طحال و کلیه.  
- آمیلوز کلیوی اولیه با ابتلاء بیشتر در پوست و مخاط و عضلات امروز دیگر  
مورد قبول نیست.

تعداد زیادی آمیلوز کلیوی وجود دارند که در سابقه آنها ابداء علت واضح  
کلاسیک آمیلوزهای ثانوی را نمیتوان کشف نمود و اگر هم با تجسس و دقت زیاد  
کانون چرکی پیدا شود گاهی این کانون بقدری خفیف، ناچیز و پنهانی است که ارتباط  
آنها با آمیلوز بسادگی نمیتوان ثابت نمود و یا بطور کلی پذیرفت.

امروز معمول بر این است که بطور سیستماتیک در مقابل هر پروتئین اورمی  
تنها و یا سندرم نفروتیکی که علتی برای آن نمیتوان یافت باید از نظر وجود آمیلوز  
تحت بررسی و آزمایشهای دقیق مربوطه قرار گیرد.

متأسفانه تشخیص آمیلوز همیشه سهولت انجام نمیگیرد زیرا بررسیهای ساده  
و بی ضرر مطمئن و کافی نبوده و برعکس بررسیهای دقیق و باعتبار خالی از اشکال  
و خطر نیستند.

بررسیهایی که برای تشخیص آمیلوز بکار میروند عبارتند از:

الف - آزمایش روژکنگو L'epreuvé au rouge Congo سادهترین  
وسيله ايست که از خیلی پیش برای تشخیص بیماری آمیلوئید مرسوم میباشد این آزمایش  
گرچه بی ضرر و سهولت انجام میگیرد ولی مطمئن و دقیق بنظر نمیرسد چه نتایج  
مغاط مثبت و مغاط منفی زیاد دارد بخصوص نتایج مغاط منفی آن زیادتر است. بطوریکه  
بکرات در کلنیک بمواردی برخورد میشود که آزمایش روژکنگو منفی است و بعداً  
بوسیله بافت شناسی چه در موقع حیات (بیوپسی) و یا بعد از مرگ (اتوپسی) آمیلوز  
بیمار ثابت شده است.

رئیس درمانگاه بخش پزشکی يك بیمارستان پهلوی

بنابراین با توجه بناثابت بودن این آزمایش معذالك هنوز در كلينيك از اين آزمایش استفاده ميشود ولی بايد هميشه توجه داشت كه آزمایش دقيق و با اعتباري نيست و تشخيص قطعي را بايد با بررسي هائي كه بعدا اشاره خواهد شد انجام داد .

ب- بيوپسي لثه - *La biopsie gingival* گرچه آزمایش ساده بنظر ميرسد ولی دردناك و تا حدودي ناراحت کننده است مضافاً به اينكه اين آزمایش نيز نااثبات است تقريباً در بيشتر مواقع در جريان آميلوز كلية منفي است .

پ- بيوپسي كبد - *la biopsie hepaticque* آزمایش نسبتاً خوبي است بشرط اينكه كبد نيز گرفتار شده باشد گرفتاري كبد معمولاً هميشه وجود ندارد .

ت- بيوپسي كلية *La biopsie renal* وسيله مطمئن و دقيق براي تشخيص آميلوز كلية است ولی متاسفانه هميشه عاري از خطر نبوده و سهولت هم انجام نميگيرد زيرا از طرف بيمار نيز هميشه پذيرفته نخواهد شد وضع كلية و حالت عمومي بيمار گاهي اجازه چنين بررسي را نميدهد .

بيوپسي كلية سه طريق امروز معمول است :

- ۱- طريقه جراحی - کمتر از آن استفاده ميشود زيرا فقط در موقع عمل جراحی روی كلية و يا اطراف كلية كه دسترسي به كلية مقدور است جراح يك تکه كوچكي از كلية براي امتحان بافت شناسي برداشت ميكند .
- ۲- بيوپسي با سوزن از راه پوست - اين طريقه چون كور كورانه است خالي از خطر نبوده و از طرفي هميشه با موفقيت همراه نيست ولی روشي است كه امروزه بخاطر سهولت عمل تقريباً در همه جا از آن استقبال ميشود ولی بايد بخاطر داشت كه كار بي خطري نيست و هميشه بايد بدست افراد مجرب و با احتياط لازم انجام گيرد .
- ۳- طريقه بيوپسي باز - پروفيسور هامبورژ در پاریس مبتكر و طرفدار اين روش است در اين طريقه در اطاق عمل بوسيله جراح زير بيهوشي شكاف كوچكي در پشت در ناحيه كلية داده خواهد شد و جراح در زير چشم خود از كلية بيوپسي ميكند اين روش هيچ خطري ندارد و هميشه با موفقيت همراه است ولی چون بايد در اطاق عمل و با بيهوشي عمومي انجام گيرد هميشه از طرف بيمار مورد قبول واقع نميشود مضافاً به اينكه هميشه يك همكاري بسيار زياد بين بخش جراحی و بخش داخلي و نفرولوژي را ايجاب ميكند .

ت- بيوپسي از ركنوم كه اولين دفعه آقا يان گافني *Gafni* و سهار *Sohar* پيشنهاده نمودند و بررسي هائي كه بعداً در خصوص اين آزمایش شد نشان داد كه اين وسيله در حال حاضر بهترين روش براي تشخيص آميلوز كلية محسوب ميشود .

روی سي مورد بيماري آميلويد كه توسط گافني و سهار مطالعه شده بود بيوپسي ركنوم در بيشتر و شش مورد آنها مثبت بوده است .

در حالیکه سایر آزمایشها روی همین بیماران دارای نتایج ذیل بوده اند :

— روژکنگو تنها پنج دفعه روی بیست مورد آنها که آزمایش شده بود مثبت بود .

— بیوپسی لته در نه بیمار که انجام شده بود در همه منفی نشان داد .

— بیوپسی کبد در چهار مورد که انجام گرفته بود فقط در یک مورد مثبت شد .

— بیوپسی جلدی روی سه مورد که بعمل آمده بود فقط یک مورد آن مثبت نشان داد .

با توجه به بررسی فوق و تحقیقاتی که بعداً توسط دوکرو و Ducrot و مادموازل دومونترا Mile de Montera در پاریس انجام گرفت همه ثابت میکند که بیوپسی رکتوم در تشخیص آمیلوز کلیه بخاطر سهولت انجام و بی خطر بودن آن فوق العاده اهمیت داشته و در حال حاضر بهترین و ساده ترین وسیله خواهد بود و مخصوصاً از این نظر مورد توجه است که موارد بغلط مثبت در نزد افراد شاهد ابدأ دیده نشده است .

طرز عمل — این وسیله پرارزش و نفیس طرز عملش فوق العاده ساده بدون درد و مطلقاً عاری از خطرو هر گونه ناراحتی میباشد بنابراین مورد قبول از طرف بیمار و بخصوص تکرار آن بدون اشکال است .

بیوپسی از رکتوم معمولاً باید در جریان امتحان سیگموئید و سکیپی Sigmoidoscopie انجام گردد .

از سه ناحیه از رکتوم معمولاً باید برداشت شود این برداشت هم از مخاط و هم از بافت زیر مخاط میباشد .

نواحی که بافت برداری میشود بهتر است بوسیله نیترات دارژان کوتریزه شود Cauterisé au nitrate d'argent در بیوپسی رکتوم دپوهای آمیلوئیدی را باید همیشه در اطراف شرائین کوچک (آرتریولها) جستجو نمود .

عروق معمولاً اولین جایی هستند که ماده آمیلوئید در آنها جایگزین میشود بدین ترتیب لازم است در بیوپسی رکتوم همیشه در اطراف عروق تجسس ماده آمیلوئیدی را نمود .

معمولاً با رنگ آمیزیهای مخصوص آمیلوز ( روژکنگو یا بنفش پاریس ) ماده آمیلوئید در سطح داخل جدار عروق بصورت یک حاشیه قرمز رنگ ( با روژکنگو ) یا بنفش رنگ ( با بنفش پاریس ) نمایان میگردد .

مأخذ :

- 1 - Reubi, Nephrologie clinique, Amylose page 124 Paris 1960
- 2 - Encyclopedie Médico - chirurgicale, Rein, Données recentes sur l'amylose rénale. 1962, 18066 A10 Page 1
- 3 - MM. P. Meriel et C. Moreau, biopsie rénale Bulletins et Memoires 1960 Paris Page 568