

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 آلومینوری 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 ائریان 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 (initerstitial) 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 آنژیواسپاستیک (Angiospastique) مینمایند و علت آنژیواسپاسم، سم‌سیرنی است. بنابراین اگر نفریت در جریان یک آنژین حاد ایجاد شود مکانیسم آسبولیک بطور واضح ظاهر میشود ولی در مورد آسبگدالیت‌های 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 سزبور اعلام کرده است که آسبگدالکتومی (Amygdalectomie) در نزد اشخاص بالغ درمان اتیولوژیک نفریت‌های آلبومینوریک 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 اطباء 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 (جلد 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 متابولیک (بخش آقای پروفسور Tracger) بیمارستان Antiquaille لیون به بخش گوش و گلو و بینی معرفی شده بودند نوع بیماری آنها از نظر کلیه‌یکی بقراردیل بوده است.

۱- گلو سرولونفریت حاد عفونی

» ۸ ۲- گلو سرولونفریت تحت حاد بدخیم

» ۱۰ ۳- گلو سرولونفریت تحت حاد همتوریک

» ۱۷ ۴- گلو سرولونفریت مزمن پروتئینوزی ارگانیک دائمی و نفروپاتی ماسبرانوز

» ۱۱ ۵- پروتئینوزی انترسیتانت

بطوریکه از آمار ذکر شده معلوم میگردد پیک سری شامل بیمارهای خطرناک (۸ مورد گلو سرولونفریت تحت حاد بدخیم و ۱۰ مورد نفریت همتوریک بازگشت کننده) میباشند که نسبت به هر نوع درمانی مقاوم بوده‌اند از طرف دیگر آلبومینوریهای خفیف که اغلب آنها بدنباله آنژینها ایجاد میگردد 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 آذینهارا 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 فلورسکری 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
پنیوموکوک	» 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 ماتوریک رسیدیوانت بوده است که معمولاً دارای کیفیت پیشرونده و عود کننده بوده لذا درمان جراحی لوزه‌ها کمکی بدی بهبود آن نکرده است بنابراین بر طبق این آمار که در ماه آوریل ۱۹۶۶ از طرف شهر لیون فرانسه انتشار یافته است تأثیر معجزه آسای عمل لوزه‌ها در درمان نفروپاتیهاییکه در آنها فاکتور رینوفارنکس دخالت دارد بوضوح معلوم و مشخص میگردد بنابراین شایسته نیست مانند بعضی‌ها که بی جهت وبدون دلیل علمی تعصب دارند و میخواهند بهبود ضایعه کلیوی را بدنبال عمل لوزه‌ها بی اعتبار 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.