

۱۳۵۰/۶/۲۷

مجله‌دانشکده پزشکی تهران
شماره نهم - خردادماه ۱۳۵۲ - صفحه ۳۴۶

نتیجه‌گیری از کنگره رامسر ۱۳۵۰

درباره گلاروفوزها و روماتیسم*

دکتر رضامقدار دکتر امیرشیعیزاده

که تا پحال بخوبی شناخته نشده‌اند چه بصورت پلی میوزیت‌ها و چه بصورت Collagenoses Atypiques آغاز گشت ولی در نظر گرفتن این دسته از بیماری‌ها بصورت آنها با آزمایشات جدید رو بازدید می‌رود و این خود اهمیت آزمایش‌های بالینی و آزمایشگاهی را نشان میدهد.

از لحاظ بالینی علائم مختلف زیر میتوانند نشانه‌های آگاه‌کننده پیشمار آیند:

- تب‌های طولانی بدون علت مخصوصاً اگر همراه با کسر وزن باشند.
- پنوموپاتی‌های متقابو.
- نارسائی‌های قلبی اولیه و یا Pericardite های اولیه.
- ناراحتی‌های کلدی.
- ضایعات پوستی التهابی.
- مخصوصاً ناراحتی‌های منفصل چه بصورت درد چه همراه با تورم که هیچگاه نباید با ذکر کوتاه نام روماتیسم در مقابل آنها قناعت کرد.

از لحاظ آزمایشگاه کلیه این بیماری‌ها با علائم پاراکلینیکی لتهاب همراهند.

- ازدیاد سرعت سدیماناتاسیون گلبوهای قرمز.
- وجود C.R.P در خون.
- ازدیاد آلفا_۲ (α_۲) گلبوین در الکتروفورز.

هر چند شناسائی بیماری‌های کلارن از او اخر قرن نوزدهم آغاز گشت ولی در نظر گرفتن این دسته از بیماری‌ها بصورت یک گروه مشخص در سالهای اخیر مقام خاص پیدا کرد. اصل معجزا شدن این گروه بر اساس ضایعات بافت‌شناسی آنها می‌باشد چه برخلاف تظاهرات سلولی (Pathologie Cellulaire) که نقطه عطف آسیب‌شناسی بیشتر بیماری‌ها است در این دسته نقطه حرکت آسیب‌شناسی تغییرات اولیه در ماده اصلی (S.F.) بافت‌همبند می‌باشد (Pathologie Tissulaire) و بهمین جهت به نام بیماری‌های کلارن یا Connectivites معروف شدند.

تحقیقات بعدی به از نظر علت اصلی ایجاد ضایعات در بافت همبند و چه از نظر واکنش‌های ثانوی دستگاه‌های بدن در مقابل ضایعات فوق خود معرف شماره روز افزون اشکال مختلف این گروه بیماری‌ها می‌باشد. بطوریکه تحقیقات و مطالعات برای تکمیل و شناسائی بهتر آنها همچنان ادامه دارد و آخرين کنگره پزشکی ایران در رامسر نیز بهمین منظور به این دسته از بیماری‌ها اختصاص یافت.

این گروه بیماری‌های کلارن که ذکر شد شامل اسکلرو-درمی (اسکلروز سیستمیک) - پری ارتریت گره‌ای - لوپوس سیستمیک و درماتومیوزیت می‌باشد که در واقع شخصیت خاص دارند و با آنها باید تعداد زیادی امراض مختلف را اضافه کرد

* این مقاله در جواب سوالات وزارت بهداشت از داشتکده پزشکی تهران نوشته شده است.

* بخش داخلی بیمارستان امیر علم

* عضو و مدیر امور علمی و تحقیقاتی انجمن روان‌لوزی ایران

بدن میدانند. شماره‌های روز افزون این آنتی‌کورها خود سبب پیچیدگی‌های بیشتر شده است گو آنکه نمودار نسودن آنها در سرم میتواند بتشخیص بیماری کمک نماید و برای این کار از دو آزمایش متداول الکتروفورز (ازدیاد گاما گلوبولین) و Immunoelectrophoresis (کم شدن Blc) استفاده میکنند. لازم بذکر است که آزمایشات فوق در درجات مختلف حرارت نیز باید انجام گیرد. (نمودار ساختن Cryoglobuline ها) جدال آنتی‌کورهای پاتوژن را با بافت میتوان با آزمایشات متعدد زیر نمودار ساخت.

Immunofluorescence

Technique de consommation d' Anticorps

Precipitation du Complexe

Consommation du complément

Test de waaler Rose et Latex

روش‌های آزمایش‌های فوق و ارزش نسبی هریک از آنها وهمچنین یک سری آزمایشات دیگر که بیشتر جنبه تحقیقاتی دارند بطور مبسوط در کنگره پزشکی رامسر مورد بحث قرار گرفت که ما از شرح آن در این خلاصه خودداری میکنیم. و بعنوان نتیجه گیری یادآور میشویم که برای تشخیص یک بیماری کلارن بیش از همه چیز باید از تطابق علائم کلینیکی آزمایشگاهی و آسیب شناسی و در صورت لزوم از تکرار هر یک از آنها کمک خواست.

نارسائی‌های فوق بهترین دلیل برای بدنتخیم بودن اغلب بیماری‌های کلارن میباشد. و داروهایی که تا امروز برای معالجه آنها پیشنهاد شده‌اند قادر به ازبین بردن کامل عوامل و علائم بیماری‌های کلارن نیستند و بهمین سبب یک روش معین و ثابت توسط کلیه اطباء در مقابل آنها وجود ندارد و بهترین اسلحه‌هایی که دردست است عبارتند از داروهای آنتی‌انفلاماتوار از نوع اسپیرین و کورتیکوئید. داروهای : Antimalariques و Immunodepressif Immuno depressif Alkylants و چه داروها بایند توسط پزشکان آگاه به بیمار تجویز گردند و انتخاب و مقدارهای یک از آنها نیز بستگی ب نوع بیماری و مرحله پیشرفت آن دارد.

ناگفته نماند که یک بهداشت صحیح تغذیه و تجویز

- تغییرات التهابی در مایع سینوویال . (آبومین) - سلول L.E - ویسکوزیته که . بعضی از آزمایشها ارزش بخصوص دارند . وجود سلول E که جستجو و شناخت آنها خود کارآسانی نیست با توجه بشمارش آنها همراهی با Hazerick Leucopenie و تکمیل آن با آزمایش غیر مستقیم ازدیاد B.E.S میباشد . ولی این امر در همه جا صادق نیست چنانچه یک Hypereosinophilie یا Hyperleucocytose همیشه معروف یک پری ارتریت گرهای P.N A نمیباشد . ازدیاد A.S.T.O در روماتیسم حاد مفصلی فقط دلیل بروجود استرپتوکک در بدن میباشد .

تست لاتکس که در اغلب کلارنوزها مشاهده میشود در بسیاری از بیماری‌های دیگر و حتی در شخص سالم نیز میتواند مشتب باشد بهمین جهت از آسیب شناسی میتوان کمکهای بیشتری انتظار داشت و با توجه بآنکه در صورت لزوم باید بیوپسی های متعدد از نقاط و باقهای مختلف انجام گیرد لازم است بیوپسی بدون تروماتیسم بافت نیز انجام گیرد و توسط یک متخصص آگاه مطالعه شود .

در تمام بیماری‌های کلارن یک نقطه مشترک آسیب شناسی وجود دارد و آن Degenerescence Fibrinoide فوق علائم ثانوی دیگر آسیب شناسی بر حسب نوع بیماری اضافه میشود :

۱- واکنش التهابی با تهاجم سلوی در گرهای P.A.N و ضایعات ماهیچه‌ای Polymyosite .

۲- اسکلروزه شدن کلارن در اسکلرودزمی .

۳- و حتی تغییرات سلوی از نوع سلول E و اجسام Gross (هماتوکسیلین) در لوپوس اریته ماتو میستمیک .

متأسفانه باید ذکر کرد که تمام آزمایش‌های فوق همیشه قادر بایثات یک بیماری کلارن نیستند و چه بسا بیمارانی که فی المثل از یک P.A.N فوت میشوند و حتی در اطاق کالبد شکافی نیز دلیل قاطعی از آن بدلست نماید . دلیل این امر عبارتست از عدم تکمیل آزمایشات تحقیقی در باره این رشته بیماریها از طرفی و از طرف دیگر ندانستن عامل یا عوامل ایجاد کننده ضایعات بافت همبند که در حال حاضر مسبب اصلی آنرا در اثر جدال بافت در مقابل آنتی‌کورهای پاتوژن در

در بدن میباشدند توسط اعمال جراحی و یا طبی Synoviorthese نابود شوند.

در هر صورت انتظار و آرزوی ما در آنست که بکشف یک داروی آنتی انفلاماتوار قاطع و بدون ضرر بزودی نائل شویم. با دانستن آنکه در حال حاضر نیزمیتوان با داروهای موجود از پیشرفت و عواقب وخیمی که این روماتیسمهاي التهابی در گذشته داشته‌اند تا حد رضایت‌بخش جلوگیری کرد. بشرط آنکه تشخیص نوع بیماری مورد نظر در مراحل اولیه آن معین گردد و یک معالجه صحیح تجویز و این خوداهمیت همکاری مستقیم و دوستانه بین طبیب و بیمار را می‌ساند. پیشگیری امراض روماتیسمی را تا حدی میتوان در یک بهداشت صحیح زندگی و تغذیه و دفع کانونهای چرکی مختلف و استرس‌های گوناگون، خلاصه نمود. اثرات نامطبوع عدم آرامش خاطرو اضطراب در ایجاد روماتیسمهاي مزمن همچنان مورد بحث و تأیید میباشد.

در رماتیسم حاد مفصلی نقش استرپتوکوک همولیتیک مورد قبول همگان است و مبارزه با این میکروب توسط آنتی-بیوتیکهای مؤثر چه از نظر درمان و چه از نظر پیش‌گیری ارزش خاص دارد. ناگفته نماند که بیماری فوق میتواند با سکوت کامل در بدن بوجود آید و پیشرفت نساید چه بسا بیمارانیکه برای اولین بار بعنوان یک تنگی میترال معاینه می‌شوند و سابقه روماتیسم را ذکر نمیکنند. این خود بهترین دلیل برای امتحان متنابض اطفال در مدارس و بزرگسالان در اماکن عمومی می‌باشد که باید با کوچکترین تردید در آنها بازمایشات خون و E.C.G پرداخت که درمان صحیح و پیش‌گیری لازم انجام گیرد.

یک چنین پیشگیری و درمان در بیماریهای روماتیسمی احتیاج به یک مرکز مجهر برای مبارزه با بیماریهای رماتیسمی دارد که امیدوار است همانطور که در گذشته پزشکی رامسر مورد تأیید قرار گرفت هرچه زودتر نیز در ایران ایجاد گردد تا بتوان از طرفی به موطنان عزیز کم کرد و از طرف دیگر قدمهای بیشتری در درمان و پیشگیری این رشته از بیماری در عالم طب برداشت.

ویتامینهای مختلف و استراحت روح و جسم و عدم ایجاد تشویش در تزد بیماران یکی از عوامل مؤثر بهبودی آنها میباشد.

در نزد بیماران مبتلا به Connectivite در نزد Lupique از چند دارو خودداری میشود. دسته اول داروهایی هستند که قادر به ایجاد یک سندروم لوپیک میباشدند مانند Tetracyclines - Hydantoin - Hydralazine - Griseofulvine - دسته دوم آنهاهایکه میتوانند یک بیماری لوپیک را تشدید کنند بیسموت، املاح طلا، سولفامیدها، پنی سیلین، واکسیناسیونها، پیرامیدونها، فنول فتالئین، نورآفتاب، ترانسفوزیونهای خونی.

دسته سوم کلیه داروهاییکه مشهور بداشتن خاصیت Allergisant Neuroleptique هستندو بالاخره کلیه داروهای موضوع دیگری که در کنفرانس پزشکی رامسر مورد بحث قرار گرفت عبارت بود از درمان و پیشگیری بیماریهای روماتیسمی التهابی بطور اعم. از لحاظ درمان بیش از هر چیز داروهای کلاسیک اهمیت خود را حفظ کرده‌اند و ما باید آوری چهاردهسته از آنها بعلت اهمیتی که دارند از ذکر بقیه خودداری مینماییم:

کورتیکوئیدها بعنوان آنتی آنفلاماتسوار بهترین و قوی‌ترین دارو تا امروز هستند ولی متأسفانه نه خاصیت قاطع دارند و نه تجویز آنها کار آسانی است. چه از نظر زمینه بیمار مورد نظر و چه از نظر بیماری مورد معالجه و بلکه بتوان گفت امروزه این داروهای با ارزش بیش از احتیاج، مورده مصرف قرار می‌گیرند.

املاح طلا، در پلی آرتریت روماتوئید از قدیمترین و بلکه بهترین داروهای مؤثر میباشدند که در بازار ایران رایج نیستند.

Immuno depresseur ها کمکهای بسیار ارزشمند در اشکال شدید امراض رماتیسمی و کلائز نوزها میکنند پشرطی که تمام اصول تجویز آنها رعایت گردد.

و بالاخره سعی میشود که بافت‌های فاسد شده در اثر روماتیسم که شاید خود مرکز تولید آنتی کورهای پاتوژن و Auto - entretien de l'Aute - l'immunisation مسبب