

دکتر ناصر معینزاده

الرژی در سینوزیت آمیگدالیت و وژتاسیون آدنوئید اطفال

۱ - شناسائی الرژی

الف - اغلب اوقات متخصصین اطفال به الرژی کودکان توجه کمتر معطوف نموده و یا حتی ممکن است آنرا مورد اغماض قرار دهند .

ب - اطفالی که دچار بیماری الرژی هستند معمولاً اطفال خوبی بوده که ممکن است این بیماری را در تمام ادوار زندگی خود همراه داشته باشند.

ت - اگر کمک فوری در مورد الرژی کودکان بعمل نیاید چه بسا از ورزش منع شده و این کیفیت در وضع تحصیلی و حتی در وضع رشد جسمی آنان تاثیر نموده و باین حالات سوء آنها را به مرحله بلوغ میرساند .

۲ - تشخیص الرژی

الف - باید شرح حال کامل بیمار را گرفت .

۱- در این موارد مخصوصاً باید توجه به سابقه مزاجی طفل - محیط زندگی - رژیم غذایی او معطوف گردد .

۲- اغلب این قبیل اطفال دارای یک سابقه فامیلی از نظر بیماری الرژیک هستند که باید مورد توجه قرار گیرد .

ب- علائم الرژی

۱ - در نزد نوزادان - کایک اسهال - یبوست - ممکن است مشاهده گردد که اساس و منشاء آن الرژی می باشد.

۲ - وضع خراب بینی این بیماران از نظر تنفس در صبح و شب قابل ملاحظه بوده و ممکن است عطسه گرفتنی بینی در تمام وقت موجود باشد .

۳ - عادت به مالش دادن بینی معمولاً یکی از نشانه های الرژیک می باشد .

۴ - سرفه های مکرر و مبرم بخصوص در شب در موقع دراز کشیدن یا در موقع فعالیت یکی از حالات الرژیک می باشد .

۵ - رفتار غیر عادی کودکان بخصوص اگر همراه ادرار شابه بدون خیر باشد باید بالرژی فکر نمود .

۶ - هرستم و علامتی که فرم دوره ای و مزمینی بخود گیرد میتواند مشخص حالات الرژیک باشد.

ت - معاینه تستی

۱ - برای این معاینه جسمی و همچنین آزمایشات لابراتواری لازم بوده و چه بسا کمک فراوانی از نظر تشخیص مینماید .

۲ - باید از سینه و سینوس بیماران رادیوگرافی انجام گیرد .

۳ - آزمایشات کامل خونی و امتحانات باکتریولوژیکی باید انجام گیرد .

۴- امتحانات سیتولوژی از ترشح بینی و ترشح برنش برای وجود ائوزینوفیلها غالباً بسیار

مهم می‌باشد

۵- تستهای پوستی جهت مواد استنشاقی و پولن‌ها باید انجام گیرد .

۶- درموقیعکه شرح حال بیمار حکایت از تغییرات کلی فرمولی بنماید بخصوص درموارد ايجاد كليك - اسهال - استفراغ می‌باید تست‌های غذایی انجام گردد .

درموورد تست‌های غذایی برمعیار حذف رژیم غذایی که توسط RINKEL پیشنهاد گردیده برتست‌های پوستی ارجحیت فراوان دارد .

بسیاری ازاطفال میباشند که بيك یا عده‌ای از غذاها حساسیت دارند و این نکته مهم است که تنها این غذاها ندرتاً ممکن است پتنهایی عامل و مسبب اللرژی باشند .

درمان اللرژی - دردرمان اللرژی چهارجزء اصلی از نظر درمانی باید درنظر گرفته شود.

A - حذف مواد آلرژن که مسبب تشخیص داده شده است .

۱- درموورد کودکانی که رژیم آنان مستلزم محدودیت ازنظر اللرژی است باید باین موضوع دقت کرد که آنان مورد عشق و علاقه نزدیکان خود باشند .

۲- حذف نمودن گرد و غبار- پر - پولن- حیوانات و غذا باید درموورد مقتضی انجام گیرد.

B - ازبین بردن حساسیت .

۱- بهترین دوز درمانی و کافی بطریقه HANSEL پیشنهاد گردیده برطرقی که تدریجاً این دوز درمانی را اضافه مینمایند ترجیح دارد .

۲- کپسول‌های زیرزبانی که محتوی آن اجسام استنشاقی اللرژن است کمک بسیار مینماید.

C - برطرف نمودن بیماری‌های اورگانیک درموقیعکه درمان اللرژیک انجام میگیرد بسیار مفید خواهد بود .

۱- مثلاً ممکن است يك سینوزیت بطوربفرنجی درعلائم اللرژی بینی دخالت کند بتحویکه موفقیت موقعی بدست آید که این هردو عارضه با هم معالجه شوند .

D - درمان علامتی

۱ - دراین موارد باید ازافدرین و مشابهات آن درموقع گرفتگی بینی مسکن و شربت‌های ضدسرفه رایبتوفیلین و اتافیلین استفاده نمود .

۲ - استعمال مداوم ضد هیستامینیک هرگز نباید تعقیب گردد زیرا اختلالات مغزی دراطفال دراین موارد مشاهده گردیده

۳- بکار بردن دائم قطره بینی مضر می‌باشد.

۴- کورتیزون اگرچه درتمام موارد بکار میرود ولی استعمال درپیش اطفال باید با دقت کامل انجام پذیرد .

سینوزیت و اللرژی در نرد اطفال

قبل از شروع این مبحث باید متذکر شد که اصولاً از نظر علائم کلینیک اختلافی بین سینوزیت نرد یخردسالان یا کلانسالان نمی‌باشد نکته مهم دراینجاست که چون اطفال بعلت آنکه نمیتوانند علائم بیماری خود را تشریح نمایند لذا پزشکان باید توجه خاص خود را به آن سری از علائمی که در نتیجه معاینه ازبیمار بدست می‌آورند معطوف سازند بطور کلی باید توجه نمود که درموورد تشخیص سینوزیت اساس معاینه عبارت خواهد بود از مشاهده وضع مخاط بینی و همچنین امتحان میکروسکپی ترشحات بینی و ترشحات

سینوس مسئله رادیوگرافی در نزد اطفال آتقدرها ارزش تشخیصی ندارد و دلیل آن ضخامت استخوانهای صورت بوده لکن در موارد پیشرفته رادیوگرافی از سینوس بخصوص در نزد اطفال بزرگتر توصیه میگردد و رادیولیپیدول در این مورد کاربرد دارد اگر مورد استفاده قرار گیرد نتایج گراپهائی را متضمن خواهد شد.

سینوزیت حاد در نزد اطفال بطور خلاصه باید گفت که تشخیص این ناخوشی دیگر مسئله مشکلی نبوده مطالعات باکتريولوژی و بکاربردن ومورد استفاده قراردادن آنتی بیوتیکهای مفید و شایسته و همچنین محلول های قابض جهت مخاط بینی معمولا نتایج سودمند و رضایت بخشی را همراه دارد .

سینوزیت مزمن در نزد اطفال از نظر تعریف هرگاه سینوزیتی بطور مطلق همراه با علائمی گردد که مداوم بوده و مدت آن بیش از سه ماه باشد میتوان آنرا جزء کلاسه سینوزیت های مزمن بشمار آورد. علائم معمولی این ناخوشی عبارت خواهد بود از گرفتگی بینی - ترشحات زیاد در بینی چه در قسمت قدامی و چه در قسمت خلفی سرماخوردگیهای دائم و همیشگی - گلودردهای مکرر - حملات درد گوش - سرفه های مزاحم البته در بعضی موارد مشاهده شده است که اگر اقدام به برداشتن لوزه ها و ژناتسیون در این موارد شود برای مدت نامعلومی بیماران فقط از گلودرد و سرماخوردگی رهائی خواهند یافت در معاینه بینی این بیماران ملاحظه میگردد که مخاط بینی قدری قرمز تر از معمول بوده و غالباً کمتر ممکن است مخاط بینی رنگ پریده و بیش از معمول مرطوب باشد از نظر ورود چرک احتمال آن تقریباً زیاد نبوده و باید در این مورد وجود یا عدم وجود چرک را در معاینه یکسان دانست .

وای معمولاً در معاینات وجود ترشحات در نازوفارنکس قابل ملاحظه بوده و گاهی در این موارد جزایری از نسج لنفاوی در دیواره خلفی فارنکس یا باندهای طرفی واقع در پشت چین خلفی قابل رویت می باشد .

مطالعات سیتولوژی از ترشحات بینی و برنش و بکار بردن طریقه HANSEL و بخصوص در موقع دوره سینوزیت میتواند اطلاعات ذقیتمتی در اختیار ما بگذارد البته باید ابتداء با عدمی ضعیف میکروسکپ ملاحظه نمود سپس برای يك اطلاع عمیق تر از وضع باکتریها از طریقه IMMERSION استفاده کرد .

در معالجه سینوزیت مزمن در نزد اطفال نباید اتلاف وقت نموده یا آنکه صبر و شکیبائی را جانشین تصمیم عمل قرارداد و میتوان اصول درمان را با رعایت نکات مهم مورد توجه قرارداد و یکی از نکات برجسته و مهم در سیر پیشرفت سینوزیت مزمن الرژی بوده و لازم است که کوشش دائم در این موارد برای تعیین فاکتور و عامل اتیولوژیک و مقابله و مبارزه بآن بکار رود در اینجا است که باید با دقت شرح حال بیمار گرفته شود و آزمایشهای پوستی جهت موارد استثنائی و همچنین آزمایشات کلینکی غذایی که فهرست آن توسط RENKEL مشخص شده است انجام گیرد . چه بیا ممکن است علت سرماخوردگیهای دائم این اطفال بخصوص در فصل زمستان و پائیز مربوط به حساسیت آن ها در این فصول بگرد و غبار موجود در هوا باشد و بالاخره برای تکمیل درمان لازم است که از قطره های متقبض کننده جهت بینی و سینوس و بکار بردن آنتی بیوتیک در مواقع ضروری برای بر طرف نمودن و کنترل حالات شدید سینوس استفاده کرد و هرگاه در معالجه این بیماران سوختنی نسبت به وجود عفونت مزمنی موجود در لوزه ها یا ژناتسیون وجود داشته باشد میتوان پس از معالجه زمینه الرژی اقدام به برداشتن این کانونهای عفونی کرد در این موارد واکسن تراپی توصیه گردیده بخصوص بکار بردن توکسین استافیلوکک بمقدار کافی بوسیله HANSEL

پیشنهاد گردیده است در خاتمه باید متذکر شد که بیشتر اطفال مبتلا باین حالات خود را بمرحله بلوغ رسانیده اند بدون آنکه این بیماری مداخله جدی در رشد سینوسهای آنان بنماید و همچنین ملاحظه گردیده

که هیچگونه تغییرات غیرقابل برگشتی در قسمت فوقانی و تحتانی مجرای تنفسی آنان ایجاد نشده است.

ارتباط بین آلرژی با لوزه و وژتاسیون

بیماری و بزرگی لوزه‌ها و وژتاسیون غالباً سبب گرفتگی بینی و سرما خوردگیهای مکرر و سرفه و ترشحات موجود در قسمت قدامی و خلفی بینی بوده و همچنین باعث گوش دردهای گوش میانی و اختلال در شنوایی شده (نوع انتقالی) و شبیه این حالات رامکن است در رنیت ها و سینوزیت‌های آلرژیک ملاحظه نمود. در اینجا این نکته قابل توجه است که دیگر از نظر تشخیص اختلاف بین عامل عفونت یا آلرژیک در وجود این حالات نبوده و همانطوریکه قبلاً هم یادآور شدیم اصول تشخیص مبنی بر دقت و ملاحظه علائمی است که در بیمار بدست می‌آید. یعنی لازم است شرح حال بیمار را بدقت مورد توجه قرار داده مخاط بینی را معاینه دقیق نمود رینوسکپی قدامی و خلفی و بالاخره امتحان سیتولژی از ترشحات بینی بعمل آورد تا بطور مطمئن بتوان نسبت به تشخیص تصمیم گرفت. ازدیادسلولهای ائورنیوفیل در ترشحات بینی مثلاً آلرژیک را مطرح میسازد و برعکس ازدیاد تروفیل‌ها در ترشحات مسئله عفونت را توجیه مینماید.

برای مدارک بیشتری در این زمینه میتوان آزمایشات پوستی را انجام داد بعنوان مثال اگر بیماری واکنش مثبتی نسبت به گردوغبارخانه در اثر آزمایشات پوستی نشان داد و چنانچه وضع و حالات او بطور رضایتبخشی در تحت درمان کم کردن حساسیت نسبت به عامل حساس کننده بهبودی یافت آنوقت میتوان دلیل قاطعی بدست آورد که آلرژی مسبب این حالات بوده و اگر در مواردی در تشخیص این کیفیات اشتباه گردد و بیمار برای اولین بار در اختیار جراحی قرار گیرد که اطلاعات آن نسبت به آلرژی بینی کم باشد ممکن است او روانه بیمارستان شده و اقدام به برداشتن لوزه و وژتاسیون نماید بدون آنکه نتیجه درخشانی از درمان خود بدست آورد از این جهت بوده که یک جراح در این رشته باید اطلاعات کافی نسبت به آلرژی داشته و در اولین برخورد با این بیماران توجه خود را معطوف آلرژی نماید در این موارد است که با ارزیابی و سنجش صحیح جراح میتواند سبب حالات بیمار خود را پیدا نموده و نسبت به درمان آن تصمیم قاطع اتخاذ نماید خواه این درمان جراحی باشد یا داروئی و این نکته حقیقت دارد که بسیار اطفالی می‌باشند که دائماً از وجود رنیت آلرژیک و در عین حال از بزرگی وژتاسیون و لوزه‌های چرکی رنج می‌برند در اینجاست که نباید درمان جراحی منع گردد بلکه لازم است ابتداءً وضع آلرژیک بیمار را معالجه نموده و سپس بیمار را در یک حالت بهتری در تحت عمل جراحی لوزه و وژتاسیون گذارد و بدون تردید از این قبیل معالجات نتایج رضایت بخشی حاصل خواهد شد.

Textbooks.

- 1 - Feinberg, Samuel. m: allergy in practice
- 2 - Hansel French k: clinical Allergy 1953
- 3 - Tuft, louis clinical Allergy, philadelphia journal
- 1 - Annals of Allergy (official Journal of the American college of Allergy)
- 2 - Journal of Allergy (official Journal of the American Academy of Allergy,)