

## وضع و وفور بیماریهای غدد لنفاوی در ایران

نگارش

دکتر کمال‌الدین آرمین

استاد کرسی آسیب‌شناسی

دکتر محمد قائمی

دستیار رسمی کرسی آسیب‌شناسی

موضوع مورد بحث وضع بیماری‌های غدد لنفاوی و وفور آن در کشور ما میباشد.

بیماری‌های غدد لنفاوی امروزه یکی از بیماری‌های شایعی است که در کشور ما هر ساله تعداد زیادی را گرفتار می‌سازد و پزشکان تابخواهند بوجود آنها پی برده و برای درد بیماران چاره بیابند. بيشند وقت در مان گذشته و با چشم شاهد مرگ دلخراش آنها می‌گردند. در صورتی که اگر از ابتدا و ظهور بیماری با چشم بازتری و با عبارت بهتر بانوری قوی‌تر آنها را مطالعه نمائیم شاید بتوانیم لااقل کمی از مشی خطرناک آنها جلوگیری نمائیم.

تشخیص زودرس بیماری بخصوص بیماری‌های سلسله لنفاوی برای بیماران اهمیتی بسزا دارد چه هر قدر که زودتر شناخته شوند درمان‌های معموله روی آنها اثری نیکوتر خواهد داشت و بیمار لااقل برای مدتی از شر بیماری در امان خواهد بود.

بهترین گواه بر این ادعا گرفتاران بیماری هوچکین و یامشابه آن میباشد ما بیماران را داریم که هشت سال از تشخیص بیماریشان می‌گذرد ولی با درمان بموقع هنوز مرض در کالبد آنها خاموش و زندگی راحتی را دارند و در پی تلاش زندگی و کار روزانه خود می‌باشند و شاید هم خود را بیمار ندانند و اگر اه داشته باشند که هر ۶ ماه جهت تجدید معاینه مراجعه کنند. ولی متأسفانه باید عرض کنم که مادر کشور خود کمتر اتفاق می‌افتد که با شروع بیماری مواجه گردیم چه اولاً بیماران بوضع مزاجی

خویش اهمیت نمیدهند و بجزئی ترین تغییراتی که در بدنشان روی میدهد دقت نکرده و آنرا ناچیز میانگارند.

ثانیاً پزشکان هم از روی علاقه‌ای که بیماران خود دارند کوشا هستند که در بادی امر درباره بیماران خویش فکر بدی بخود راه ندهند و بیماری را ناچیز میندازند و از این جهت مدت مدیدی بیمار را درمان می نمایند ولی بعداً که از درمان خویش سودی نبرند در تلاش میافتند و خواستار آزمایشاتی دیگر میشوند:

درست است که ما هم همیشه نمیتوانیم کلیدی برای تشخیص بیماریها باشیم بخصوص که اگر بیماری مورد بحث آزار دستگاه لنفاوی باشد، ولی با وجود این میتوانیم شمارا براه تشخیص کمک نمائیم.

نکته دیگری را که در این باره باید بعرض برسانم اغلب اتفاق میافتد که در کشور ما پس از تشخیص هم مدتها طول میکشد تا بیمار تحت درمان بجا قرار گیرد. مثلاً امسال تشخیص بیماری پاژت برای بستانی مطرح میشود ولی مریض پس از ۲ تا ۳ سال حاضر به درمان میگردد.

و فور بیماریهای لنفاوی در کشور ما بعدی است که تقریباً میتوان گفت بیشتر از بیماریهای سایر اعضا دیگر با آن سروکار داریم.

روزی نیست که در آزمایشگاه یکی دو یا بیشتر از آن برخورد نکنیم. چنانکه ملاحظه میفرمائید در مدت ۲ سال که سی و یک هزار بافت در آزمایشگاه آسیب شناسی آزمایش شده است دوهزار و هفتصد مورد بیماریهای غدد لنفاوی بوده است. تابلوی شماره ۱-۲-۳.

علت این وفور چیست؟

گمان میرود که پاسخ این سؤال اشکالی نداشته باشد، شاید وضع ساختمان بسلسله رتیکولو آندوتلیال و مزانشیمال بدن ما خصوصیتی داشته باشد.

اگر آقایان جراحان دقت فرموده باشند در دوران جراحی خود خیلی بیمار دیده‌اند که بدون هیچ‌گونه علتی زخم‌های آنها بموقع جوش نمی‌خورد و یا عفونتی پیدا می‌نماید و یا آنکه جوشگاه‌های زخمشان نمای کلونیدی بخورد می‌گیرد.

| نوع باکتری   | نوع شیمیایی                             | سلولهای اصلی      |
|--|---|-------------------|
| ۱. نفوم ساده<br>۲. نفوم سلولی<br>۳. لوسمی نفوبید<br>۴. لوسمی کاذب<br>۵. نفوستیوم بدخیم   | نفوستیوم                                | نفوسیت            |
| ۱. کرانولوم بدخیم<br>۲. لوسمی میلوئید<br>۳. سارکوم پوچین<br>۴. نفوسارکوم با سلولهای درشت | بیسرطاری یا نوبلاری<br>باسلولی گرد درشت | سلول ریکولر       |
| ۱. بیسرطاری آندوتلیال سلولی<br>۲. آندوتلیوما   | بیسرطاری یا نوبلاری<br>آندوتلیال        | سلولهای آندوتلیال |

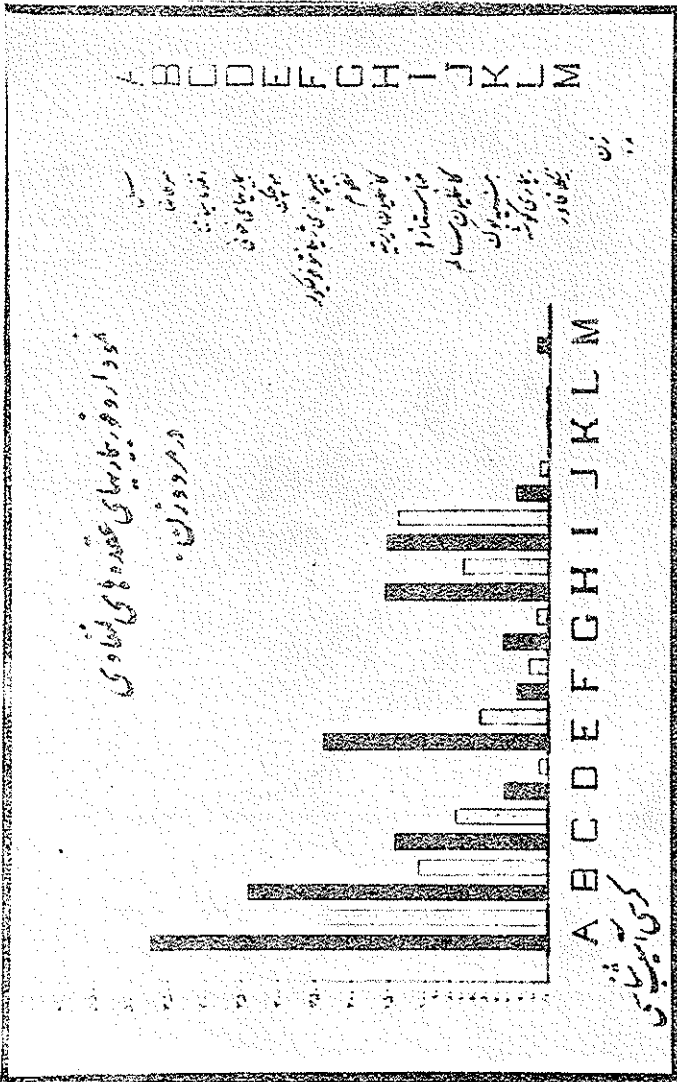
آقایان متخصصین بیماری‌های زنان هم شاید متوجه شده باشند که در این کشور پرولاپسوسهای جورواجور زیاد می‌بینند. علت این کیفیت چیست و این وفور از چه راه می‌باشد؟

آیا ساختمان شیمیایی و فیزیکی کلاژن سلسله همبندی در اثر عدم بهداشت غذایی مناسب، دستخوش تغییراتی میشود که ماهنوز بدان واقف نیستیم و باید موضوع بررسی و کاوش آتی‌ها باشد.

سلسله لنفاوی (رتیکولو آندوتلیال) یکی بعلمت اعمال فیزیولوژیکی که

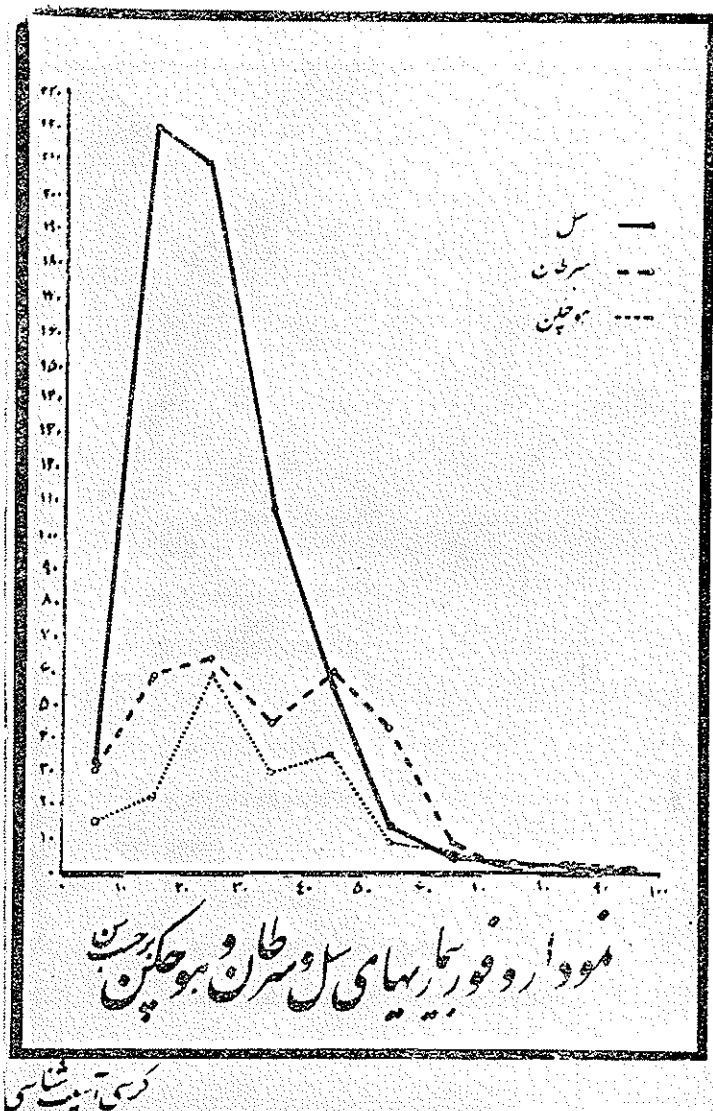


در اثر انواع واقسام بیماری هائی که در کودکی میگیریم سلسله لنفاوی ما دائماً در معرض يك موج ویا طوفان تحريك قرار میگیرد و زمینه زندگی بافتیش تغییر می یابد و در نتیجه خاصیت تکثیر سلولی در آن بوجود می آید و همین خاصیت اکتسابی



است که خود میتواند موجد انواع واقسام آزار های لنفاوی در بدن ما گردد آیا انواع مختلف سلهای کور کی - تیفوئید - مخمک - و سرخک و بالاخره تمام این قبیل

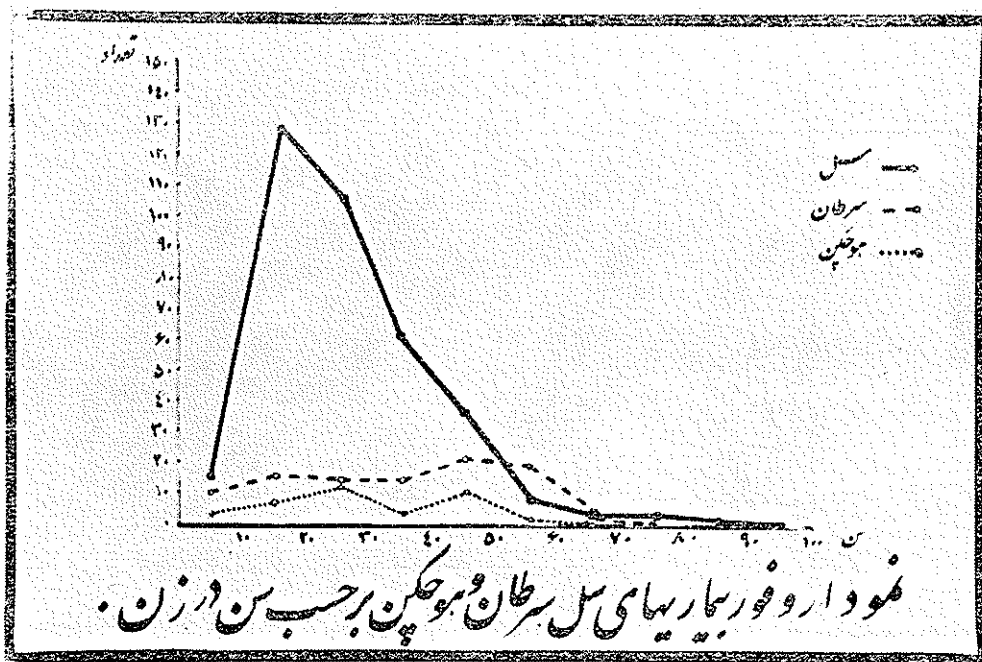
بیماریها کافی نیستند که حالت تعادل دستگاه فعاله ( دستگاه رتیکولو آندوتلیال )  
 ما را بهم بزنند و در آنها خاصیت تحریک و تکثیر سلولی ایجاد نمایند .



مخصوصاً نکته ای را که لازم است بعرض برسانم اینست که در این چندساله اخیر  
 منحنی سل بویژه سلهای لنفاوی در کشور مایک قوس صعودی طی می نماید و چنانکه ملاحظه

میفرماید از ۲۷۰۰ غده لنفاوی که آزمایش شده است ۱۰۶۷ مورد آن سل لنفاوی بوده است .

در کشور خود برای طبقه بندی بیماری های لنفاوی اشکالات زیادی داریم چه ماکاملا از بیماران جدا و از شرح حالشان هیچگونه اطلاعی نداریم و صرفاً باید



مورد وفور بیماری های سل سرطان و هرچکن بر حسب سن در زن .

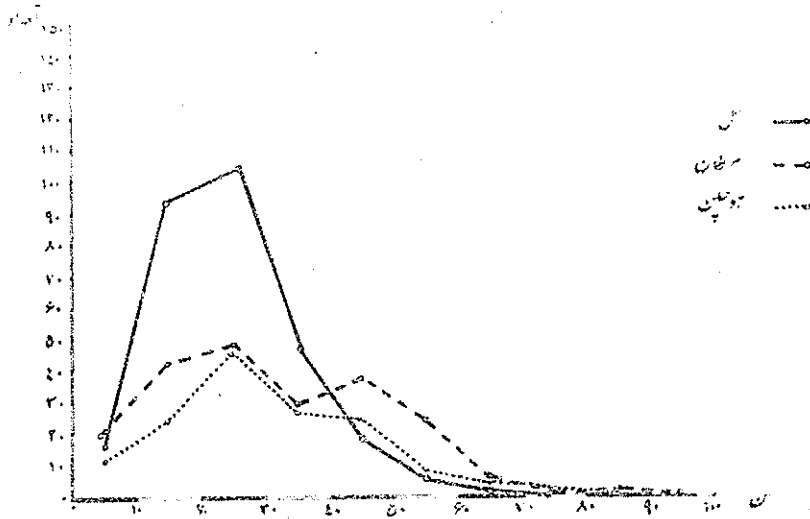
کری آسوت نشان

پایه تشخیص را بروی يك غده لنفاوی که میفرستند استوار سازیم .

آقایان پزشکان حتی بدون اینکه کلامی از مجل برداشت بافت ابراز دارند یا شرح حالی بفرستند و آزمایشات خونی نمایند توقع تشخیص از ما دارند .

بدیهیست اینگونه آزمایشات و نتیجه ای را که در بر خواهد داشت درست مثل اینست که بقول لریش در گورستان خاکی از گور برداریم و بخواهیم با آزمایش

شیمیائی آن پی بماهیت گور ببریم خلاصه آنکه تصور میشود آزمایش بافت شناسی هم مثل آزمایشات دیگر است در صورتی که چنین نیست - آسیب شناسی از کلینیک جدا نیست بلکه با آن یکی است و انجامش بدون اطلاع از تظاهرات بالینی همیشه کاری آسان نخواهد بود .



فوق و اوروفور بیماری سل سرطان بچگونگی بر حسب سن در مرد

کری آسیب شناسی

وقتی که غدد لنفاوی اختصاصی را بدون آنکه اطلاعات کافی و کاملی در باره آن داشته باشیم و یا آنکه ندانیم در مواضع دیگر بدن چه ضایعاتی وجود دارد و یا از وضع خون محیطی بیمار و حتی مغز استخوان چیزی نداشته باشیم تشخیص ضایعه غیر ممکن است و نمیتوان برای آن بیماری نامگذاری نمود و بالا اقل آنرا بحساب يك طبقه خاص بیماری آورد مثلا اگر تومور غدد لنفاوی از لنفوسیت ساخته شده باشد



وماهیچگونه اطلاعی نداشته باشیم نمیتوانیم بگوئیم آزار مورد مطالعه لوسمی است یا لئوسار کوم، بطور کلی از جدولهای ضمیمه و فور هریک از بیماریهای لنفاوی مشخص میباشد.

س

این ۲۱۰۰ تا کلین آزمایش شد: ۱۰۶۷ مورد سل بوده است

| مستویان مرد   |     | مستویان زن |     |
|---------------|-----|------------|-----|
| ۴۷۰           | ۵۹۷ | مرد        | زن  |
| ۱۰ - ۰        | ۱۶  | ۱۶         | ۱۳  |
| ۲۰ - ۱۱       | ۹۳  | ۹۳         | ۱۲۲ |
| ۳۰ - ۴۱       | ۱۰۴ | ۱۰۴        | ۱۰۵ |
| ۵۰ - ۳۱       | ۲۷  | ۲۷         | ۶۰  |
| ۵۰ - ۲۱       | ۱۸  | ۱۸         | ۳۶  |
| ۶۰ - ۵۱       | ۵   | ۵          | ۸   |
| ۷۰ - ۶۱       | ۱   | ۱          | ۲   |
| ۸۰ - ۷۱       | -   | -          | ۲   |
| ۹۰ - ۸۱       | -   | -          | ۱   |
| سنگین نامعلوم | ۲۲۶ | ۱۸۶        | ۲۴۰ |

از این آمار در خط سفید دیده که بعد یافتن جیب از این فرستاده  
 میشود که علاوه بر این میسجد نیز مشخصاتی در باره بیماری ضمیمه حتی از  
 نوشتن کن بیان رسم خود در آن میشود.

کرسی آسیب شناسی

بطور کلی در آزمایشگاه آسیب شناسی تو مو رهای لنفاوی را بر حسب آنکه

چه نوع سلولی بیشتر در ساختمان بافتی شرکت میجویند طبقه بندی می نمائیم (ش ۱).

از این جدول بخوبی معلوم میشود که هنوز در کشور ما سل‌های لنفاوی از نظر وفور درجه اول و سرطان و لنفو گرانولوماتوز درجه دوم و سوم را حائز

**سرطانهای لنفاوی بطور کلی**

از بین ۲۷۰۰ مورد آزمایش عده لنفاوی ۲۵۴ سرطان سلول لنفاوی بود.

مبتلایان مرد ۳۲۹ بقایان ۱۱۵

| زین | مرد | زین               |
|-----|-----|-------------------|
| ۱۰  | ۲۰  | ۱۰ - ۵            |
| ۱۵  | ۴۲  | ۲۰ - ۱۱           |
| ۱۴  | ۳۸  | ۳۰ - ۲۱           |
| ۱۴  | ۲۹  | ۴۰ - ۳۱           |
| ۲۱  | ۳۷  | ۵۰ - ۴۱           |
| ۱۸  | ۲۴  | ۶۰ - ۵۱           |
| ۲   | ۶   | ۷۰ - ۶۱           |
| -   | -   | ۸۰ - ۷۱           |
| -   | ۱   | ۹۰ - ۸۱           |
| ۲۱  | ۱۳۲ | سین نامعلوم (۱۵۳) |

از این آمار و خلاصه میفهمانید که چند یافت جهت آزمایشات ششایی  
درستاده میشود که علاوه بر اینکه میکروپوشش خاصی در باره بیماری یوسند  
بر مکاران محترم حتی از نوشتن سبب آن هم خود داری فسر نمودند.

کرسی آسیب ششایی

میباشد و مخصوصاً آنچه که جالب بنظر میرسد اینست که عده مبتلایان بسلهای  
لنفاوی در سنین ۲۱-۴۰ از سالهای دیگر برتری دارند.

تابلوی سل (تابلوی ۷)

سرطانهای لنفاوی در مردان شایعتر از زنان میباشد (مبتلایان مرد ۳۲۹ و زن

۱۱۵) و در سنین بین ۲۱-۴۰ بیشتر از سنین دیگر دیده میشود.

تابلوی سرطان (تابلوی ۸)

**نقشه از انولوگاتور در بیماران (بیماری هوچکین)**

از سن ۲۱۰۰ مرد و ۲۹۶ زن مبتلایان در تابلوی

مبتلایان مرد ۲۳۶  
زن ۵۵

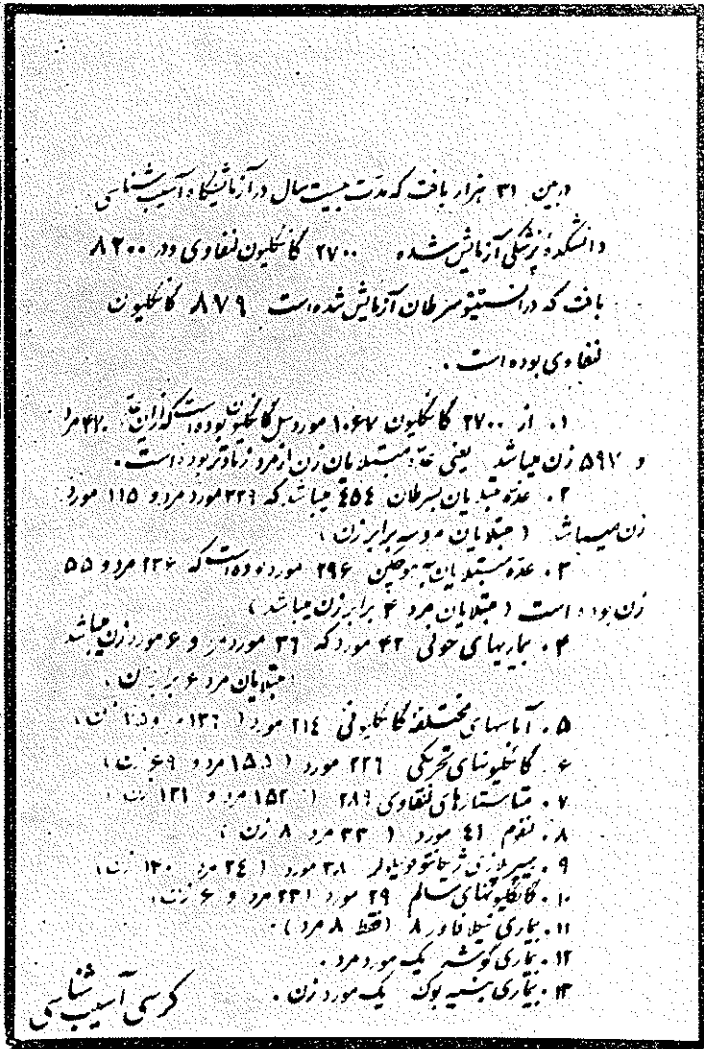
| زن | مرد | زن               |
|----|-----|------------------|
| ۱۰ | ۲۰  | ۱۰ - ۱۱          |
| ۱۵ | ۴۲  | ۲۰ - ۲۱          |
| ۱۴ | ۴۸  | ۳۰ - ۳۱          |
| ۱۴ | ۴۹  | ۴۰ - ۴۱          |
| ۲۱ | ۳۲  | ۵۰ - ۵۱          |
| ۱۸ | ۲۴  | ۶۰ - ۶۱          |
| ۲  | ۶   | ۷۰ - ۷۱          |
| -  | -   | ۸۰ - ۸۱          |
| -  | ۱   | ۹۱ - ۹۲          |
| ۲۱ | ۱۳۲ | سن نامعلوم (۱۵۲) |

از این آثار در خط میفرمایید که چند بافت جهت آزمایش ششایی  
فرستاده میشود که علاوه بر این بافتها به مشخصاتی در باره بافتها  
منحصراً از لحاظ جنسی از روشهای سن بازن سسم خودداری در مورد  
کرسی آسیب ششایی

بیماری هوچکین در زنان برابر مردان و بیشتر در سنین ۱۱-۳۰ دیده میشود.

تابلوی هوچکین (تابلوی ۹)

و فور بیماری‌های سل سرطان و هوچکین در زن و مرد بطور مجزا و همچنین در زن و مرد رویهم در سنین مختلف زندگی در نمودارهای زیر کاملاً مشخص میباشند.



(نمودار ۴-۵-۶)