

آزمایشهای سرمی و تأثیر درمان ضد سیفیلیس

نگارش

دکتر میر دامادی

استاد کرسی سرم شناسی دانشکده پزشکی

هر چند ارزش عمده و اصلی آزمایشهای سرمی سیفیلیس همانا کمک به تشخیص بیماری است با وجود این نباید از نظر دور داشت که برای تعیین اثرات درمانی و خواص ترپونم کشنده داروی ضد سیفیلیسی معین همچنین بدست آوردن قرینه و دلیل کافی بر درمان قطعی بیماری آزمایشهای سرمی دارای اهمیت فوق العاده میباشند.

بطوریکه معلوم است یکی از مشخصات سیفیلیس وجود دوره های طولانی است که در جریان آنها بیماری بحالت نهفتگی درمیآید بطوریکه در آن حالات هیچ وسیله دیگر و حتی هیچگونه علامت بالینی بجز آزمایشهای سرم شناسی نمیتواند وجود بیماری را در بدن نشان دهد.

در اینجا باید یاد آوری کرد که هر چند نتایج مثبت آزمایشهای سرمی بنسبت کافی دلیل بر وجود مرض است اما نتایج منفی برعکس عدم وجود سیفیلیس را نشان نمیدهد زیرا کرا را دیده شده است بیمار بر طبق نتیجه آزمایشهای سرمی درمان شده فرض گردیده در صورتیکه پس از چندی همان شخص با دارا بودن اختلالات و عوارض سیفیلیس بدرمانگاه باز گشته است.

بطور خلاصه میتوان گفت غیر از موارد معین و معدود که ممکن است نتیجه آزمایشهای سرمی در خارج از بیماری سیفیلیس بخطا نتیجه مثبت داشته باشد اما بطور کلی نتیجه مثبت آزمایشهای سرم شناسی سیفیلیس انعکاسی از وجود ترپونم سیفیلیس در بدن است و البته هر گاه مقدار رآژین سیفیلیس به میزان کم یعنی بوسیله آزمایشهای سرم شناسی معمول قابل کشف نباشد و در نتیجه آزمایش منفی گردد این نتیجه بهیچوجه دلیل عدم وجود میکروب در بدن نیست.

بنابر این مقدمات کسب اطلاع از تأثیر یک داروی ضد سیفیلیسی و در نظر گرفتن حد متوسط اثرات آن دارای ارزش و اهمیت است گویانکه بدبختانه آمارهای کامل

و دقیقی از اثرات داروهای مختلف ضد سیفیلیس مخصوصاً پنی سیلین بر عوارض مختلفی
بیماری هنوز در دسترس نمیباشد.

باید دانست که نتایج حاصل از درمان سیفیلیس بر حسب نوع دارو تغییر
پذیراست و از طرف دیگر نسبت بیماری که سرم آنها بر اثر درمان ضد سیفیلیسی
بحالت منفی بازگشت نموده است بر حسب نوع آزمایش تغییرپذیر میباشد و مسلماً هر
اندازه آزمایش حساس تر باشد شماره نتایج منفی کم میشود و البته چون در این چند سال
اخیر بر تعداد آزمایشهای حساس افزوده شده متناسباً از شماره موارد منفی حاصل از
درمان نیز کاسته شده است.

بدیهی است قسمت عمده بیمارانی که زیر درمان سیفیلیس قرار گرفته اند بالاخره
نتیجه آزمایش سرمشان منفی میشود و همین خود نشانه اثرات داروی معین میباشد
اما مدتی که برای بازگشت واکنش سرم از مثبت به منفی لازم است بر حسب نوع دارو
هنگام و یادوره معینی از بیماری و روش درمان مخصوصاً هر گاه درمان پیوسته و یا
متناوب انجام شود و نیز بطوریکه پیش ذکر شد حساسیت آزمایش سرم شناسی تغییر
پذیراست.

در این خصوص نمیتوان بطور کلی نظریه قطعی بدست داد اما چنین گفته شده
است که غالب بیماران دچار عوارض اولیه و یا عوارض دوره دوم سیفیلیس پس از یک
یادودوره درمان آرسنیک یا پنج تا هفت هفته درمان مداوم و پیوسته با داروی دیگر
واکنش خونشان منفی میگردد. ناگفته نماند که برخی از همین بیماران حتی بر اثر
یک یا دو تزریق دارو واکنش سرمشان منفی میگردد در صورتیکه واکنش مثبت در
بیماران دیگر ماهها و سالها همچنان پایدار است دسته اخیر را بیماران «واسرمان
پایدار» نام نهاده اند و کمی بیشتر از ده درصد بیماران سیفیلیسی جزو این گروه بشمار میروند
علت اصلی این واکنشهای مثبت پایدار را بدو شکل تفسیر نموده اند یکی
باقیمانده کانونی از سیفیلیس در بدن و دیگر دوام وجود رآژین در خون.

نتایج اختصاصی و غیر اختصاصی:

بطوریکه معلوم است بغیر از آزمایش نلسون کلیه آزمایشهای سرم شناسی

سیفیلیس که «سرم‌شناسی کلاسیک» را تشکیل داده و امروزه در همه جای دنیا متداول است از نظر ایمنی شناسی مخصوص سیفیلیس نیست بلکه نتایج آنها که مثبتی بر مشاهدات روزانه و مجموعه از تجربیات است غالباً با عوارض سیفیلیسی منطبق می‌گردد و به همین جهت است که همین آزمایشهای غیر اختصاصی امروزه برای تشخیص سیفیلیس دارای اهمیت فوق‌العاده میباشد. البته نتایج مثبت غیر اختصاصی نیز گاه بگناه دیده میشود که قسمتی از آنها مربوط باشند به آزمایشگاه است.

اصولاً باید در نظر داشت که آزمایشهای سرم‌شناسی سیفیلیس از ۸۰ تا ۹۰ درصد بیشتر نتیجه مثبت بدست نمیدهد و کلیتاً هر آزمایش که بیشتر از ۸۰ درصد در سیفیلیس نتایج مثبت بدست دهد رضایتبخش تلقی میگردد.

هر گاه مقدار آژین سرم کم باشد در اینصورت نتیجه منفی غلط ممکن است بدست آید و اینگونه جوابها در مرحله اول سیفیلیس و یادوره نهائی آن یعنی هنگامیکه مرض بحالت موضعی درآمده است بدست میآید چنانچه در تابس بیشتر از ۰٫۴ درصد نتیجه مثبت بدست نمیآید.

گاه نتایج مثبت غیر اختصاصی ممکن است باشند به روش آزمایش و یا اصولاً مربوط بخود بدن باشد. اینگونه نتایج مثبت غیر اختصاصی را مثبتهای بیواژیکی نامند و غالباً در بیماریهای مختلفی غیر از سیفیلیس مانند سل جنام و مالاریا دیده میشود. در بیماری بوز (۱) همیشه نتایج آزمایش و اسرمان مثبت است همچنین در بیماران مالاریائی ممکن است از ۰٫۴ تا ۰٫۶ درصد نتیجه مثبت بدست آید ناگفته نماند که کلیه حالات تب ممکن است گاه گاه و یا همیشه همراه با نتیجه مثبت باشد.

علت اصلی و مکانیسم حقیقی پیدایش اینگونه واکنشهای مثبت غیر اختصاصی در اشخاص سالم مورد تحقیق قزار گرفته و تنی چند از کارشناسان دریافته‌اند که واکنشهای مثبت مربوط به سیفیلیس را میتوان از واکنشهای غیر اختصاصی بوساطل مختلفی مانند متوقف ساختن ثبوت مکمل با افزایش کمی آلبومین انسانی بلوله‌های آزمایش از یکدیگر تفکیک نمود بدین ترتیب هر گاه واکنش مثبت مربوط به سیفیلیس باشد را آکسیون پایدار میماند.

بعلاوه بر طبق نظریه برخی از کارشناسان پادتن سیفیلیسی بر اثر مجاورت با فسفات کلسیم بدان جذب گردیده و واکنش منفی میگردد در صورتیکه مثبتهای غیر اختصاصی همچنان پایدار میماند - نباید فراموش کرد که در مورد مثبتهای غیر اختصاصی وابسته به تب اینگونه کارهای تحقیقی بیحاصل است .

باید در نظر داشت که تعداد واکنشهای مثبت غیر اختصاصی انقدر فراوان نیست که بارزش تشخیصی نتایج امتحانات سرمشناسی لطمه زند .

دلیل پیدایش رآژین در بیماری سیفیلیس که عامل آن مربوط به نم مخصوصی میباشد هنوز روشن نشده است و چون این ماده صفات اختصاصی آنتی کورسیفیلیس را در بر ندارد لذا واکنشهای مربوط با آنرا نمیتوان با واکنشهای ایمنی مرتبط دانست اما از طرف دیگر کاهش تدریجی و نابود شدن همین رآژین ها بر اثر درمان از مسائلی است که باز هم محتاج بتوضیحات و تحقیقات علمی بیشتری میباشد .

ماخذ و مدارك

- 1- Practical Bacteriology Sir Lionel whitby and Martin Hynse
London 1956
- 2- Textbook of Bacteriology Burrows
Philadelphia 1950
Jordan Burrows
- 3 - Experimentelle Bakteriologie
Berlin 1952

H. Schlossberger