

تشخیص مول هیداتی فرم و کوریوایی تلیوم از آبستنی

نگارش

دکتر محمد نیک فرجام

وجود مول هیداتی فرم و کوریوایی تلیوم در یک بیمار و تشخیص آن با علائم بالینی در غالب مواقع امکان ندارد و باید از وسایل آزمایشگاهی کمک خواست. در آزمایشگاه بوسیله اندازه گیری هرمونهای گونادوترپ این دو بیماری را از آبستنی تشخیص میدهد چه در موارد وجود مول هیداتی فرم و کوریوایی تلیوم مقدار ترشح واحد هرمونهای گونادوترپ در لیتر ادرار بالا میرود و گاهی اوقات از یکصد هزار واحد خرد گوش در لیتر ادرار ممکنست تجاوز نماید.

اندازه گیری هرمونهای گونادوترپ با طرق چندی صورت میگیرد. بهترین طریقه که معمول است طریقه پرفسور بریندو (۱) و هانگله (۲) است که روی خرد گوش ماده صورت میگیرد و با آزمایشهاییکه برای تعیین واحد مربوطه روی خرد گوش (کمترین مقدار هرمونهای گونادوترپ لازم برای تغییر دادن دستگاه تناسلی موش یا خرد گوش) بعمل آورده اند ارقام زیر بدست آمده است:

(۱) در زنانیکه تخم در آنها مرده باشد مقدار هرمون از ۱۵۰ تا ۵۰۰ واحد خرد گوش در لیتر ادرار موجود است.

(۲) در موارد حاملگی مقدار هرمون از ۱۰۰۰ تا ۴۵۰۰ واحد خرد گوش در لیتر ادرار تجاوز نمینماید.

(۳) در مول هیداتی فرم و کوریوایی تلیوم از ۳۰۰۰۰ تا ۱۰۰۰۰۰ واحد خرد گوش در لیتر ادرار دیده شده است.

در بعضی مراحل یائسگی و پیدایش آمنوره و برخی تومورها ممکنست مقدار

هر مونهای گوناد و ترپ در ادرار باندازه باشد که بتواند روی تخمدان و اعضاء تناسلی حیوانات ماده لا بر اتواری مؤثر واقع شود ولی در این موارد همیشه مقدار واحد هر مونهای مزبور از ۱۵۰ واحد خر گوش در لیتر ادرار کمتر است.

طریقه آزمایش پروفوسور بریند و امروز متداول کلیه آزمایشگاههاست. برای آزمایش سه خر گوش ماده چهار ماهه که از حیث اندام و شکل و وزن تقریباً نزدیک باشند انتخاب میگردند خر گوشهای مزبور باید حداقل سه هفته مجزا تحت نظر قرار گیرند. ادرار باید صبح زود ناشتا بطور طبیعی از بیمار گرفته شود مطلقاً استعمال سند جایز نمیباشد. بهتر است بیمار موقع شام و هنگام شب از خوردن آب و چیزهای مایع پرهیز نماید مقدار یکصد سانتیمتر مکعب ادرار برای هر آزمایش کافیست. موافقیکه ادرار آلوده به میکروب باشد بهتر است آنرا با بوژی صاف و یا به نسبت یک در بیست و پنج با اسید سولفوسالینیک مخلوط و پس از ده دقیقه صاف نمود و با محلول کربنات دوسود خنثی کرد.

بدین ترتیب محلول فوق برای تزریق آماده میباید. همچنین باید اطمینان پیدا نمود که بیمار قبلاً معالجاتی با داروهای آنتی هیپوفیزر ننموده باشد خر گوشها را بشماره های یک - دو - سه شماره گذاری نمود و بر ترتیب زیر ناشتا ادرار را در گانها تزریق مینمایند به خر گوش شماره یک ۱۰ - ۱۲ سانتیمتر مکعب ادرار خالص تزریق میشود. به خر گوش شماره دو یک الی یکسانتی متر و نیم ادرار خالص یا ۱۰ - ۱۵ سانتی متر ادرار رقیق شده به نسبت یک در ده در آب مقطر سترون. به خر گوش شماره ۳ یک دهم سانتیمتر مکعب ادرار خالص یا ۱۰ سانتی متر مکعب ادرار رقیق شده به نسبت یک در صد در آب مقطر سترون. چهل و هشت ساعت بعد خر گوشهای مزبور را کشته تخمدان آنها را مورد آزمایش قرار میدهم.

در مورد آبستنی فقط خر گوش شماره یک مثبت نشان میدهد و نتیجه آزمایش در خر گوشهای شماره ۲ و ۳ منفی میباشد.

در موارد مول هیداتی فرم و کوریوایی تلیوم نتیجه آزمایش در هر سه خر گوش مثبت خواهد بود.

در موارد آزمایش مثبت تخمدان خر گوش بزرگ متورم دارای لکه های خونی است اغلب هر دو تخمدان تغییر مینمایند ولی گاهی اوقات دیده شده که فقط یک تخمدان نتیجه مثبت میدهد. برای اینکه نتیجه بخوبی معلوم شود بهتر است تخمدان خر گوشها را خارج نمود و چند ساعتی در گلسیرین نگهداری نمایند.

تعیین مقدار هر مونهای گوناد و ترپ با طریقه بریند و در معالجه مول هیداتی فرم و کوریوایی تلیوم نیز قابل استفاده است.

در مواردیکه مول وجود دارد پس از خارج نمودن و کورتاژ نتیجه آزمایش باید منفی باشد و اگر نتیجه آزمایش هر ۱۵ روز تا مدت سه ماه منفی بود میتوان اطمینان بخوبی عمل پیدا نمود ولی در صورتیکه در این مدت آزمایش مثبت نشان دهد وجود کوریوایی تلیوم حتمی است.

آزمایش بریندو در معالجه مبتلایان به کوریوایی تلیوم امروزه معمول و چنانچه بعد از عمل جراحی در این قبیل بیماران مبتلا مثبت باقی ماند میتواند حدس زد که متاستاز وجود دارد.

آزمایش بریندو و نگهداری خر گوش با شرایط ذکر شده اصولاً برای هر آزمایشگاهی مقدور نمیشود و مستلزم تشکیلات منظم و مخارج زیادی است.

اخیراً نیز برای تشخیص مول هیداتی فرم و کوریوایی تلیوم با تست بو فو مطالعاتی در اغلب سرویسهای ژینکولوژی بعمل آمده است. نگارنده نیز مطالعاتی برای تشخیص مول هیداتی فرم از آبستنی با تست بو فو بعمل آورده که بطور اختصار ضمن نظریات خود بشرح آن میپردازیم.

(۱) در بیمار اول مبتلا به مول هیداتی فرم که قبلاً وجود مول بوسیله او نیته بریندو مشخص نموده بودیم آزمایشهای زیر انجام گردید:

ابتداء به ۳ قورباغه از نوع «بو فو» (۱) به نسبت $\frac{1}{10}$ و ز نشان ادرار خالص تزریق

درسری دوم نتیجه آزمایش در دو قور باغه منفی و یکی پس از چهار ساعت تزریق مثبت بود.

درسری سوم نتیجه آزمایش در هر سه قور باغه منفی بود.
آزمایش سوم - که روی ادرار زن هفت ماه آستان انجام شده بود نتیجه زیر بدست آمد:

درسری اول هر سه قور باغه مثبت نشان دادند.

درسری دوم هر سه قور باغه منفی بود.

درسری سوم نتیجه آزمایش در هر سه قور باغه منفی بود.

با آزمایشهای فوق برای ما مسلم شد که نمیتوان اندازه گیری هرمونها را از روی قور باغه تعیین نمود و چون اصولاً قور باغه گاهی اوقات در برابر هرمونها گوناگون و ترب حساس است و در فصل جفت گیری این حساسیت زیاد میشود نمیتوان آنرا بعنوان تست برای تشخیص مول هیداتی فرم از آستان بکار برد و با آزمایشی که اخیراً از ادرار بیمار مبتلا به مول هیداتی فرم که قبلاً با طریقه بریندو وجود آنرا محرز کرده بودیم بعمل آوردیم نتیجه زیر بدست آمد.

به سه قور باغه به نسبت $\frac{1}{40}$ و نشان ادرار خالص

به سه قور باغه به نسبت $\frac{1}{10}$ و نشان ادرار رقیق شده یک درصد

به سه قور باغه به نسبت $\frac{1}{10}$ و نشان ادرار رقیق شده یک در پانصد

تزریق و نتیجه آزمایش پس از دو ساعت در هر سه سری مثبت بود.

روی این نظر آزمایش چهارمی را از ادرار زن پنج ماهه بشرح زیر:

به سه قور باغه به نسبت $\frac{1}{40}$ و نشان ادرار خالص

به سه قور باغه به نسبت $\frac{1}{10}$ و نشان ادرار یک در سه

به سه قور باغه به نسبت $\frac{1}{10}$ و نشان ادرار یک درصد

انجام و پس از دو ساعت نتیجه آزمایش چنین بدست آمد:

نتیجه در قور باغه های سری اول همگی مثبت بود

نتیجه در قورباغه های سری دوم دو قورباغه مثبت یکی منفی بود .
نتیجه سری سوم همگی منفی نشان دادند .

آزمایش فوق نظریات قبلی ما را تأیید نمود که بهیچوجه برای تشخیص مول هیداتی فرمو کوریوایی تلیوم تست بوفوق قابل اطمینان نیست ولی میتوان آنرا بعد از عمل مول یا کوریوایی تلیوم بعنوان اینکه عمل خوب انجام شده و متاستاز شروع نشده باشد استفاده نمود ولی در معالجه کوریوایی تلیوم که امروزه از طریق بریندو استفاده میشود بهیچوجه ممکن نمیشود .

آزمایش فوق و حساسیت تست بوفودر برابر هر مونهاهی گوناد و ترپ و حساسیت قورباغه در برابر سموم ادراری موضوع تازه برای ما پیش آورد که امروزه از سرم خون زنهاهی مشکوک با آبستنی حتی در روزهای اولیه استفاده نمائیم و یک سلسله مطالعاتی را در این زمینه شروع و راه تزریق را عوض نمودیم که خود مبحث مفصل جداگانه است .

ماخذ

- 1 - Diagnostics biologiques Noel Fissinger 1949
- 2 - Urine examination and clinical interpretation by C.E.Dukes.
- 3 - Manuel of clinical laboratory by Opal E.Hepler, 1952.
- 4 - Clinical diagnosis by laboratory methods Todd.
- 5 - les frottis vaginaux endocriniens 1952.
- 6 - Traité de Medicine Tome XIII 1948.
- 7 - Guide pratique pour l'analyse des urines 1952.