

نامه ماهانه دانشکده پزشکی

هیئت تحریریه :

دکتر ناصر انتصاری	دکتر جهان‌شاه صالح	دکتر محمد حسن مافی
دکتر محمد بهشتی	دکتر صادق عزیزی	دکتر محمد علی ملکی
دکتر حسین سهراب	دکتر احمد فرهاد	دکتر حسن میردامادی
دکتر محمود سیاسی	دکتر محمد قریب	دکتر ابوالقاسم نجم آبادی

رئیس هیئت تحریریه - دکتر جهان‌شاه صالح

مدیر داخلی - دکتر محمد بهشتی

شماره چهارم

دی ماه ۱۳۳۱

سال دهم

از کارهای بخش پوست بیمارستان رازی

ارزش درمانی پیوند جفت فیلاتف

در اولسرهاى اتون (۱)

نقارش :

دکتر محمد علی ملکی

استاد و رئیس بخش پوست بیمارستان رازی

دکتر ماردروسیان

دکتر حسن محقق

دستیار بخش پوست بیمارستان رازی

رئیس درمانگاه بخش پوست بیمارستان رازی

مقاله

در مقاله قبل اصول و تئوری فیلاتف و روش درمان با بافتهای مختلفه راذکر نمودیم ضمناً مختصری از مطالعات این بخش را در باره پسیوریازیس متذکر شدیم . از آن تاریخ تا کنون (۱۸ ماه) در بخش مزبور بیشتر ازدویست بار این عمل انجام

۱ - دنباله مطالعه درمان با نسوج از مقاله فروردین ماه ۱۳۳۱ سال نهم شماره هفتم

مجله دانشکده پزشکی تهران

گرفته و تا کنون ما از بافتهای مختلفه علاوه بر پلاستتا مانند طحال؛ سورنال، مغز، هیپوفیز، بیضه حیوانات مانند گاو؛ گوساله، گوسفند و بز گرفهائی کرده ایم (طرز تهیه بافتهای مختلفه اختلافاتی با پلاستتا دارد که بعداً ذکر خواهد شد). امیدواریم بعداً آنها را بتدریج با نتایج حاصله منتشر کنیم. اینک سه مورد پیوند پلاستتا را در اولسره‌های آتون که نتایج رضایتبخش داده است متذکر میگردیم.

اولسره آتون (۱)

چنانکه میدانیم اولسره‌های آتون بیشتر در اندامهای سافله مخصوصاً ساق پا تشکیل شده و نسبت بدرمانها مقاومت میکنند معالجه آن سالهای دراز طول میکشد و گاهی هم بهیچ عنوان علائم بهبودی نشان نمیدهد. این اولسرها بیشتر در اشخاص مسن پیدا میشود ولی غالباً محل آنها در سطح قدامی و داخلی ساق پاست معمولاً یک زخم بیشتر نیست و بندرت چندین زخم دیده میشود.

اولسره‌های آتون بدو دسته تقسیم میگردد یکی اولسره‌های تازه (۲) جوانان که وسعتش کمتر و اغلب در مجاورت عروق بزرگ پا پدید میآید. رنگ آن قرمز و خون از آن جاریست و دارای جوانه‌هایی بوده که بیرنگ هستند و کم کم این قرحه بزرگ شده و ساق پارا میگردد. دسته دیگر اولسره‌های قدیم و وسیعی هستند که اطرافش انفیلتره (۳) نامحدود بوده در لمس نیز پوست طراوت اولیه خود را ندارد این تیپ اولسرها بیشتر پیرویک سیکاتریس - عفونت‌های جلدی - سوختگی - ضربه تحریک و یا در مواپیدرمیت (۴) پیدا میشود - رنگ پوست اطراف قهوه‌ای بنفش رنگ میباشد. علاوه ممکن است همراه با اختلالات ترفیک (تغذیه‌ای) (۵) در پا باشند و بیشتر تولید مزاحمت بیمار را میکند.

مصنفین دیگر علت آنرا در اثر خستگی شغلی، فتوفیز یولژیک؛ ضربه، واریس میدانند از عوارض اولسره آتون میتوان عفونت‌های ثانوی پوست، لنفانژیت (۶) ذکر نمود در نتیجه درمان این زخمها مشکلتر میشود ضمناً اختلالات عروقی و خونی

باعث اشکال معالجه می باشد. بطور خلاصه میتوان گفت تغذیه پوست مختل شده و حتی در برخی موارد خون بسختی بآن عضو میرسد.

برای درمان این زخمها بایستی امتحانات آزمایشگاهی تجسس کانون چرکی (۱) از بین بردن مسمومیت های مختلفه، تغییر زمینه را در نظر گرفت و علاوه بر پانسمانهای مختلفه معمولی بایستی سمپاتکتومی لومبر (۲) و پیوند پوستی را بکار برد ولی با وجود این اغلب همه این معالجات بی نتیجه میماند.

درمان زخم های آتون بوسیله پافت

درمان نسجی تاکنون بصورت تزریق، استعمال موضعی پودر خشک شده، پیوند (۳) بعمل آمده است.

۱- تزریق عصاره جفت - عصاره جفت (۴) بصورت تزریق داخل عضلانی و موضعی چندان نتایج خوبی ندارد. فلورانس (۵) در پنج مورد فقط دو بهبودی ذکر میکند.

گاته - واشون (۶) هیچگونه نتیجه ای نگرفته اند ولی با وجود این عده ای از تزریق عصاره جفت در دوره زخم و زیر جلد و یا داخل جلد (۷) نتایج خوبی ذکر میکنند این طریقه مورد علاقه مؤلفین فرانسوی می باشد.

۲- استعمال موضعی پودر خشک شده جفت - گاته - واشون با پمادهای جفت (۲۰٪ گرم جفت در هر گرم) موفقیت های زیادی نداشتند پودر خشک پلاستنا در سربازان انگلیسی در خاور میانه بوسیله ماندل (۸) بکار برده شده و نتایج خوبی داده است. عده ای دیگر بعد از ضد عفونی دقیق زخم پودر نرم پلاستنا فیلاتف را پاشیده و مشاهده نمودند که جوانه ها شروع بنمو مینمایند برخی با قرار دادن موضعی پلاستنا انسانی استریل شده در او ل سرهای ساق پا نتایج خوبی ذکر نموده اند مانیز در بخش این عمل را چندین بار همراه گرف پلاستنا انجام دادیم ولی نمیتوانیم در ارزش آن قضاوت کنیم.

۱ - foyer focal

۲ - Sympathectomie lombaire

۳ - Implantation

۴ - Extrait placentaire

۵ - Florens

۶ - Gaté et Vachon

۷ - Intra dermique

۸ - Mandl

۳ - پیوند پلاستیفیلاتف - از گزارشهای مؤلفین روسی میتوان ۱۴۵ مورد آنها را یادآوری نمود که از این عده فقط ۱۳۲ مورد آن نتیجه رضایتبخش داده است. رومیانتسف (۱) در ۶ مورد ۴ بهبودی کامل ۲ بهبودی نسبی ذکر مینماید از مصنفین فرانسوی ورتیهیر و گوتیه (۲) در پرس مدیکال (۳) چهار نتیجه درخشان در چهار مورد اولسرههای آتون ذکر مینمایند.

میر (۴) از ده بیمار ده مورد بهبودی داشته - گوس و مارتین (۵) در ۱۲ بیمار یازده بهبودی - مانتس و کوروله (۶) ۸ مورد.

گاته - واشون بوسیله پیوند جفت بیش از ۴۰ مورد زخمهای آتون ساق پا را که از حیث قدمت و انتشار متفاوت بوده اند درمان و نتایج خوبی گرفته اند. پس چنانکه ذکر شد مؤلفین خارجی از این طریقه نتایج رضایتبخش بدست آورده اند.

نکاتی چند و اثرات ثانوی پلاستیفیلاتف در زخمهای آتون

۱ - اثر گرف روی درد - عمل پیوند روی درد بسیار جالب توجه و همیشگی است از بین رفتن زخمهای آتون ممکن است ۲۴ ساعت پس از پیوند ظاهر شود ولی اغلب پس از ۲-۳ روز و گاهی ندرتاً بعد از یک هفته ظاهر میگردد این اثر ضد درد باوجود مکانیسم رموزش یکی از خواص مهم پیوند نسجی است.

۲ - اثر روی ایجاد جوانه های ملتحمه - این اثر از روز ۴-۸ و گاهی از روز دهم مشهود میشود جوانه های ته زخم و بر روی کنارها بشکل نقاط متعددی پدید میآید بعداً منتشر شده بصور گوناگونی شکاف را پر میکند گاهی این وژتاسیونها (۷) از زخم نیز تجاوز مینمایند که باید آنها را بوسیله نیترات دارژان از بین میبرد.

۳ - اثر روی اپیدرمیزاسیون (۸) - ممکن است این عمل قبل از جوانه زدن زخم انجام گیرد در اینصورت سیکاتریس فرو رفته ایجاد میشود ولی گاهی این اثر خیلی کم است و باید گرافهای اپیدرمیک روی اولسرههای جوانه زده بعمل آورد.

۱ - Roumiantzev ۲ - Verthheimer-Goutier

۳ - Presse Medicale ۴ - J. J. Mayer ۵ - Gosse-Martin

۶ - Mantz, he Corroller ۷ - Vegetation

۸ - epidermisation

۴ - اثر روی عروق - این عمل را در مواردی باید در نظر گرفت که اولسر همراه آزار عروقی باشد.

ژ. ژ. - میر بیماری را ذکر میکند که اولسر خیلی دردناکی با ارتريت دو طرفی مقاوم همراه بوده است و با درمان سمپاتکتومی امپرو تزریقات نوکائین بهبودی نیافته و با پیوند جفت درد و اولسر هردو از بین رفته‌اند بعداً انتهایها گرم و نوسانات شریانی ظاهر گشته.

اثر روی درموهیپودرمیت مجاور زخم - بعقیده میر حلقه‌های متصلب ساق پاوندول و پلاکارهای درموهیپودرمیت (ورم روپوستی لا پوستی تصلبی ورمی (۱)) اثر زودرس داشته و کاملاً از بین میروند.

بنظر باید در مواقع گرف پلاستتا چند روز عضورا بیحرکت گذاشت واضح است که بیحرکتی و ضد عفونی زخم درمان را سریعتر و درد را کمتر و جوانه زدن را آسانتر میکند ولی نباید تصور کرد که استراحت مطلقاً مولد این بهبودی است. چون دردهائی که پس از استراحت‌های طولانی نیز از بین نرفته‌اند گاهی در بیماران سرپائی پس از ۳-۴ روز پیوند از بین میروند ولی در باره محل پیوند بعقیده گاته و واشون بهترین محل در مجاورت زخم میباشد ولی میر و مؤلفین روسی بیشتر در روی شکم نموده نتایج مساوی گرفته‌اند ما در دو مورد زیر شکم و در مورد سوم یکبار در محل زخم و یکبار زیر شکم نموده بنظر نتیجه در محل زخم خیلی بهتر بوده است.

خلاصه ملاحظات در بخش

مورد اول - آ. م. ۱۸ ساله اهل شهریار شغل کفاشی.

بعلت زخم ساق پای چپ به بخش پوست بیمارستان رازی مراجعه و بستری گردید. مدت ۸ ماه این زخم در پایش پیدا شده و روز بروز وسیعتر میگردد. در سابقه شخصی مدت چهار سال است که بفواصل نزدیک دچار حملات اپی لپتیک میشود. در سوابق خانوادگی نکته قابل توجه دیده نمیشود.

شرح حال کنونی - در زمستان سال گذشته شبی که بیمار زیر کرسی نشسته مشغول شام خوردن بوده دچار حمله اپی لپسی شده و پایش در منقل آتش افتاده و در قسمت وسطی سطح داخل ساق پای چپ سوختگی ایجاد میشود اندازه این زخم برابر کف دست بوده و با بانسمانهای طبی معمولی اندکی بهبودی یافت ولی مجدداً پس از چند روز عود مینمود مدت ششماه در بیمارستان راه آهن و همچنین در خارج مشغول معالجه بوده است ولی متأسفانه روز بروز وسیعتر شده و قسمت اعظم از سطح داخلی و خارجی و خلفی پای چپ را فرا گرفت. این زخم دردناک بوده بعداً خارش نیز بدان اضافه میگردد تا اینکه شش ماه بعد از سوختگی در بخش پوست بیمارستان رازی با تشخیص اولسر آتون در نتیجه سوختگی تحت درمان با پیوند جفت قرار گرفت. در تاریخ ۳۱/۴/۱۵ در زیر شکم پیوند بعمل آمد پس از ۱۵ روز آثار بهبودی واضح گردید و آثار التهابی محل نیز از بین رفت و در تاریخ ۳۱/۵/۱۵ مرخص گردید.

چهار ماه بعد ازین تاریخ بوسیله آقای نوائی انترن بخش از محل کارایشان ملاقاتی بعمل آمد بیمار خیلی خوب و اظهار نمود که ضمناً حالت غش در عرض این مدت فقط یکبار صورت گرفته و آنهم خیلی ضعیف اصلاً بیمار بعد از بهبودی زخم بهبودی نسبی هم در بیماری اصلی خود پیدا نموده و این نکته یعنی معالجه اپی لپسی بوسیله گرف در نشریات خارجیسان نیز ذکر شده که يك مورد آنرا ما هم ملاحظه نمودیم.

مورد دوم - ن-خ ۲۰ ساله، اهل رشت، شغل محصل.

بعلت زخم پشت پا که مدت ۹ ماه است بدان مبتلاست مراجعه نمود.

در سوابق خانوادگی نکته قابل ذکری موجود نیست.

سابقه شخصی - بیمار در یکسال قبل در اثر شکستگی پا و گچ گرفتن مبتلا

به اگزما شده در بخش پوست بیمارستان رازی بستری بعد از بهبودی مرخص میگردد.

شرح حال کنونی - بعد از شکستگی استخوانی شش ماه بعد مبتلا به زخم

آتون محل ضربه شده است زخمی است با اندازه پنج ریالی با عمقی یکسانتی، در مشاهده

محل زخم، در قسمت خلفی داخلی ساق پای چپ زخمی با اندازه ۷ سانتی قطر و عمق

۷ میلی متر دیده میشود - اطراف زخم کبود رنگ وسط آن قرمز رنگ - حدود زخم نامنظم و مضرس است اپیدرم نازک و شفاف شده اطراف زخم سفتی مخصوصی دارد.

درمانهایی که ۹ ماه قبل انجام داده بی نتیجه بوده و از پیشرفت زخم جلوگیری ننموده است. اولین پیوند در تاریخ ۳۱/۶/۳ بعمل آمد و زخم بعد از یکماه بهاندازه يك قطعه یکریالی نقره رسیده - گرف دوم در تاریخ ۳۱/۷/۳ بعمل آمد، در زیر شکم، در نتیجه زخم خیلی کم عمق شده و جوانه ها بخوبی رو به نمو هستند بیمار مرخص گردید.

مورد سوم - ح-ع-ف. ۱۶ ساله اهل کمره شغل محصل.

بعلت وجود زخم قدیمی در ناحیه وسطی سطح قدامی پای راست و آثار سوختگی شدید ده سال قبل با کلوئید (۱) و کشیده شدن پوست زانو به کوتاه ماندن پای با آنطرف بیمار می لنگد. در سوابق خانوادگی و شخصی موضوع قابل توجه ندارد.

در ده سال قبل تمام سطح قدامی و قسمتی از سطوح جانبی ساق و ران راست و قسمتی از پای چپ بواسطه ریختن نفت و مشتعل شدن آن سوخته است سطح سوختگی وسیع ولی عمق آن زیاد نمی باشد پس از یکسال پانسمان و درمان بهبودی حاصل نموده - از نظر موضعی - در وسط نسوج سیکاتریسیل و کلوئید در ناحیه وسطی سطح قدامی ساق پای راست زخمی نسبتاً مدور با حدود مشخص بهاندازه يك دایره بقطر سه سانتیمتر ملاحظه میشود ته زخم نسبتاً تمیز ولی دارای ترشحات مختصری میباشد. اطراف زخم بواسطه وجود نسوج سیکاتریسیل سفت است و نرمی عادی را از دست داده است و این زخم از دو سال قبل در اثر ضربه سنگ کوچکی که در موقع آب تنی در استخر پیدا شده بهمان حال باقیمانده و بدینمعنی که پانسمانهای مختلفه نه تنها آنرا بهبودی نبخشیده بلکه کمی بوسعت آن افزوده است.

در تاریخ ۳۱/۴/۲ اولین پیوند جفت بامتد فیلاتف بعمل آمد محل کاشتن جفت

در زیر شکم بوده روزانه یکبار نیز با محلول و خود پلاستای خورد شده نیز پانسمان میگردید بعد از یکماه زخم بهبودی و سیکاتریس ها نرم شد راه رفتن بیمار هم طبیعی گردید.

نتیجه

- ۱ - در عمل يك الى دو بار بیشتر احتیاج به گراف نیست.
- ۲ - نتیجه همیشه زودرس بوده و در مدت ۱۵ - ۶۰ روز علائم بهبودی ظاهر میشود.
- ۳ - گراف پلاستتا بهترین معالجه اولسرهاى آتون میباشد؛ در مورد لزوم بایستی از داروهای ضد عفونی نیز استفاده نمود.
- ۴ - در سه مورد مشاهدات ما هر سه مورد بهبودی حاصل نمود.
- ۵ - گراف پلاستتا در بافت سیکاتریسیل و کلوئید اثر بسیار خوبی دارد.
- ۶ - گراف پلاستتا را میتوان برای معالجه و کم کردن عده کریزهای اپی لپسی بکار برد.

Bibliographie

- 1, La Therapeutique tissulaire J. Gaté-R. Vachon 1951
- 2, Encyclopedie Medico-chirurgicale Dermatologie page 12085-5
- 3, Annales des Dermatologie et syphiliographie Sept-Oct. 1951
- 4, Tissuthérapie par S. Protopov
- 5, La Therapeutique Tissulaire de Filatov
- 6, Regional Dermatologie Diagnosis E Epstein M D. 1950

موارد استعمال بافت درمانی

- ۱ - طب عمومی - آستنی - لاغری - بی اشتهائی - دردهای روماتیسمی - میگرن - دیسترفی کودکان بعد از اسهال - آستم - پلی آرتریت اولیتو.
- ۲ - جراحی - زخمهای آتون - فیستولهای بعد از عمل جراحی - اسکار و غیره دردهای درغشاءهای آمربه - چسبندگی های صفاقی - آرتریت انسدادی.
- ۳ - بیماریهای معدی و رودهای - زخمهای معده واثنی عشر - ورم مزمن کیسه صفرا - کولیت های مختلفه.
- ۴ - بیماریهای عصبی - شکل های پلی یومیلیت - سیاتیک - نوریت براکیال.

اپی لپسی تروماتیک - دردهای زونائی .

- ۵ - بیماریهای زنان - سالپنژیت مزمن - فیبرم - پارامتریت - نارسائی تخمدانها.
- ۶ - بیماریهای گوش حلق و بینی - صدای گوش - وزوز - کری که علت عصبی داشته باشد - اتوسکلروز - بیماری اوزن.
- ۷ - بیماریهای چشم - رتینیت پیگماتتر - میوپی - جداشدن رتین - کراتیت - ادم قرنیه - ایریدو کورئیدیت - ایریدوسیکلیت .
- ۸ - بیماریهای جلدی - پسوریازیس - اکنه روزاسه - جذام - سل های پوستی زخمهای آتون پا - ریزش مو - پلاد و غیره .
- ۹ - بیماریهای روحی - در بعضی اختلالات روحی نیز گرف تولیدا و فوری (۱) مینماید .