

نتایج آماری پس از عمل لوزه‌ها در جریان نفروپاتیها

در گزارشی که انجمن گوش و گلو و بینی شهر لیون فرانسه به کنگره گوش و گلو و بینی فرانسه در سال ۱۹۶۱ داده‌اند اساس مسئله را بر عمل لوزه‌ها در جریان نفروپاتیها قرار داده‌اند. قبل از همه باید اعتراف نمود که بعضی اوقات جراحی لوزه‌ها ایجاد حمله‌های کم و بیش خطرناک گلو سرولو نفريت ميکنند و نیز میتوانند یک حمله گلو سرولو نفريت را که حقا میبایستی خیلی دیرتر ایجاد شود تسریع و تشدید نموده سبب شوند که این حمله زودتر ایجاد گردد.

ولی اگر ضربه عمل لوزه میتواند ایجاد یک حمله نفريت بکند جادارد که اذعان کنیم حمله‌های آسیب‌دالیت عفونی همین رل را خواهند داشت.

همانطوریکه Despons در یک کنفرانس انجمن طبی شهر تورن (Touraine) در سال ۱۹۶۰ اعلام کرده است. ۵ تا ۶ درصد نفريت‌ها بعلت عفونت ربنوفارنژه میباشند و از جهت دیگر طبق همین مطالعات ۸۰ درصد آنزینها همراه با آلبومینوری زود گذر میباشند ولی فقط ۵ تا ۶ درصد آنزینها ایجاد عوارض حقیقی نفريت میکنند آسیب‌دالیت همانطوریکه میدانیم یک پدیده عفونی میباشد و از طرف دیگر استرپتوکوک همولی تیک ائریان آور مخصوصی بر روی پارانشیم کلیه‌ها دارد.

عامل سیکربی ممکن است به تنهایی بنسج پارانشیم کلیه آسیب وارد آورده و یا سم آن در جریان گردش عمومی خون وارد کلیه‌ها شده و سه نوع ضایعه کلیوی ایجاد میکنند. گلو سرولو نفريت و نفريت با کانونهای آمبولیک و نفريت با کانونهای سپتیک (Septique) و انترس تیسیل (initerstitiel) بنظر میرسد که آنزینهای حاد ایجاد فرم‌های آمبولیک و انفکسیوز (embolico - infectieuse) میکنند در حالیکه آسیب‌دالیت‌های مزمن معمولاً ایجاد گلو سرولو-

* - استاد رئیس بخش گوش و حلق و بینی بیمارستان امیراعلم

» - دانشیار

» - استادیار

نفريت با عمل آنژیواسپاستیک (Angiospastique) مینمایند و علت آنژیواسپاسم، سم‌میکری است. بنابراین اگر نفريت در جریان یک آنژین حاد ایجاد شود مکانیسم آسبولیک بطور واضح ظاهر میشود ولی در مورد آسبگدالیت‌های مزمن که ناشناخته میمانند بنظر میرسد که در اینجا شرایط محلی طوری است که تمایل به مبتلا کردن کلیه‌ها را دارد.

بهین دلیل Despons در کنفرانس مزبور اعلام کرده است که آسبگدالکتومی (Amygdallectomie) در نزد اشخاص بالغ درمان اتیولوژیک نفريت‌های آلبومینوریک میباشد و نیز در فرم‌های مزمن سبب اصلاح کامل طرز کلیه‌ها میشود.

هر چند متخصصین گوش و گلو و بینی اثر مفید عمل لوزه‌ها را در جریان نفريت‌های حاد بعلت عفونت رینوفارنکس قبول دارند اما بنظر میرسد که عده‌ای از اطباء عمومی و تعدادی از متخصصین طب اطفال در این خصوص دچار ابهام شده و مسئله را بسکوت برگذار مینمایند.

آقایان Bardier و Regnier در خصوص آنژین‌ها و نفريت‌ها و مجله Revue de praticien (جلده ۱ شماره ۸ بتاريخ ۱۱ مارس ۱۹۶۰) به شکل زیر مسئله را حل نموده اند آیا میتوان عمل لوزه‌ها را در جریان نفروپاتی‌ها انجام داد یا خیر؟ هر چند که هنوز عده‌ای مخالف عمل جراحی لوزتین در جریان نفروپاتی‌ها میباشند ولی اگر به آماریکه بدنبال عمل لوزه‌ها در جریان نفروپاتی‌ها بدست آمده است توجه کنیم تا حدودی این موضوع روشن خواهد شد.

طبق آماریکه آقای پروفسور ژینوکس Gignoux داده است در نزد ۸۰ بیماریکه بعلت نفروپاتی بستری بوده‌اند و تمامی بیماران توسط بخش‌های کلیوی و متابولیک (بخش آقای پروفسور Tracger) بیمارستان Antiquaille لیون به بخش گوش و گلو و بینی معرفی شده بودند نوع بیماری آنها از نظر کلیه‌یکی بقراردیل بوده است.

- ۱- گلو و لوز نفريت حاد عفونی
- ۲- گلو و لوز نفريت تحت حاد بدخیم
- ۳- گلو و لوز نفريت تحت حاد همانوریک
- ۴- گلو و لوز نفريت مزمن پروتئینوزی ارگانیک دائمی و نفروپاتی‌های ماسبرانوز
- ۵- پروتئینوزی انترسیتانت

بطوریکه از آمار ذکر شده معلوم میگردد یک سری شامل بیمارهای خطرناک (۸ مورد گلو و لوز نفريت تحت حاد بدخیم و ۱۰ مورد نفريت همانوریک بازگشت کننده) میباشند که نسبت به هر نوع درمانی مقاوم بوده‌اند از طرف دیگر آلبومینوریه‌های خفیف که اغلب آنها بدنبال آنژین‌ها ایجاد میگرددند بعلت بستری نشدن بیماران در این آمار بحساب نیامده‌اند و اینها معمولاً پس از عمل لوزه‌ها بهبود کامل می‌یابند.

اندیکاسیون عمل لوزه را متخصصین گوش و گلو و بینی بطور کامل و سیستماتیک در نزد این بیماران تجویز نموده بودند و سعی شده که نزد هر بیمار نفروپاتی کانون عفونی لوزه واضح پیدا نمایند (علائم عفونت لوزه ها مانند قرصی چین های لوزه ها - وجود آمیگدالیت کازنوز و چرکی - فارنژیت را کسیونل و یا آدنوپاتیهای دردناک زیر زاویه فک تحتانی) علاوه بر آن همه بیماران فوق سابقه تکرار آدنوپاتیها را در سابقه خود ذکر نموده اند با اضافه هنگام عمل جراحی این بیماران در حالت یک نفریت پیشرونده با علائم کلینیکی وابسته بآن بوده اند. عمل لوزه بایبسی موضعی (باستثنای ۵ یا ۶ مورد که آنها اطفال کمتر از ۲ سال بوده اند ولذا بیهوشی عمومی داشته اند) صورت گرفته است.

درمان با آنتی بیوتیک (بطور اساسی پنی سیلین) چند روز قبل از عمل و بطور کلی یک هفته پس از عمل تجویز شده است.

این لوزه های عمل شده را تحت امتحان آسیب شناسی قرار داده اند و تمام اینها دارای ضایعات انفلاماتوار معمولی بوده اند.

در ۲۷ مورد فلور میکروبی لوزه ها را امتحان نموده اند که نتیجه آن بشرح زیر بوده است:

استرپتوکوک ویریدانس	۲۱ مورد
Klebsiella	۵
Escherichia fundei	۱۰
استافیلوکوک طلائی غیر پاتوژن	۸
Escherichia Coli	۴
استرپتوکوک همولیتیک	۴
استرپتوکوک غیر همولیتیک	۳
پنوموکوک	۱

بایستی گفت که اجتماع و وجود چند میکرب در یک لوزه هم نادر نبوده است.

برای بررسی پیشرفت ضایعات کلیوی بدن بال عمل لوزه ها این بیماران مرتب تحت نظر قرار گرفته اند و از نظر پروتئینوری امتحان شده اند. این امتحانات را چند هفته بطور سرتب پس از عمل و بعدها هر سه ماه و شش ماه یک بار انجام داده اند و نتایج کلی بدین شرح است:

نتایج بدست آمده پس از شش ماه	نتایج بدست آمده پس از سه ماه	نتایج فوری پس از عمل	تعداد بهبودی یافته
۲۳	۱۹	۱۰	تعداد بهبودی یافته
۱۰	۱۲	۳۱	تعداد متوقف شده
۵	۹	۲۲	تعداد شدت یافته

همانطوریکه از این جدول برسی‌اید این بیماران هرچقدر که فاصله عمل آنها طولانی‌تر می‌شود تعداد بهبودیافتگان در نزد آنها بیشتر می‌گردد بطوریکه پس از شش ماه که از عمل اینها می‌گذرد فقط هـ مورد شدت بیماری کلیه دیده شده است تازه بر روی هـ مورد هم دوسرورد آن مربوط به گلو مرونفریت هـ اتوریک رسیدیوانت بوده است که معمولاً دارای کیفیت پیش‌رونده و عود کننده بوده لذا در سان جراحی لوزه‌ها کمکی بد بهبود آن نکرده است بنابراین بر طبق این آمار که در ماه آوریل ۱۹۶۶ از طرف شهر لیون فرانسه انتشار یافته است تأثیر معجزه‌آسای عمل لوزه‌ها در درمان نفروپاتی‌هاییکه در آنها فاکتور رینوفارنکس دخالت دارد بوضوح معلوم و مشخص می‌گردد بنابراین شایسته نیست مانند بعضی‌ها که بی‌جهت وبدون دلیل علمی تعصب دارند و می‌خواهند بهبود ضایعه کلیوی را بدنبال عمل لوزه‌ها بی‌اعتبار سازند بایستی اقدام بعمل جراحی لوزه نمود منتهی در اینجا باید اقدامات احتیاطی شدید بعمل آورده و چند روز قبل از عمل و در جریان عمل و یک هفته پس از عمل آنتی بیوتیک کافی (پنی سیلین بمقدار زیاد) بد بیمار تجویز نمود.