

گزارشی از کارهای بیمارستان آلمان غربی

برلن . بیمارستان وستند

تشخیص بیماریهای لوزالمعده

توسط . دکتر سرتی

رئیس درمانگاه بخش پزشکی ابیمارستان پهلوی

یکی از علل شایع بیماریهای لوزالمعده ضایعات کبد و مجاری صفراء مخصوصاً سنگهای صفراییست . بالعکس سنگ لوزالمعده ممکنست یرقان انسدادی ایجاد نماید . همچنین ویروس مولد هپاتیت اپیدمی نه تنها برروی بافت کبد موثر است بلکه اکثر اوقات لوزالمعده و مخاط معده و اثنی عشر را هم مبتلا میسازد . بالاخره اگر اولسر معده و اثنی عشر در عمق فرورود غالباً بواسطه ارتباط با لوزالمعده منجر به پانکراتیت میشود .

علائم بالینی بیماریهای لوزالمعده مثل دردهای شکمی باشکال مختلف بخصوص درد کمرنگی . درد پشت . اختلالات گوارشی سوءهمض نفخ شکم . اسهال چرب عدم اشتها بمواد چربی . کاهش وزن و غیره باندازه کافی گویا و رسا جهت تشخیص بیماریهای این عضو نیست ، صرفنظر از تکروز پانکراس و پانکراتیت حاد خونریزی دهنده که تابلوی حاد شکمی توام با علائم شوک و اختلالات گردش خون ایجاد میکند .

متخصصین چهار گوارش ادعا میکنند که شیوع بیماریهای لوزالمعده درست مانند شیوع ووفور بیماریهای کبداست و اگر احیاناً بیماریهای لوزالمعده کمتر دیده و شاخته میشود بسبب اشکالات تشخیص این عضو است .

از یکطرف وضع قرار گرفتن مخصوص این غده در عمق شکم در پس معده دسترسی بدان را مشغل نموده و از طرف دیگر بدست آوردن ترشحات خارجی لوزالمعده بطور پاله و خالص و تجسس و بررسی درباره چگونگی آن در عمل اشکالات زیاد در بردارد . چهار راه گوارشی که تشکیل میشود از محل ورود صفراء . محل ورود ترشحات لوزالمعده محل خروج محتویات و ترشحات معده و اثنی عشر وبالآخره ارتباط با روده باریک . تمام اعضائیکه در اطراف این چهار راه قرار دارند کاملاً بهم مرتبطند . لذا یک نتیجه عملی حاصل میشود و آن اینستکه اگر یک عضوی بزود آید برای اعضاء دیگر قرار و آرامشی باقی نماند . چنانکه

دیابت‌های زودگذر که پس از مدتی مداوا بهبودی یافته است. در حقیقت باید اینگونه دیابت‌های زودگذر را معلوم پانکراتیت دانست که التهاب دچار جزایر لانگر هائنس هم شده است و پس از بهبودی و برطرف شدن تورم علائم دیابت از بین رفته است.

جهت تشخیص دقیق بیماریهای لوزالمعده عملیات و اقدامات ذیل بعمل می‌آید.

اول - رژیم غذائی - مدت ۴-۵ روز بیمار تحت رژیم غذائی معین قرار می‌گیرد در این رژیم که یک رژیم استاندارد می‌باشد حداقل مواد لازم برای احتیاج کالری بدن در نظر گرفته شده است. پس از تجویز این رژیم بالتحان مدفعع و خون و ادرار میتوان قضاؤت صحیح نمود بدینصورت که علاوه بر رژیم استاندارد یک کار اضافی و تحمیلی برای لوزالمعده ایجاد کرده و بعداً عدل آنرا بررسی میکنند یعنی روز دوم اضافه بر غذای عادی سیصد گرم پوره سیب زمینی (بار تحمیلی از لحاظ مواد نیدرات دوکربن) به رژیم بیمار علاوه میکنند.

روز سوم ۱۲۵ گرم گوشت گاو (بار تحمیلی از لحاظ مواد پروتئین) و روز چهارم ۲۰۰ گرم کره (بار تحمیلی از لحاظ مواد چربی)

دوم . افتھان مدفعع . مدفعع بیماران لوزالمعده‌ای بعلت اختلال در حل و جذب پر جنم بارنگ روشن بوی متغیر است مقدار زیادی چربی خشی دست نخورد بصورت قطرات درشت

معمولًا علائم مشخص وقتی دبده می‌شود که تابلوی کامل بیماری تشکیل شده باشد. لذا جهت تشخیص مسلم باید توسل بعلائم آزمایشگاهی نمود. در عین حال باید دانست که وضع تشرییحی لوزالمعده در پیدایش بیماریهای ایمن عضو موثر است.

بطوریکه اگر مجرای خروجی لوزالمعده فقط مجرای ویرسونگ بشد و مجرای فرعی سانتورینی وجود نداشته باشد احتمال ایجاد پانکراتیت زیادتر است. فیرا مجرای ویرسونگ خمیدگی هائی در جسم لوزالمعده پیدا میکند و التهاب و تورم آمپول و اتر براحتی میتواند این مجرما را مسدود کند. همچنین بازدید سن سلولهای پوششی مجرای ویرسونگ تبدیل به سلول های پوششی سطح شده و ممکنست تنگی مجرما را ایجاد نماید. بهمین علت است که پانکراتیت در سنین متوسط و بالای عمر زیادتر دیده می‌شود. شاید طرز اثر الكل که یکی از علل عمدۀ پانکراتیت است بهمین طریق باشد پوشیده نماند که در جریان بیماریهای عفونی . سمی Toxi-infection مثل حصبه.

دیفتری ، محملک و بناگوشک پانکراتیت سمی شایع است و بالاخره بندرت ممکنست آسکاریس وارد در آمپول و اتر شده مجرای خروجی لوزالمعده را مسدود و پانکراتیت حاد ایجاد نماید.

در بعضی اوقات در جریان پانکراتیت آثار دیابت ظاهر می‌شود و گزارشات متعددی ذکر شده است از

مقصص ایجاد بیماری سلیاک میباشد .
۲- در عصیر اثني عشر - امیدواری
 هست که از راه تجزیه دقیق ترشحات اثني عشر نتایج ذیقیمتی بنفع تشخیص بیماری‌های لوزالمعده بدست آید برای این منظور لازم است عصیر اثني عشر را که حاوی ترشحات لوزالمعده است بطور پاک و خالص بدست آوردبار تلهایمر Barthelheimer میل مخصوصی پیشنهاد میکند که دارای دو عدد بالون مدور است پس از وارد کردن میل در اثني عشر بالون اول درناحیه باب المعده قوار میگیرد و بالون دوم مانع خارج شدن محتویات اثني عشر بخارج میشود داخل هردو بالون راهوا میدهند و در عین حال میتوان بوسیله میل ترشحات معده را دائما بخارج کشید بدینوسیله موفق شده‌اند تمام محتویات اثني عشر را بطور خالص بدست آورند .

ترشحات اثني عشر که بدین طریق بدست می‌آورند از لحاظ مقدار بیکربنات، امیلاز، لیپاز، تریپسین و شیموموتیپسین و بیلروبین مورد آزمایش قرار میدهند. پس از تجزیه دقیق ترشحات عادی لوزالمعده از لحاظ دقت و بررسی زیادتر در عمل و کار این غده بوسایلی آنرا وادار بتحریک و ترشح میکنند و دوباره عصیر بدست آمده را تحت آزمایش قرار میدهند . ساده‌ترین راه تحریک لوزالمعده بکاربردن دوسانیتمتر مکعب اتریبهوشی است که مستقیما آنرا از راه میل وارد اثني عشر میکند .

دیده میشود که رنگ سودان را بخود میگیرد از طرف دیگر وجود الیاف عضلانی مواد گوشتی هضم نشده بصورت الیاف باریک و دراز ثابت میشود .
Kreatorrhoe ولی در عین حال باید در نظر داشت نقصان عدم تکافوی هضم معدی ممکنست علت کره آتوره باشد . امتحان بالوگل به تشخیص کمک میکند .

همچنین اگر سوء هاضمه گندزائی Dyspepsie putrefaction کلیت و آنتروکلیت در کار باشد مقدار زیادی الیاف عضلانی مواد گوشتی هضم نشده در مدفوع دیده میشود . ولی باید دانست که آتوره بیماری‌های لوزالمعده این خصیصه را دارد که با مقدار زیادی چربی خنثی توام است امتحان مدفوع از لحاظ مواد هیدرات دوکربن لزومی ندارد Amylorrhœ استثنائی انجام میشود زیرا از یکطرف فرمانهای بزاق و از طرف دیگر در قسمت تحتانی روده باریک و قولون باکتریهای روده باعث تجزیه مواد هیدرات دوکربن میشود .

سوم . بررسی در باره فرمانهای لوزالمعده

در مدفوع . امتحان مدفوع از لحاظ بررسی فرمانها با ارزش نیست زیرا که فرمانهای مختلف دستگاه گوارش باهم مخلوط میشوند . فقط یک مورد قابل توجه است و آن تعیین تریپسین نزد اطفال از لحاظ تشخیص پانکراس فیبروکیستی مادرزادیست که

سبس ۱۲ - ۹ واحد هیپوفیزین زیر جلد تزریق میشود که در نتیجه کیسه صفراء منقبض شده محتویات آن وارد اثنی عشر میشود که آنرا بواسیله سوند خارج میکنند . پس از آن دوسانتیمتر مکعب اثر بیهوشی وارد اثنی عشر میکنند و یا اینکه یک واحد سکرتن و پانکرئوزیمین برای هرده کیلوگرم وزن داخل ورید تزریق مینمایند .

(تاثیر سکرتن توام با پانکرئوزیمین بهتر است) بعده ترشحات اثنی عشر را بمدت ۹۰ دقیقه خارج میکنند و مقدار عصیر هرده دقیقه را در یک لوله جداگانه جمع آوری میکنند . بالنتیجه مقدار بیکربنات ، آمیلاز . لیپار . تریپسین هر لوله آزمایش را تعیین کرده و منحنی آنرا رسم میکنند و با مقدار قبل از تحریک باهم مقایسه میکنند .

۲- در خون . تعیین فرمانهای خون جهت تشخیص بیماریهای لوزالمعده ارزش زیادی دربر دارد . بخصوص اگر توام با آزمایش محتویات اثنی عشر باشد . افزایش فرمانهای خون یا بعلت اینستکه راه طبیعی خروج ترشحات و فرمانهای لوزالمعده مسدود شده و بمقدار زیاد در این غده جمع و جذب خون میگردد

بعضی هورمن محرك ترشح این غده یعنی سکرتن **Sekretin** را بکار میبرند . تحت تاثیر سکرتن که هورمن مخاط روده باریک است ترشح لوزالمعده بمقدار زیاد سیلان یافته و حاوی مقدار زیادتری بیکربنات میباشد .

Pancreozymine هم که در مخاط روده باریک و اثنی عشر ساخته میشود هورمن محرك فرمانهای لوزالمعده است و تحت تاثیر آن از این غده جاری میشود که حاوی مقدار زیادتری مواد فرمانی است مواد دیگری مانند محلول یک درصد نرمال اسید کلریدریک بمقدار ۱۰ سانتیمتر مکعب روغن زیتون پیتون و سولفات دومنیزی راهم میتوان بعنوان محرك در اثنی عشر وارد نمود طرز اثر این مواد از راه آزاد ساختن سکرتن در دیواره روده است . از طرف دیگر فعالیت لوزالمعده تحت تاثیر عصب واگ قرار دارد . از این لحاظ مواد پاراسمپاتیکسو میمتیک مثل پروستیگمین و داروهای مشابه محرك ترشح لوزالمعده میباشد .

طرز آزمایش - پس از وارد کردن میل اثنی عشر عصیر آنرا خارج میگردد

است ولی درخون وادرار افزایش یافته و پس از تحریک لوزالمده باز هم درخون وادرار افزایش زیادتری پیدا میکند . در نوع مزمن فرمانهای عصیراثنی عشر تقصیان یافته است و اکثر اوقات درخون و ادرار هم در حدود طبیعی است - فقط در هنگام حملات حاد بیماری افزایش میباشد . تحریک لوزالمده در اینجا در فواصل حملات به تشخیص کمک میکند زیرا پس از تحریک فرمانهای خون وادرار افزایش میباشد . اما پس از مدتیکه پانکراتیت مزمن بسیر خود ادامه داد بعلت پیدایش اتروفی تحریک لوزالمده بی اثر است .

۳ - در سرطان لوزالمده . در ابتدای بیماری کاهش فرمانهای عصیراثنی عشر و افزایش فرمانهای خون وادرار دیده میشود . پس از مدتیکه نسج سرطانی قسمت اعظم لوزالمده را فرا گیرد فرمانهای خون وادرار کاهش میباشد .

۴ - امتحان بامورفین و اتر . در فواصل حملات درد پانکراتیت اگر دو سانتیمتر مکعب اتر بوسیله سوند در اثنی عشر وارد کنیم و یا اینکه یکسانی گرم مورفین زیر جلدی تزریق نمائیم بعلت پیدایش اسپاسم اسفنگستر ادی در د نسبتاً شدیدی در نزد بیمار ایجاد میشود . تزریق پروستیگمین همین خاصیت را دارد . میتوان ازین امتحان بنفع تشخیص پانکراتیت استفاده نمود . البته باید متذکر شد اولاً این امتحان باید فقط در فواصل حملات درد باشد و ثانیاً در مورد التهاب حاد لوزالمده

و یا اینکه آسینی های لوزالمده متورم شده و قدرت جذب زیادتری پیدا کرده اند . باید دانست که در حالت سلامتی مقدار جزئی از فرمانهای لوزالمده در خون دیده میشود . معمولاً در عمل فقط آمیلارولیپاز و دیاستازسرم را انداز گیری میکنند . در اینجا هم از لحاظ دقیق در تشخیص باید پس از تحریک باسکرتین و پانکرئوزیمین مجدداً فرمان های سرم را اندازه گیری نمود و نتایج حاصله را باهم و بازمایش عصیراثنی عشر مقایسه نمود .

۴ - درادرار - بموازات افزایش فرمانهای سرم مقدار آنها در ادرار هم افزایش میباشد . البته قبل از باید از کار کلیه ها مطمئن بود . معمولاً فقط به اندازه گیری دیاستاز ادرار در حالت ناشتا قناعت میکنند . در حالت طبیعی دیاستاز ادرار بسیار جزئی است و تا مقدار ۶۴ واحد طبیعی میدانند از این مقدار بالا مرضی محسوب میشود .

بطور کلی نتیجه ایکه از اندازه گیری فرمانهای عصیراثنی عشر . خون وادرار حاصل میشود باید بطريق ذیل خلاصه کرد .

۱ - در نارسائی لوزالمده . مقدار فرمانهای عصیراثنی عشر خون وادرار پائین تر از طبیعی و پس از تحریک لوزالمده فقط مختص افزایش در فرمانهای اثنی عشر دیده میشود .

۲ - در پانکراتیت - در نوع حاد فرمانهای عصیراثنی عشر اندک و جزئی

قدغن است . بالا مینماید . در مرور دیگر کیسته‌های لوزالمعده سطح آنتی ترومبین بالاست . در پانکر آتیت خونی گاهی از اوقات و در سرطان لوزالمعده در صورتیکه در شروع بیماری باشد افزایش دیده میشود ولی پس از ایجاد بر قان انسدادی بفاسله چند هفته کاهش میابد . در صورتیکه ا trous و فی

لوزالمعده و یا پانکراس فیبروکیستی دوران کودکی وجود داشته باشد مقدار آنتی ترومبین خیلی پائین تر از طبیعی است .

پنجم . امتحان عمومی خون . آزمایش عمومی خون در مورد نکروز - پانکر آس و پانکر آتیت چرکی لوکوسیتوز و انحراف بچپ نشان میدهد همچنین اوره خون بالاست . الکتروولیت‌های خون بشدت تغییر کرده است کاهش کلسیم از لحاظ تشخیص و پرنوستیک دارای ارزش زیادیست و مقدار کمتر از هفت میلی گرم در صد حکایت از عاقبت وخیم بیماری مینماید . در شروع بیماری پتابسیم و سدیم و منیزیم کاهش یافته و در صورتیکه بعداً پتابسیم افزایش یابد دلالت بر اختلال شدید مینماید .

هفتم برسی درباره دیابت پنهانی - گاهی اوقات در جریان پانکر آتیت جراحت لانگرهانس مبتلا شده و آثار دیابت واضح ظاهر میشود ولی در اکثر اوقات دیابت پنهانی وجود دارد برای تحقیق این موضوع باید به رسم مثلث هیپر گلیسمی تحریکی

Triangle hyperglycémie provoqué

پرداخت معمولاً سطح این مثلث افزایش یافته است .

هشتم - آزمایش رادیولوژی لوزالمعده به تشخیص زیاد کمک نمیکند . حدود لوزالمعده طبیعی را معمولاً بوسیله رادیولوژی نمیتوان مشخص نمود . در صورتیکه پنوموپریتوان یا رتروپریتوان بعمل آید انجام این مقصود تا اندازه میسر است . آنچه که از لحاظ رادیولوژی لوزالمعده جالب توجه است سنگ مجرای لوزالمعده و ضایعات سر لوزالمعده است که تغییراتی در اعضاء مجاور بخصوص در جدار مده و اتنی

سدیماناتسیون خون در مورد پانکر آتیت مزمن بدررت ولی در نوع حاد معمولاً افزایش یافته است .

ششم تعیین مقدار آنتی ترومبین سرم . در بیماریهای لوزالمعده اختلالاتی از لحاظ انعقاد خون دیده میشود بعلت افزایش تریپسین در خون مقدار آنتی ترومبین سرم افزایش میباشد بنابراین Antithrombinogène که آنتی ترمینوژن سرم میباشد در تاثیر تریپسین سرم فعال شده و بصورت آنتی ترومبین در میآید . لذا باندازه گیری آنتی ترومبین سرم میتوان بازدیاد تریپسین در خون پی برد که دلالت بر بیماریهای لوزالمعده مینماید . در پانکر آتیت حاد آنتی ترومبین سرم مقدار زیاد افزایش یافته است و تازمانی که پانکر آتیت حاد برقرار است مقدار آن

باید در نظر داشت هر بیمار یکه مبتلا به درد پشت محاذات هفتین و هشتمین میره پشتی یادرد کمر بندی و یادرد قسمت فوکانی شکم باشد و بررسیهای بالینی درباره معده و اثنی عشر و کبد عارضه‌هایی نشان ندهد متوجه لوزالمعده گردید و آزمایشات لازم جهت تحقیق این موضوع بعمل آورد.

عشر ایجاد مینماید بخصوص وسعت یافتن کادر اثني عشر است که گاهی بشكل Inverted three سه مغکوس در می‌آید در مرور التهاب قدیمی و کهنه لوزالمعده رسوب مواد آهکی در نقاط مختلف این غده مرئی می‌شود. نتیجه کلی بیماریهای لوزالمعده شایعتر از آنست که تشخیص داده می‌شود.

منابع مورد استفاده

- 1 - Arthur Gitter: Taschenbuch der Klinischen Funktionsprüfungen.
- 2 - Henning: Lehrbuch der verdaungskrankheiten.
- 3 - Henning: Klinische Laboratoriumsdiagnostik.
- 4 - Haftner: Praktische Gastroenterologie.
- 5 - Hegglin: Differentialdiagnose innere Krankheiten
- 6 - American Gastroenterology 1960 No. 4
- 7 - Gastroenterologia 1960 No. 2