

دکتر ناصر معینزاده

الرژی در سینوزیت آمیگدالیت و وژتاسیون آدنوئید اطفال

۱ - شناسائی الرژی

الف - اغلب اوقات متخصصین اطفال به الرژی کودکان توجه کمتر معطوف نموده و یا حتی ممکن است آنرا مورد اغماض قرار دهند .

ب - اطفالی که دچار بیماری الرژی هستند معمولا اطفال خوبی بوده که ممکن است این بیماری را در تمام ادوار زندگی خود همراه داشته باشند.

ت - اگر کمک فوری در مورد الرژی کودکان بعمل نیاید چه بسا از ورزش منع شده و این کیفیت در وضع تحصیلی و حتی در وضع رشد جسمی آنان تاثیر نموده و باین حالات سوء آنها را به مرحله بلوغ میرساند .

۲ - تشخیص الرژی

الف - باید شرح حال کامل بیمار را گرفت .

۱ - در این موارد مخصوصا باید توجه به سابقه مزاجی طفل - محیط زندگی - رژیم غذایی او معطوف گردد .

۲ - اغلب این قبیل اطفال دارای يك سابقه فامیلی از نظر بیماری الرژیک هستند که باید مورد توجه قرار گیرد .

ب - علائم الرژی

۱ - در نزد نوزادان - کایک اسهال - یبوست - ممکن است مشاهده گردد که اساس و منشاء آن الرژی می باشد.

۲ - وضع خراب بینی این بیماران از نظر تنفس در صبح و شب قابل ملاحظه بوده و ممکن است عطسه گرفتنی بینی در تمام وقت موجود باشد .

۳ - عادت به مالش دادن بینی معمولا یکی از نشانه های الرژیک می باشد .

۴ - سرفه های مکرر و مبرم بخصوص در شب در موقع دراز کشیدن یا در موقع فعالیت یکی از حالات الرژیک می باشد .

۵ - رفتار غیر عادی کودکان بخصوص اگر همراه ادرار شبانه بدون خیر باشد باید بالرژی فکر نمود .

۶ - هرستم و علامتی که فرم دوره ای و مزمینی بخود گیرد میتواند مشخص حالات الرژیک باشد.

ث - معاینه تستی

۱ - برای این معاینه جسمی و همچنین آزمایشات لابراتواری لازم بوده و چه بسا کمک فراوانی از نظر تشخیص مینماید .

۲ - باید از سینه و سینوس بیماران رادیوگرافی انجام گیرد .

۳ - آزمایشات کامل خونی و امتحانات باکتریولوژیکی باید انجام گیرد .

۴- امتحانات سیتولوژی از ترشح بینی و ترشح برنش برای وجود ائوزینوفیلها غالباً بسیار

مهم می باشد

۵- تستهای پوستی جهت مواد استنشاقی و پولن ها باید انجام گیرد .

۶- درموقیعکه شرح حال بیمار حکایت از تغییرات کلی فرمولی بنماید بخصوص درموارد ایچاد کلیك - اسهال - استفراغ می باید تست های غذایی انجام گردد .

درمورد تست های غذایی بر معیار حذف رژیم غذایی که توسط RINKEL پیشنهاد گردیده برتست های پوستی ارجحیت فراوان دارد .

بسیاری از اطفال میباشند که بیک یا عده ای از غذاها حساسیت دارند و این نکته مهم است که تنها این غذاها ندرتاً ممکن است پتنهایی عامل و مسبب اللرزی باشند .

درمان اللرزی - در درمان اللرزی چهار جزء اصلی از نظر درمانی باید در نظر گرفته شود.

A - حذف مواد آلرژن که مسبب تشخیص داده شده است .

۱- درمورد کودکانی که رژیم آنان مستلزم محدودیت از نظر اللرزی است باید باین موضوع دقت کرد که آنان مورد عشق و علاقه نزدیکان خود باشند .

۲- حذف نمودن گرد و غبار - پر - پولن - حیوانات و غذا باید درمورد مقتضی انجام گیرد.

B - از بین بردن حساسیت .

۱- بهترین دوز درمانی و کافی بطریقه HANSEL پیشنهاد گردیده بر طررقی که تدریجاً این دوز درمانی را اضافه مینمایند ترجیح دارد .

۲- کپسول های زیربانی که محتوی آن اجسام استنشاقی اللرژن است کمک بسیار مینماید.

C - برطرف نمودن بیماری های اورگانیک درموقیعکه درمان اللرژیک انجام میگیرد بسیار مفید خواهد بود .

۱- مثلاً ممکن است یک سینوزیت بطور بفرنجی در علائم اللرزی بینی دخالت کند بنحویکه موفقیت موقعی بدست آید که این هردو عارضه با هم معامله شوند .

D - درمان علامتی

۱ - در این موارد باید از افدرین و مشابهات آن درموقع گرفتگی بینی مسکن و شربت های ضد سرفه رایبتوفیلین و اتافیلین استفاده نمود .

۲ - استعمال مداوم ضد هیستامینیک هرگز نباید تعقیب گردد زیرا اختلالات مغزی در اطفال در این موارد مشاهده گردیده

۳- بکار بردن دائم قطره بینی مضر می باشد.

۴- کورتیزون اگرچه در تمام موارد بکار میرود ولی استعمال در پیش اطفال باید با دقت کامل انجام پذیرد .

سینوزیت و اللرزی در نرد اطفال

قبل از شروع این مبحث باید متذکر شد که اصولاً از نظر علائم کلینیک اختلافی بین سینوزیت در نرد خردسالان یا کالسالان نمی باشد نکته مهم در اینجاست که چون اطفال بعلت آنکه نمیتوانند علائم بیماری خود را تشریح نمایند لذا پزشکان باید توجه خاص خود را به آن سری از علائمی که در نتیجه معاینه از بیمار بدست میآورند معطوف سازند بطور کلی باید توجه نمود که درمورد تشخیص سینوزیت اساس معاینه عبارت خواهد بود از مشاهده وضع مخاط بینی و همچنین امتحان میکروسکپی ترشحات بینی و ترشحات

سینوس مسئله رادیوگرافی در نزد اطفال آنقدرها ارزش تشخیصی ندارد و دلیل آن ضخامت استخوانهای صورت بوده لکن در موارد پیشرفته رادیوگرافی از سینوس بخصوص در نزد اطفال بزرگتر توصیه میگردد و رادیولپیدول در این مورد اگر مورد استفاده قرار گیرد نتایج گرانبهایی را متضمن خواهد شد.

سینوزیت حاد در نزد اطفال بطور خلاصه باید گفت که تشخیص این ناخوشی دیگر مسئله مشکلی نبوده مطالعات باکتریولوژی و بکاربردن ومورد استفاده قرار دادن آنتی بیوتیکهای مفید و شایسته و همچنین محلول های قابض جهت مخاط بینی معمولا نتایج سودمند و رضایت بخشی را همراه دارد.

سینوزیت مزمن در نزد اطفال از نظر تعریف هرگاه سینوزیتی بطور مطلق همراه با علائمی گردد که مداوم بوده و مدت آن بیش از سه ماه باشد میتوان آنرا جزء کلاسه سینوزیت های مزمن شمار آورد. علائم معمولی این ناخوشی عبارت خواهد بود از گرفتگی بینی - ترشحات زیاد در بینی چه در قسمت قدامی و چه در قسمت خلفی سرماخوردگیهای دائم و همیشگی - گلودردهای مکرر - حملات درد گوش - سرفه های مزاحم البته در بعضی موارد مشاهده شده است که اگر اقدام به برداشتن لوزه ها و ژتاسیون در این موارد شود برای مدت نامعلومی بیماران فقط از گلودرد و سرماخوردگی رهایی خواهند یافت در معاینه بینی این بیماران ملاحظه میگردد که مخاط بینی قدری قرمز تر از معمول بوده و غالباً کمتر ممکن است مخاط بینی رنگ پریده و بیش از معمول مرطوب باشد از نظر ورود چرک احتمال آن تقریباً زیاد نبوده و باید در این مورد وجود یا عدم وجود چرک را در معاینه یکان دانست.

وای معمولاً در معاینات وجود ترشحات در نازوفارنکس قابل ملاحظه بوده و گاهی در این موارد جزایری از نسج لنفاوی در دیواره خلفی فارنکس یا باند های طرفی واقع در پشت چین خلفی قابل رویت می باشد.

مطالعات سیتولوژی از ترشحات بینی و برنش و بکار بردن طریقه HANSEL و بخصوص در موقع دوره سینوزیت میتواند اطلاعات ذقیقیمی در اختیار ما بگذارد البته باید ابتداء با عدمی ضعیف میکروسکپ ملاحظه نمود سپس برای يك اطلاع عمیق تر از وضع باکتریها از طریقه IMMERSION استفاده کرد.

در معالجه سینوزیت مزمن در نزد اطفال نباید اتلاف وقت نموده یا آنکه صبر و شکیبائی را جانشین تصمیم عمل قرارداد و میتوان اصول درمان را با رعایت نکات مهم مورد توجه قرارداد و یکی از نکات برجسته و مهم در سیر پیشرفت سینوزیت مزمن الرژی بوده و لازم است که کوشش دائم در این موارد برای آمین فاکتور و عامل اتیولوژیک و مقابله و مبارزه بآن بکار رود در اینجا است که باید با دقت شرح حال بیمار گرفته شود و آزمایشهای پوستی جهت موارد استثنائی و همچنین آزمایشات کلینکی غذایی که فهرست آن توسط RENKEL مشخص شده است انجام گیرد. چه باممکن است علت سرماخوردگیهای دائم این اطفال بخصوص در فصل زمستان و پائیز مربوط به حساسیت آنها در این فصول بگرد و غبار موجود در هوا باشد و بالاخره برای تکمیل درمان لازم است که از قطره های منقبض کننده جهت بینی و سینوس و بکار بردن آنتی بیوتیک در مواقع ضروری برای برطرف نمودن و کنترل حالات شدید سینوس استفاده کرد و هرگاه در معالجه این بیماران سوءظنی نسبت به وجود عفونت مزمنی موجود در لوزه ها یا ژتاسیون وجود داشته باشد میتوان پس از معالجه زمینه الرژیک اقدام به برداشتن این کانونهای عفونی کرد در این موارد واکسن تریابی توصیه گردیده بخصوص بکار بردن توکسین استافیلوکوک بمقدار کافی بوسیله HANSEL پیشنهاد گردیده است در خاتمه باید متذکر شد که بیشتر اطفال مبتلا باین حالات خود را بمرحله بلوغ رسانیده اند بدون آنکه این بیماری مداخله جدی در رشد سینوسهای آنان بنماید و همچنین ملاحظه گردیده

که هیچگونه تغییرات غیرقابل برگشتی در قسمت فوقانی و تحتانی مجرای تنفسی آنان ایجاد نشده است.

ارتباط بین آلرژی با لوزه و وژتاسیون

بیماری و بزرگی لوزه و وژتاسیون غالباً سبب گرفتگی بینی و سرما خوردگیهای مکرر و سرفه و ترشحات موجود در قسمت قدامی و خلفی بینی بوده و همچنین باعث گوش دردهای گوش میانی و اختلال در شنوایی شده (نوع انتقالی) و شبیه این حالات رامکن است در رنیت ها و سینوزیت های آلرژیک ملاحظه نمود. در اینجا این نکته قابل توجه است که دیگر از نظر تشخیص اختلاف بین عامل عفونت یا آلرژیک در وجود این چالات نبوده و همانطوریکه قبلاً هم یادآور شدیم اصول تشخیص مبنی بر دقت و ملاحظه علائمی است که در بیمار بدست می آید. یعنی لازم است شرح حال بیمار را بدقت مورد توجه قرار داده مخاط بینی را معاینه دقیق نمود رینوسکپی قدامی و خلفی و بالاخره امتحان سیتولژی از ترشحات بینی بعمل آورد تا بطور مطمئن بتوان نسبت به تشخیص تصمیم گرفت. ازدیاد سلولهای ائورنیوفیل در ترشحات بینی مثلاً آلرژیک را مطرح میسازد و برعکس ازدیاد تروپیلها در ترشحات مثلاً عفونت را توجیه مینماید.

برای مدارک بیشتری در این زمینه میتوان آزمایشات پوستی را انجام داد بعنوان مثال اگر بیماری واکنش مثبتی نسبت به گردوغبار خانه در اثر آزمایشات پوستی نشان داد و چنانچه وضع و حالات او بطور رضایتبخشی در تحت درمان کم کردن حساسیت نسبت به عامل حساس کننده بهبودی یافت آنوقت میتوان دلیل قاطعی بدست آورد که آلرژی مسبب این حالات بوده و اگر در مواردی در تشخیص این کیفیات اشتباه گردد و بیمار برای اولین بار در اختیار جراحی قرار گیرد که اطلاعات آن نسبت به آلرژی بینی کم باشد ممکن است او روانه بیمارستان شده و اقدام به برداشتن لوزه و وژتاسیون نماید بدون آنکه نتیجه درخشانی از درمان خود بدست آورد از این جهت بوده که یک جراح در این رشته باید اطلاعات کافی نسبت به آلرژی داشته و در اولین برخورد با این بیماران توجه خود را معطوف آلرژی نماید در این موارد است که با ارزیابی و سنجش صحیح جراح میتواند سبب حالات بیمار خود را پیدا نموده و نسبت به درمان آن تصمیم قاطع اتخاذ نماید خواه این درمان جراحی باشد یا دارویی و این نکته حقیقت دارد که بسیار اطفالی میباشند که دائماً از وجود رنیت آلرژی و در عین حال از بزرگی وژتاسیون و لوزه های چرکی رنج میبرند در اینجاست که نباید درمان جراحی منع گردد بلکه لازم است ابتداء وضع آلرژیک بیمار را معالجه نموده و سپس بیمار را در یک حالت بهتری در تحت عمل جراحی لوزه و وژتاسیون گذارد و بدون تردید از این قبیل معالجات نتایج رضایت بخشی حاصل خواهد شد.

Textbooks.

- 1 - Feinberg, Samuel. m: allergy in practice
- 2 - Hansel French k: clinical Allergy 1953
- 3 - Tuft, louis clinical Allergy, philadelphia journal
- 1 - Annals of Allergy (official Journal of the American college of Allergy)
- 2 - Journal of Allergy (official Journal of the American Academy of Allergy,)