

از: وین

## یگانه راه تشخیص سیفیلیس های مخفی

نگارش:

دکتر حسن میردامادی

استاد کرسی رئیس بخش سرم شناسی دانشکده پزشکی

چنانکه معلوم است در سرم بیمار دچار به یک مرض انگلی مانند سیفیلیس پادتن (آنتی کور) های مختلفی بوجود میآید که یکی از آنها پادتن ضد لیپیدی است و رآژین نام دارد. پادتن دیگری نیز تولید میشود که ترپونم زنده و زهر آگین را بی حرکت میکند و بهمین جهت آنرا پادتن بی حرکت کننده یا ایموبیلیزین (۱) خوانده اند. بکمک آزمایش های معمولی معروف به آزمایش های وابسته به سرم شناسی کلاسیک مانند آزمایش واسرمن یا مشتقات آن از تحقیق وجود رآژین برای تشخیص سیفیلیس استفاده میشود. شالوده اینگونه آزمایش ها را بسال ۱۹۸۸ بوده بنانهاد و بعداً در سال ۱۹۰۶ واسرمن و همکارانش از آن اساس برای تشخیص سیفیلیس استفاده نموده اند.

آزمایشهای سرم شناسی معمولی که امروزه برای تشخیص سیفیلیس بعمل میآید مانند آزمایش واسرمن یا مشتقات آن همچنین آزمایش های فلوکولاسیون مانند آزمایشهای کان، وی - دی - آر - ال، کلین - ماینیکه و غیره هر یک به نسبت معین در خارج از سیفیلیس یعنی در برخی از بیماریهای میکروبی وانگلی دیگر و حتی در برخی از حالات طبیعی نتایج مثبت میدهند.

تعداد اینگونه نتایج که بنام مثبت های غلط یا مثبت های بیولوژیکی معروف شده نسبت به نوع آزمایش تغییر پذیر است و بطور کلی در آزمایشهای ثبوت کمپلمان مانند آزمایش واسرمن و مشتقات آن کمتر و در آزمایشهای فلوکولاسیون بیشتر است.

بسال ۱۹۴۸ نلسون و مایر بفکر استفاده از پادتن بی حرکت کننده (ایموبیلیزین) برای تشخیص قطعی سیفیلیس افتاده آزمایش مخصوصی بیان آوردند که T.P.I (۲) نامیده میشود و بر این اساس استوار گردیده است که هر گاه نمونه زهر آگین و زنده ترپونم

را در مجاورت سرم بیمار سیفیلیسی بگذارند و کمپلمان نیز بدان مخلوط بیافزایند ترپونم های متحرک کاملاً بی حرکت و حتی بیجان گردیده در شکل آنها نیز تغییراتی پدیدار شده و در نتیجه سرم چنین بیماری نتیجه مثبت بدست میدهد.

آزمایش T.P.I یا آزمایش نلسون هم اکنون در بسیاری از مراکز سرم شناسی مخصوص سیفیلیس مورد استفاده است و امید است بزودی وسائل اجرای آن نیز در بخش سرم شناسی دانشکده پزشکی تهران فراهم آید.

در خصوص آزمایش T.P.I و ارزش تشخیصی آن تاکنون عقاید مختلفی ابراز شده است و با وجودیکه آزمایشهای وابسته ب سرم شناسی معمولی سیفیلیس یعنی سرم شناسی کلاسیک تا حدود ۹۷٪ برای تشخیص این بیماری و یا کنترل درمان کافی میباشد اما امروزه کلیه کارشناسان را عقیده بر این است که آزمایش نلسون باید جزء لاینفک سرم شناسی سیفیلیس قرار بگیرد تا بدان وسیله بتوان مثبت های غلط و یا مثبت های بیولوژیکی آزمایشهای سرم شناسی کلاسیک را از مثبت های حقیقی وابسته به سیفیلیس جدا نمود.

در اینجا باید یادآوری کرد که برخلاف آزمایشهای سرم شناسی کلاسیک سیفیلیس که اجرای آنها با در نظر گرفتن نکات و شرایط لازم بالنسبه آسان است آزمایش نلسون بسیار دقیق و مستلزم در نظر گرفتن نکات فنی بسیار میباشد حتی می توان گفت که برخلاف آزمایشهای سرم شناسی کلاسیک که برای اجرا کنندگان هیچگونه خطری ندارد این آزمایش حتی برای کارکنان آزمایشگاه و اجرا کنندگان آن گاه خطرناک میباشد چنانکه تاکنون شش مورد سرایت سیفیلیس از این راه در آزمایشگاههای مختلف از جمله در دو آزمایشگاه فرانسوی و اسپانیایی دیده شده است.

البته هر وقت در سرم بیمار سیفیلیسی رآژین و ایموبی لیزین هر دو باندازه کافی موجود باشد (دوره های اول و دوم بیماری) هر دو نوع آزمایش یعنی آزمایشهای وابسته ب سرم شناسی کلاسیک و آزمایش نلسون معمولاً نتیجه مثبت بدست میدهد و در اینگونه موارد آزمایشهای سرم شناسی کلاسیک برای تشخیص سیفیلیس کاملاً کافی میباشد.

بنابر این اهمیت آزمایش نلسون مخصوص مواردی از سیفیلیس های کهنه و مانده و نهایی و بدون علامت کلینیکی است که در آنها آزمایشهای وابسته به سرم شناسی کلاسیک نتیجه منفی دربر داشته است؛ بدیهی است علت منفی ماندن آزمایشهای سرم شناسی

کلاسیک این است که یا اساساً رآژین وجود ندارد و یا آنکه مقدار آن بقدری ناچیز است که با آن وسایل و آزمایشها تحقیق وجود آن غیر ممکن میباشد و بهمین جهت جواب آنها غالباً منفی است در صورتیکه در اینگونه موارد آزمایش نلسون همیشه ج-واب مثبت بدست میدهد.

بطور خلاصه باید گفت که در بیماران دچار به سیفیلیس که بعلتی بیماری آنها بدون تظاهرات بالینی مانده و بدین جهت بیماری شکل مخفی و مستور بخود گرفته باشد آزمایش نلسون دارای ارزش تشخیصی و تفکیکی بسیار میباشد اما در عین حال نباید حساسیت این دو نوع آزمایش مورد مقایسه قرار گیرد زیرا چنانکه گذشت در هر یک از آنها پادتن معین آشکار میگردد و رو بهمرفته باید گفت که در سیفیلیس های مسلم هر دو نوع آزمایشهای سرم شناسی کلاسیک و نلسون مثبت است و دست کم ممکن است آزمایش نلسون مثبت ولی آزمایشهای سرم شناسی معمولی منفی بماند.

اینگونه نتایج منفی در سیفیلیس های تازه و یا بطور خیلی استثناء در سیفیلیسهای دوره دوم دیده میشود ولی تا کنون نمونه هایی از آن در در مانگاه های وابسته به بیماریهای پوست و تناسلی دانشکده پزشکی وین دیده نشده و بهمین جهت در اینجا اینگونه نتایج را بعنوان مثبت های غلط سرو لوژی کلاسیک در نظر گرفته بطور قطع بیمار مورد بحث را از دارا بودن سیفیلیس مبری در نظر میگیرند.

البته میتوان فرض نمود که در اینگونه موارد بدن بیمار به علتی نمی توانسته است پادتن بی حرکت کننده ترپونم بسازد و بنابراین در وسایل دفاعی آن خلل وارد شده است.

اکنون ببینیم آیا مواردی هم از آزمایش نلسون دیده میشود که نتیجه آن مثبت ولی سابقه سیفیلیس در کار نباشد؟ جواب این سؤال بسیار ساده است زیرا از یکطرف بشکل یک قاعده کلی میتوان گفت کلیه پادتن ها همینکه در مجاورت آنتی ژن مربوطه قرار گیرند با آنها جذب میگردند و از طرف دیگر آنتی ژن های لیبیدی نیز ممکن است ایمونی لیزین یا پادتن بیحراکت کننده ترپونم را بمیزان کمی جذب کند بنابراین مضافاً میتوان گفت که همین مواد لیبیدی نیز ممکن است در تولید آنها کم و بیش دخالت داشته باشند.

بدیهی است پادتن هایی که بدینسان بوجود میآید هیچگاه بمقدار زیاد نیست ولی

قدر مسلم اینست که بهیچوجه نمیتوان گفت ایمونی لیزین یا پادتن بیحرکت کننده مطلقاً مربوط به سیفیلیس و تناسب یا تریونم آن باشد و در بیماریهای دیگر دیده نشود. بطوریکه از مجموعه تحقیقات برمیآید در برخی از بیماریهای وابسته به پرتوزوئرها مانند مالاریا و تب بازگرد و حتی در برخی از بیماریهای میکروبی مانند جذام و سل و بادسرخ احياناً ممکن است در سرم خون بیمار پادتن بیحرکت کننده بوجود آید اما چنانکه اشاره شد مقدار این پادتن چندان زیاد نیست و از این گذشته پس از درمان غیر اختصاصی از میان میرود.

این نکته را باید در نظر گرفت که بطور کلی به نسبتی که سیفیلیس کم شود بهمان نسبت موارد پیش آمد مثبت های غلط بیشتر میگردد و این مثبت های غیر اختصاصی غالباً در اختلالات دستگاه تنفسی مانند سل همچنین جذام و مالاریا و بیماریهای کلاژن که سبب تغییراتی در پروتئین های خون میشود مانند لوپوس اریتماتوز و روماتسم حاد پولی آرتریت و بیماریهای خون و نیز در برخی از حالات طبیعی مانند آبستنی دیده میشود. بطور خلاصه در موارد مشروحه فوق است که آزمایشهای سرم شناسی معمولی ممکن است به خطا نتیجه مثبت بدست دهد از تجربیات و تحقیقاتی که در لابوراتوارهای سرم شناسی دانشکده پزشکی وین بدست آمده معلوم شده است که در ۲۰۵ بیمار درمان شده و ۱۸۲ بیمار درمان نشده بترتیب ۲۴/۹٪ و ۱۴/۸٪ (رویه مرفته ۲۰/۹٪) مثبت آزمایشهای سرم شناسی معمولی غیر اختصاصی بوده و آزمایش نلسون منفی مانده است. البته این اعداد کمتر از نسبت هائی است که در کشور امریکا بدست آمده است علت اینست که در آنجا اکیسون های فلو کولاسپون که حساسیت بیشتری دارد و در نتیجه مثبت های غیر اختصاصی بیشتری بدست میدهد معمول میباشد و علاوه بر آنجا تغییراتی با آزمایش نلسون داده اند که آنرا حساس تر کرده است بنابراین مواردی که نتیجه آزمایش های سرم شناسی معمولی مثبت باشد و این نتایج با کلینیک منطبق نشود هیچگاه نباید بدون کنترل آزمایش نلسون بدرمان ولو درمان آزمایشی هم باشد اقدام نمایند.

## مأخذ و مدارك

- (1) *Minerva dermatologica* anno XXX suppln 12 №4 1955.
- (2) *Archive für kl. u. exp. dermat.* bd. 202 1956.
- (3) *Archive für kl. u. exp. dermat.* bd. 206 1957.
- (4) *Zeitschrift für haut. u. gesch.* bd. XXI heft. 1956.
- (5) *British Journal of venereal diseases* vol. XXXI 1955.
- (6) *Der Hautarzt*, 6 dahrgang, 8 heft 1955.