

# تشخیص مول هیداتی فرم و کوریو اپی تلیوم از آبسنتی

نگارش

دکتر محمد نیک فرجام

وجود مول هیداتی فرم و کوریو اپی تلیوم در یک بیمار و تشخیص آن با عالم بالینی در غالب مواقع امکان ندارد و باید از وسائل آزمایشگاهی کمک خواست.

در آزمایشگاه بوسیله اندازه گیری هرمونهای گوناد و ترپ این دو بیماری را از آبسنتی تشخیص میدهد چه در موارد وجود مول هیداتی فرم و کوریو اپی تلیوم مقدار ترشح واحد هرمونهای گوناد و ترپ در لیتر ادرار بالا می‌رود و گاهی اوقات از یکصد هزار و یخدنی گوش در لیتر ادرار ممکن است تجاوز نماید.

اندازه گیری هرمونهای گوناد و ترپ با طرق چندی صورت می‌گیرد. بهترین طریقه که معمول است طریقه پرسور بریندو (۱) و هانگله (۲) است که روی خرگوش ماده صورت می‌گیرد و با آزمایشها یکی که برای تعیین واحد مر بو طه روی خرگوش (کهترین مقدار هرمونهای گوناد و ترپ لازم برای تغییر دادن دستگاه تناسلی موش یا خرگوش) بعمل آورده اند ارقام زیر بدست آمده است:

۱) در زنانی که تخم در آنها مرده باشد مقدار هرمون از ۱۵۰ تا ۳۰۰ واحد خرگوش در لیتر ادرار موجود است.

۲) در موارد حاملگی مقدار هرمون از ۱۰۰ تا ۱۵۰ واحد خرگوش در لیتر ادرار تجاوز نمینماید.

۳) در مول هیداتی فرم و کوریو اپی تلیوم از ۳۰۰۰۰ تا ۱۰۰۰۰۰ واحد خرگوش در لیتر ادرار دیده شده است.

در بعضی مراحل یائسگی و پیدایش آمنوره و برخی تومورها ممکن است مقدار

هر مونهای گوناد و ترب درادرار باندازه باشد که بتواند روی تخدمان واعضا، تناسلی حیوانات ماده لا بر اتواری مؤثر واقع شود ولی در این موارد همیشه مقدار واحد هر مونهای مزبور از ۱۵ واحد خرگوش در لیترادرار کمتر است.

طریقه آزمایش پروفسور بریند و امروز متداول کلیه آزمایشگاههاست. برای آزمایش سه خرگوش ماده چهارماهه که از حیث اندام و شکل و وزن تقریباً نزدیک باشند انتخاب میگردد خرگوشهای مزبور باید حداقل سه هفته مجزا تحت نظر قرار گیرند. ادرار باید صبح زود ناشتا بطور طبیعی از بیمار گرفته شود مطلقاً استعمال سند جایز نمیباشد. بهتر است بیمار موقع شام و هنگام شب از خوردن آب و چیزهای مایع پرهیز نماید مقدار یکصد سانتیمتر مکعب ادرار برای هر آزمایش کافیست. موقعیه که ادرار آلوده بیکروب باشد بهتر است آنرا با بوئی صاف و یا به نسبت یک در بیست و پنج بالسیدسولفوسالینیک مخلوط و پس ازده دقیقه صاف نمود و با محلول کربنات دو سود خنثی کرد.

بدین ترتیب محلول فوق برای تزریق آماده میباشد. همچنین باید اطمینان پیدا نمود که بیمار قبل از علاجاتی باداروهای آنتی هیپوفیز رنده نموده باشد خرگوشهای شماره های یک - دو - سه شماره گذاری نمود و بترتیب زیر ناشتا ادرار را در رگ آنها تزریق مینمایند به خرگوش شماره یک ۱۰-۱۲ سانتیمتر مکعب ادرار خالص تزریق میشود. به خرگوش شماره دو یک الی یکسانتی متر و نیم ادرار خالص یا ۱۰-۱۵ سانتی متر ادرار رقیق شده به نسبت یک درجه در آب مقطر سترون.

به خرگوش شماره ۳ یک دهم سانتیمتر مکعب ادرار خالص یا ۱۰ سانتی متر مکعب ادرار رقیق شده به نسبت یک درصد در آب مقطر سترون. چهل و هشت ساعت بعد خرگوشهای مزبور را کشته تخدمان آنها را مورد آزمایش قرار میدهیم.

در مورد آبستنی فقط خرگوش شماره یک مثبت اثبات میدهد و نتیجه آزمایش در خرگوشهای شماره ۲ و ۳ منفی میباشد.

در موارد مول هیدراتی فرم و کوریواپی تلیوم نتیجه آزمایش در هر سه خرگوش مشبت خواهد بود.

در موارد آزمایش مشبت تخمدان خرگوش بزرگ متورم دارای لکه های خونی است اغلب هر دو تخمدان تغییر مینماید ولی گاهی اوقات دیده شده که فقط یک تخمدان نتیجه مشبت میدهد. برای اینکه نتیجه بخوبی معلوم شود بهتر است تخمدان خرگوشها را خارج نمود و چند ساعتی در گلسیرین نگهداری نمایند.

تعیین مقدار هر مونهای گوناد و ترپ با طریقه بریند و در معالجه مول هیدراتی فرم و کوریواپی تلیوم نیز قابل استفاده است.

در مواردی که مول وجود دارد پس از خارج نمودن و کورتاژ نتیجه آزمایش باید منفی باشد و اگر نتیجه آزمایش هر ۱ روز تا مدت سه ماه منفی بود میتوان اطمینان بخوبی عمل پیدا نمود ولی در صورتی که در این مدت آزمایش مشبت نشان دهد وجود کوریواپی تلیوم حتمی است.

آزمایش بریندو در معالجه مبتلا یان به کوریواپی تلیوم امروزه معمول و چنانچه بعد از عمل جراحی در این قبیل بیماران مبتلا مشبت باقی ماندمیتوان حدس زد که متأسیاز وجود دارد.

آزمایش بریندو و نگهداری خرگوش با شرایط ذکر شده اصولاً برای هر آزمایش گاهی محدود نمیباشد و مستلزم تشکیلات منظم و مخارج زیادی است.

اخیراً نیز برای تشخیص مول هیدراتی فرم و کوریواپی تلیوم باست بوفو مطالعاتی در اغلب سرویسهای زینکولوزی بعمل آمده است. نگارنده نیز مطالعاتی برای تشخیص مول هیدراتی فرم از آبستنی باست بوفو بعمل آورده که بطور اختصار ضمن نظریات خود بشرح آن میپردازیم.

۱) در بیمار اول مبتلا به مول هیدراتی فرم که قبل و بعد مول بوسیله او نیته بریندو مشخص نموده بودیم آزمایش های زیر انجام گردید:

ابتدا به ۳ قورباغه از نوع «بوفو» (۱) به نسبت  $\frac{1}{10}$  وزن شان ادرار خالص تزریق

کردیم نتیجه پس از دو ساعت در همگی مشبت بود.

به سه قورباغه از نوع بوفو به نسبت ۱۰ وزن شان ادرار رقیق شده یک درصد تزریق شد نتیجه پس از دو ساعت در همگی مشبت بود.

به سه قورباغه از نوع بوفو به نسبت ۱۰ وزن شان ادرار رقیق شده به نسبت یک درصد تزریق و نتیجه پس از دو ساعت در دو قورباغه مشبت و یکی منفی بود (نتیجه در قورباغه منفی تا ۸ ساعت بعد هم منفی بود)

در بیمار دوم که چهار ماه بعد برای تشخیص مول از آبستنی مراجعه نموده بود قبل با او نیته بریندو وجود مول در آن محرز گردید سپس عین آزمایش سری اول در روی آن انجام و نتیجه در تمام قورباغه ها بدون استثناء مشبت بود روی این نظر برای اینکه بدایم آیا تست بوفو برای تشخیص مول از آبستنی قابل استفاده است آزمایش بعدی را روی ادرار زن آبستن بترتیب زیر انجام دادیم:

**آزمایش اول - ادرار زن پنج ماهه آبستن را بشرح زیر:**

به سه قورباغه نوع بوفو هر یک به نسبت ۱۰ وزن شان ادرار خالص

به سه قورباغه بوفو هر یک به نسبت ۱۰ وزن شان ادرار رقیق شده یک در سه صد تزریق و نتیجه آزمایش چنین بدست آمد:

نتیجه در قورباغه های سری اول و دوم هر شش قورباغه پس از دو ساعت مشبت بود.

نتیجه در قورباغه های سری سوم هر سه قورباغه تا ۸ ساعت بعد از تزریق منفی بود.

**آزمایش دوم - ادرار زن ششم ماهه آبستنی را بترتیب فوق تزریق و نتایج زیر بدست آمد:**

در سری اول نتیجه آزمایش در هر سه قورباغه مشبت بود.

در سری دوم نتیجه آزمایش دردو قورباغه منفی و یکی پس از چهار ساعت تزریق مثبت بود.

در سری سوم نتیجه آزمایش در هرسه قورباغه منفی بود.

**آزمایش سوم** - که روی ادرارزن هفت ماه آستان انجام شده بود نتیجه زیر بدست آمد:

در سری اول هرسه قورباغه مثبت نشان دادند.

در سری دوم هرسه قورباغه منفی بود.

در سری سوم نتیجه آزمایش در هرسه قورباغه منفی بود.

با آزمایشهای فوق برای ما مسلم شد که نمیتوان اندازه گیری هرمونها را از روی قورباغه تعیین نمود و چون اصولاً قورباغه گاهی اوقات در برابر هرمونهای گوناد و ترب حساس است و در فصل جفت گیری این حساسیت زیاد میشود نمیتوان آنرا بعنوان تست برای تشخیص مول هیداتی فرم از آستانی بکاربرد و با آزمایشی که اخیراً از ادرار بیمار مبتلا به مول هیداتی فرم که قبلاباطریقه بریندو وجود آنرا محض کرده بودیم به عمل آوردیم نتیجه زیر بدست آمد.

به سه قورباغه به نسبت  $\frac{1}{30}$  وزن شان ادرار خالص

به سه قورباغه به نسبت  $\frac{1}{10}$  وزن شان ادرار رقیق شده یک درصد

به سه قورباغه به نسبت  $\frac{1}{10}$  وزن شان ادرار رقیق شده یک درپانصد

تزریق و نتیجه آزمایش پس از دو ساعت در هرسه سری مثبت بود.

روی این نظر آزمایش چهارمی را از ادرارزن پنج ماهه بشرح زیر:

به سه قورباغه به نسبت  $\frac{1}{30}$  وزن شان ادرار خالص

به سه قورباغه به نسبت  $\frac{1}{10}$  وزن شان ادرار یک درصد

به سه قورباغه به نسبت  $\frac{1}{10}$  وزن شان ادرار یک درصد

انجام و پس از دو ساعت نتیجه آزمایش چنین بدست آمد:

نتیجه در قورباغه های سری اول همگی مثبت بود

نتیجه در قورباغه های سری دوم دوقورباغه مشبت یکی منفی بود .  
نتیجه سرنی سوم همگی منفی نشان دادند .

آزمایش فوق نظریات قبلی ما را تأیید نمود که بهبیچوچه برای تشخیص مول هیداتی فرم و کوریواپی تلیوم تست بو فو قابل اطمینان نیست ولی میتوان آنرا بعد از عمل مول یا کوریواپی تلیوم بعنوان اینکه عمل خوب انجام شده و متاستاز شروع نشده باشد استفاده نمود ولی در معالجه کوریواپی تلیوم که امروزه از طریقه بریندو استفاده میشود بهبیچوچه ممکن نمیباشد .

آزمایش فوق و حساسیت تست بو فو در برابر هر مونهای گوناد و ترب و حساسیت قورباغه در برابر سهوم ادراری موضوع تازه برای مایپیش آورد که امروزه از سرم خون زنهای مشکوك با آبستنی حتی در روزهای اولیه استفاده نمائیم و یک سلسه مطالعاتی را در این زمینه شروع و راه تزریق راعوض نمودیم که خود مبحث مفصل جدا گانه است .

### مأخذ

- 1 - Diagnostics biologiques Noel Fissinger 1949
- 2 - Urine examination and clinical interpretation by C.E.Dukes.
- 3 - Manuel of clinical laboratory by Opal E.Hepler, 1952.
- 4 - Clinical diagnosis by laboratory methods Todd.
- 5 - les frottis vaginaux endocriniens 1952.
- 6 - Traité de Medicine Tome XIII 1948.
- 7 - Guide pratique pour l'analyse des urines 1952.