

از کارهای بخش پوست بیمارستان رازی

درمان سرطان های پوسهی « آپی تلیو یهاها » بو سیله پودوفیلن (۱)

نگارش

دکتر حسن هحق

استادور میس بخش پوست و آمیزشی بیمارستان رازی دیس درمانگاه بیمارستان رازی

دکتر آرامائیس هار دیروس

دستیار بخش پوست بیمارستان رازی

از قدیم شیمیوتراپی در روی سرطانها و ضایعات پر کانسر و (۲) پوست متداول بوده و از آن جمله میتوان روش شرول (۳) را ذکر نمود.

در این روش ابتدا مختصری از ضایعات سرطانی را کورد تاز نموده بعداً نیترات دومر کور روی زخم می‌مالیدند و هنوز هم بعضی از پوست شناسان این عمل را انجام میدهند. پس از آن موس (۴) این عمل را بوسیله کلرور دوزنک انجام داد (پانسمان با محلول کلرور دوزنگ چندین روز متوالی) و نتیجه عبارت بود از خراب کردن بافت سرطانی.

۱- قریب یکسال قبل آقای دکتر رحمتیان استاد دانشکده پزشکی در یکی از مجلات امریکا مقاله راجع بدرمان سرطانهای پوستی بوسیله پودوفیلن مطالعه نمودند پس طی بخشنامة از کلیه اساتید محترم و رؤسای بخشها مخصوصاً درمانگاههای پوستی تقاضا نمودند که این طریقه علمی نوین را روی بیماران سرطانی بویژه آنهایی که تازه مبتلا شده‌اند بکار برده و مطالعات بالینی خود را توأم با بافت برداریهای مکرر و بررسی‌های بیوپسی انجام دهند تا از اینراه صحت و سقم نظریه فوق مدل و آشکار گردد.

جناب آقای دکتر ملکی استاد بیماریهای پوستی با تفاوت آقایان نامبرده این طریقه علمی جدید را روی بیمارانی که شرح بالینی آنها در متن مقاله نوشته شده است بکار برداشت و در تمام طول مدت درمان از هر کدام از بیماران بدفعات مکرر چه قبل از درمان و چه بعد از آن بافت برداری نموده پس از آزمایش توسط آقای دکتر رحمتیان نتیجه آن بیمارستان گزارش گردید.

در این اوآخر کاپلان (۱) و چند نفر از پزشگان دیگر مطالعاتی در روی کوندیلو ما آکومیناتا (۲) بوسیله محلول پودوفیلن نمودند و مخصوصاً مطالعات کینگ (۳) و سولیوان (۴) پس از گذاشتن محلول پودوفیلن روی زخم‌های سرطانی با نتیجه رضایت‌بخشی توأم بود.

با این روش سلولهای سرطانی از بین رفته و تغییرات میکروسکوپی واضحی مشاهده گردیده است. نیز این عمل را میتوان بوسیله کلشی‌سین (۵) انجام داد. بعد از محلول پودوفیلن را برای معالجه سرطانهای پوستی و بخصوص اپی‌تلیوماها (۶) بکار بردن و مخصوصاً کورمن (۷) و ارمسبی (۸) و برزر (۹) مطالعاتی در روی سرطانهای موش نموده و ملاحظه کردند که پودوفیلن سلولهای سرطانی را از بین می‌برد و باعث بهبودی آنها می‌گردد.

کینگ و سولیوان در درمان زگیل‌ها بوسیله کلشی‌سین و پودوفیلن تغییرات میکروسکوپیک زیررا مشاهده نموده‌اند: دیوار سلولها کلفت شده و تولیدواکو-آلیزاسیون (۱۰) می‌نماید و نیز هسته سلولها پیکنوتیک (۱۱) شده و سلولها از بین می‌روند. سه سال قبل عده‌ای از پزشگان تصمیم گرفتند که پودوفیلن را روی اپی‌تلیوماهای پوستی استعمال نمایند و برای این منظور محلول ۳۰ درصد پودوفیلن را در روی اپی‌تلیوماهای سطحی قرار داده و نتیجه بالینی جالب توجهی بدست آوردند و نیز در این اوآخر موفق گردیدند اپی‌تلیوماباز و سلولار متعدد سطحی و نوع انفیلتره و سبورئیک و کراتوزهای رادیولوزیک را بدینوسیله درمان نمایند. گرچه هنوز بیش از یک‌سال از بهبودی بیماران نگذشته است معدلك میتوان گفت تاییج حاصله رضایت‌بخش و عود بیماری هنوز مشاهده نشده است.

اثر داروئی پودوفیلن - قریب صد سال است که پودوفیلن را بعنوان ملین سبک استعمال می‌نمایند و از خواص دیگر آن هیچ اطلاعی در دست نبود تا

۱—Kaplan

۲—Condyloma acuminata

۳—King

۴—Sullivan

۵—Colchicine

۶—épithéliomas

۷—Cornman

۸—Ormsbee

۹—Berger

۱۰—Vacualisation

۱۱—Picnotique

اینکه کاپلان برای اولین مرتبه اثر پودوفیلن را در روی کندیلوم تشریح و خاطرنشان ساخت که این دارو اثر تحریک کننده داشته و تولید ایسکمی موضعی (۱) می نماید و در نتیجه کندیلم نکروزه شده بهبودی می یابد ولی مطالعات میکروسکوپیک کینک و سولیوان خلاف تئوری فوق را ثابت و مدل داشتند که پودوفیلن از متابولیسم سلولها جلو گیری می نماید.

عده دیگر از پزشگان عقیده دارند که پودوفیلن جلو گیری میکند از میتوز سلولهای سرطانی و نیز تغییراتی در حالت عمومی سلولهای سرطانی ایجاد نموده و تولید اختلالات سیتو تو کسیک (۲) در سلولهای اپی تلیال می نماید. این اثر در روی سلولهای سرطانی و سلولهای معمولی تقریباً یکی است.

عمل سیتو تو کسیک امروزه کاملاً مشخص گردیده است. در روی کندیلم تومورهای ترانسپلاته (۳) شده موش. تومورهای موش و کشت های بافتی اثر سمی دارد. بافت جنینی بیشتر تحت تأثیر پودوفیلن قرار میگیرد.

پودوفیلن داروئی است سمی و هنوز مطالعات زیادی درباره خواص آن نشده است و مخصوصاً باید خواص تو کسی کولوژی و فارما کولوژی و پاتولوژیک آن مطالعه گردد.

روش درمان ابی تلیوما با پودوفیلن - قبل از استعمال پودوفیلن برای جلو گیری از تحریک پوست سالم اطراف زخم را کمی پماد اکسید دوز نک و یا کولو دیون می مالند سپس زخم را با محلول ۲۰ تا ۳۰ درصد پودوفیلن کمپرس نموده پس از سه روز زخم را باز و بافت نکروزه را بر میدارند.

مارکس (۶) عقیده دارد که باید محلول پودوفیلن را روی زخم مالید تا خشک شود پس از خشک شدن گاز استریل روی آن گذاشته می بندند. پانسمان را باید هر روز عوض نموده و بافت نکروزه را برداشت (باید دقیق کرد تا خونریزی تولید نشود) ممکن است در حین معالجه پوست اطراف زخم کمی تحریک شده قرمز گردد و

نیز باید مواطن بود تا محلول پودوفیلن داخل چشم نشود زیرا چشم را تحریک و باعث ناراحتی بیمار میگردد.

مدت کمپرس زخم طبق عقیده اغلب مؤلفین در حدود ۸ ساعت در روز میباشد.
سولیوان ۱۵ مورد سرطانهای مختلفه پوستی را با پودوفیلن درمان نموده و از این عده ۱۴ نفر بخوبی معالجه و بعد از یک سال مراجعته نیز خوب بوده اند در یک مورد درمان مؤثر نبوده است.

مدت درمان هنوز بطور قطع مشخص نیست ولی بطور کلی هفتة دو مرتبه و حداقل ۰.۵ مرتبه در مدت ۳ ماه و بطور متوسط ۱۰ الی ۲۰ مرتبه در سه هفته کافی و تایج درخشانی بدست میآید.

کندیلم زودتر از اپی تلیوما بهبودی می باید و در اپی تلیوما باید مقدار زیاد تری دارو بکار برد. زودترین نتیجه که تا کنون بدست آمده ۱۸ روز و سخت ترین اپی تلیوماها در مدت ۳ ماه بهبود یافته اند و بطور متوسط ۴۹ روز برای درمان اپی تلیوما باید در نظر گرفت. در اپی تلیوما بازو سلوولر پودوفیلن تولید شیارهایی در بافت سرطانی نموده آنرا نکروزه می نماید. پس از بهبودی نیز بافت نرم شده یک اسکار اتروفیک بجای خود باقی میگذارد.

عود بیماری هنوز معلوم نیست و با وجودی که یک سال از درمان بیماران گذشته هنوز مشاهده نشده است.

در بخش پوست و آمیزشی بیمارستان رازی شش نفر مبتلا به اپی تلیوما بستری و تحت درمان قرار گرفته اند.

روش درمان در تمام بیماران بطریق زیر بوده است :

از محلول الکلیک ۰.۲ درصد و یا دروغنی ۲۵ درصد پودوفیلن هر روز زخم را کمپرس و یا گاز آغشته به محلول پودوفیلن را روی زخم گذاشته می بندند پس از ۸ ساعت زخم را باز و با محلول ضد عفونی مانند اسید بوریک کمپرس نموده بافت نکروزه را بر میدارند. درمان را ۱۵ روز متوالی ادامه میدهند چنانچه بیمار بهبودی و بیوپسی از لحاظ سرطان منفی بود معالجه را قطع میکنند و الایک الی دو دوره دیگر بیمار باید تحت درمان قرار گیرد.

شرح حال بیماران

۱ - ک. مزد ۳۳ ساله - سمنان - در تاریخ ۱۳۹۹/۰۹/۲۹ بستری گردیده است.
امتحانات بالینی و آسیب شناسی - بیمار مبتلا به گرزودرما پیکمایتوزم (۱) و مدت سه سال است که در دو طرف صورت بطور قرینه در ناحیه گونه نزدیک پره بینی زخم کوچکی پیدا شده که بتدريج فرو رفته است. زخم طرف چپ وسيعتر و بداخلي سوراخ بینی راه يافته است. و اسر من منفي است.

بيوپسي شماره ۱۱۲۵۹ دانشکده پزشکی در تاریخ ۲۹/۰۶/۹۹ قبل از بستری شدن هميپرپلازى پاپيو ماتوز (۲).

بيوپسي شماره ۱۱۳۵۶ در تاریخ ۲۹/۰۶/۹۹ دانشکده پزشکی - نتيجه منفي بوده است.

بيوپسي شماره ۱۱۵۰۴ در تاریخ ۰۶/۱۰/۹۹ دانشکده پزشکی اپي تليوم بازو سلوار.

بيوپسي شماره ۴۳۷/۴۵۷۳ در تاریخ ۰۶/۱۰/۹۹ آزمایشگاه دکتر حبيبی - اپي تليوم بازو سلوار.

پس از تشخيص قطعی بیمار در تاریخ ۰۶/۱۰/۹۹ پازده روز تحت درمان با پودوفيلن قرار گرفت.

از لحاظ باليني ضائيعات كاملا بهبودي يافت زخم سطحي و نزدیك بالتيام بود. چون ضائيعات كاملا بهبودي و بیمار چندين مرتبه برای تشخيص بيوبسي شده بود پس از درمان برای بيوبسي حاضر نشده و در تاریخ ۰۶/۱۲/۹۹ مرخص ميگردد.

۲ - س.م. زن ۶۰ ساله در تاریخ ۰۶/۱۰/۹۹ بستری گردیده است.

امتحانات باليني و آسیب شناسی - از لحاظ باليني تشخيص اپي تليوم اي گونه چپ و باندازه يك سكه دو ريالي - مدت بیماری يك سال.

بيوپسي شماره ۱۱۳۴۵ در تاریخ ۰۶/۱۰/۹۹ دانشکده پزشکی قبل از بستری شدن - اپي تليوم بازو سلوار.

پس از ۱۱ روز درمان با محلول پودوفيلن از لحاظ كلينيکي زخم كاملا

بهبودی یافته و در حال التیام بود.

بیوپسی شماره ۱۱۵۰۵ در تاریخ ۲۹۱۰۲۰ دانشکده پزشکی:

Hyperplasie de la couche malpigienne avec sclerose perivasculaire diffuse du derme.

پس از ۱۵ روز درمان معالجه قطع و برای بهبودی کامل والتیام، زخم را با محلول دیوانل کمپرس و در تاریخ ۲۹۱۱۳۰ پس از التیام، بیمار مرخص میشود.

۳- ر. مرد سی ساله و در تاریخ ۲۹۱۲۵ بستری شده است.

امتحانات بالینی و آسیب شناسی - بیمار مبتلا به گزرو درمای گماتوزوم و مدت یک سال است که روی گونه چپ و قسمت راست پیشانی زخمی پیدا شده است. زخم گونه چپ کوچک ولی زخم پیشانی بزرگ و اطراف آن برجسته میباشد. تشخیص بالینی اپیتلیومای گونه چپ و قسمت راست پیشانی.

بیوپسی شماره ۱۱۸۴۷ در تاریخ ۲۹۱۲۹ دانشکده پزشکی - اپیتلیوما اسپینوسلولر.

پس از درمان با پودوفیلن نتیجه بشرح زیر بوده است :

بیوپسی شماره ۱۱۹۳۱ در تاریخ ۱۱۹۲۰ دانشکده پزشکی - اپیتلیوما اسپینوسلولر.

بیوپسی شماره ۱۲۱۷۴ در تاریخ ۳۰۲۲۰۲۴ -

Hyperplasie papillomateuse biopsie à refaire.

زخم گونه چپ بکلی بهبودی ولی زخم پیشانی هنوز بهبود کامل حاصل نشده بود که در اطراف آن مجدداً زخمهای دیگری پیدا شده و شروع به پیشرفت می نماید.

بیمار دو دوره ۱۵ روزه تحت درمان با محلول پودوفیلن بوده و چون زخم پیشانی در اطراف شروع به پیشرفت نمود رادیوتراپی میگردد. پس از یک دوره درمان با رادیوتراپی نتیجه بیوپسی اطراف زخم پیشانی بشرح زیر میباشد.

بیوپسی شماره ۱۲۳۱۴ در تاریخ ۱۵۰۳۰ دانشکده پزشکی - اپیتلیوما اسپینوسلولر.

بیمار مجدداً تحت درمان با رادیوتراپی قرار میگیرد ولی نتیجه درمان رضایت بخش نبود و در تاریخ ۱۶۰۳۰ مرخص میشود.

۴- ب.م. ۰۴ ساله و در تاریخ ۲۴ ر.۳۰ بستری شده است.

تشخیص بالینی اپی تلیومای صورت:

بیوپسی شماره ۱۲۲۲ در تاریخ ۳۰ ر.۳۰ دانشکده پزشکی - اپی تلیوما -

اسپینوسلولر

بیمار در تاریخ ۳۰ ر.۳۰ تحت درمان با پودوفیلن قرار میگیرد پس از ۱۵ روز درمان در تاریخ ۱۴ ر.۳۰ معالجه قطع و بیوپسی میگردد.

بیوپسی شماره ۱۲۳۲۵ در تاریخ ۱۴ ر.۳۰ - اپی تلیوما اسپینوسلولر.

بیمار مجدداً برای دوره دوم تحت درمان قرار گرفته نتیجه رضایت‌بخش بوده است.

بیوپسی شماره ۱۲۳۹۰ در تاریخ ۲۷ ر.۳۰ Tissue inflamatoire

بیمار در تاریخ ۵ ر.۴۰ پس از بهبودی و التیام نسبی مرخص میگردد.

۵ - بیمار سرپائی معرفی شده از بهداری بنگاه راه آهن - مرد ۳۵ ساله.

تشخیص بالینی و آسیب‌شناسی - اپی تلیوما بازوسلولر گونه.

پس از ۱۵ روز درمان با محلول پودوفیلن ذخیره شده کاملاً بهبودی یافت و بیمار دیگر مراجعه نکرده است.

۶ - س. ا. زن ۷۵ ساله و در تاریخ ۱۱ ر.۳۰ بستری شده است.

تشخیص بالینی و آسیب‌شناسی - اپی تلیومای گونه راست بالای لب و قسمت خارجی ینی باندازه یک سکه دو ریالی. ذخیره کمی کبود و مدت ۹ سال است که مبتلا میباشد.

بیوپسی شماره ۱۲۹۲۲ دانشکده پزشکی در تاریخ ۸ ر.۳۰ - اپی تلیوما اسپینوسلولر.

بیمار دو دوره ۱۵ روزه با ۱۰ روز فاصله تحت درمان با پودوفیلن قرار میگیرد ولی چون نتیجه رضایت‌بخش نبود برای دوره سوم درمان شروع و بیمار هنوز بستری میباشد.

بیوپسی شماره ۱۳۰۱۷ در تاریخ ۱۸ ر.۳۰ دانشکده پزشکی - اپی تلیوما اسپینوسلولر.

بیوپسی شماره ۱۳۱۱۸ در تاریخ ۲۹ مرداد ۱۳۱۱ دانشکده پزشگی - اپیتلیوما اسپینوسلولر.

زخم در وسط رو ببهودی ولی در طرف بالا هنوز باقی بود و نتیجه قطعی پس از درمان کامل و بیوپسی معلوم خواهد شد.

نتیجه

۱ - محلول پودوفیلن در روی اپیتلیوماها مؤثر بوده و باعث ببهودی آنها میگردد.

۲ - در اپیتلیوما بازوسلولر اثر درمان سریعتر و نتیجه بهتر میباشد.

۳ - در اپیتلیوما اسپینوسلولر اثر درمان بطيی تر و بیمار باید اقلام روز تحت درمان باشد.

۴ - مدت درمان بطور متوسط از ۱۵ الی ۴۵ روز میباشد.

۵ - مدت که پرس زخم حداقل ۸ ساعت در روز میباشد.

۶ - از ۶ نفر بیمار که تحت درمان بوده اند ۴ نفر ببهودی یافتهندیک نفر هنوز تحت درمان بوده و در یک نفر دیگر درمان مؤثر نبوده است.

۷ - بیمارانی که پس از ببهودی هر خص شده اند تا کنون مراجعت نکرده اند.

Bibliographie

- 1- Archives of dermato. and Syphiol. June 1950 Vol 61 N° 6 Vol 92.
- 2- What's New. Abbott- May 1950
- 3- Y. A. M. A- Vol 142 - 1950
- 4- Bull. John Hopkins Hosp. Vol 82 - 1949.
- 5- Year book of dermat. Sulzberger, Baer 1950
- 6- current therapy 1931 coun.
- 7- Modern dermatology and syph. - Becker, Obermayer
- 8- Dermatology diagnosis and treatment green haum