

# سرم شناسی

## تفسیر آزمایش های سرمی يك طرفی برای سیفیلیس (۱)

نگارش

دکتر حسن میردامادی  
رئیس بخش سرم شناسی دانشکده پزشکی

از سال ۱۹۱۶ که واکنش های فلو کولاسیون برای تشخیص بیماری سیفیلیس بمیان آمده است نظریه پزشکان روز افزون بدانها بیشتر جلب گردیده و برای تشخیص بیماری سیفیلیس علاوه بر آزمایش واسرمان آزمایشهای فلو کولاسیون نیز همه روزه مورد درخواست قرار می گیرد .

میان آزمایشهای فلو کولاسیون آزمایشهای کان و مای نیکه بیشتر طرف توجه شده است زیرا اولی یکی از حساس ترین و دومی یکی از ساده ترین و در عین حال سریع ترین آزمایشهای فلو کولاسیون میباشد . هر چند پزشکان و کارشناسان که کار مخصوصشان درمان بیماری کوفت میباشد بیشتر از دیگران به نتایج آزمایشهای سرمی سیفیلیس علاقمند میباشند ولی تفسیر نتایج آزمایشهای سرمی خون برای کایه پزشکان مخصوصاً آ نهائی که با بیماری های مغز و پی همه روزه سرو کار دارند خالی از اهمیت نمیباشد معمولاً پزشکان بنوع و جزئیات واکنش های سرمی سیفیلیس اهمیت کمتری میدهند و تنها از مجموع علائم اختصاری که بتدریج جنبه بین المللی بخود گرفته است مانند ++++ (کاملاً مثبت) و +++ (مثبت میانه) و ++ (مثبت ضعیف) و + (مثبت خیلی ضعیف) و (مشکوک) و - (منفی) که از طرف آزمایشگاه بر ورقه تجزیه یادداشت میشود نتیجه خود را

۱-réactions partielles

بدست می آورند .

از بررسی هائی که در این چند ساله اخیر نسبت به واکنش های يك طرفی یعنی آنهائی که دارای<sup>۱</sup> و اسرمان منفی و فلوکولاسیون مثبت میباشد بعمل آمده است ثابت و مسلم گردیده که این گونه واکنش ها را باید دست کم ماهی یکبار تکرار نمود و از مطالعاتی که از مجوعه و واکنشهای مکرر بعمل می آورند نظریه بالینی شایسته ای اتخاذ نموده و برای درمان تصمیم قطعی بگیرند .

بدیهی است واکنش های مکرر بایستی پس از استعمال داروهای تحریک کننده و یا تزریق (لووتست)<sup>(۱)</sup> بعمل آید زیرا تنها بدین وسیله است که میتوان تشخیص قطعی بیماری را معلوم نمود و از آنرو بدرمان شایسته اقدام نمود - بطور کلی میتوان گفت که در جریان پیشرفت بیماری سیفیالیس در بدن انسان نتایج آزمایشهای سرمی بسه شکل ممکن است تظاهر کند :

۱ - واکنش و اسرمان و آزمایشهای فلوکولاسیون متفقاً نتیجه منفی بدست دهد .

۲ - بر اثر درمان آزمایش و اسرمان منفی گردیده و واکنش های فلوکولاسیون هم چنان مثبت بماند .

۳ - واکنش های و اسرمان کاملاً مثبت است در صورتی که واکنش های فلوکولاسیون منفی و یا بطور ضعیف مثبت گردد .

(۱) لووتست (Luotest) عبارت از سوزن زدن مقدار کم از شیره (سیفی لوم) خرگوشی است که مصنوعاً آنرا بکوفت دچار نموده باشند و بر اثر این تزریق واکنش موضعی تقریباً نظیر آنچه در مورد تزریق تو بر کولین دیده میشود بظهور رسیده و واکنش خون تا مدت ۶ روز مثبت میگردد .

بطوری که میدانیم تفاوت واکنش‌های فلو کولاسیون با واکنش‌های ثبوت مکمل در این است که در واکنش‌های دسته نخست تأثیر پادتن بر پادگن (انتی کورو انتی ژن) مستقیماً و بدون واسطه دیده میشود در صورتی که در واکنش‌های دسته دوم این تأثیر بطور غیر مستقیم و بوسیله سیستم مخصوصی که میتوان آنرا «مجموعه معرف» نام نهاد با ثبات میرسد.

از تجربیات بالینی معلوم گردیده است که مثبت بودن هر دو جور واکنش گواه قطعی بر وجود بیماری کوفت در حال پیشرفت میباشد و اینگونه نتایج ممکنست بیشتر در کوفت‌هایی دیده شود که بیمار بهیچوجه زیر درمان قرار نگرفته باشد. اما در مورد کوفت‌های دیررس و آنهایی که در برابر درمان مقاومت مخصوصی دارند نخستین موفقیت درمان این است که در آغاز و اسرمان مثبت بسوی منفی بازگشت نموده و سپس بتدریج واکنش‌های فلو کولاسیون ضعیف گردیده و سپس بسوی منفی میرود. باید در نظر داشت که بازگشت و اسرمان منفی بسوی مثبت گواه بر شدت یافتن آزارهای کوفتی میباشد که میتوان آنرا بوسیله تلقیح (لووتست) بخوبی آشکار نمود.

تجربیات بالینی هم‌چنان نشان میدهد که در موارد سیفیلیس‌های ارثی و نهانی<sup>(۱)</sup> غالباً و اسرمان نتیجه منفی میدهد و حتی موقعی که نتایج آزمایش‌های فلو کولاسیون مثبت میباشد نتیجه واکنش و اسرمان باز هم منفی است و بر اثر درمان ضد کوفت نخست آزمایش و اسرمان منفی شده و سپس بتدریج آزمایش‌های فلو کولاسیون از حالت کاملاً مثبت بتدریج منفی می‌گردد.

نباید فراموش کرد که از نقطه نظر بیواثریکی واکنشی که نتیجه

آن مثبت کامل (++++) است فقط يك اختلاف و تظاهر کیفیتی است که بر طبق اصول معمول باید آنرا نشانه بیماری در حال پیشرفت تلقی نمود و اینکن از نظر بالینی و کمیته بایستی در همه مواردی که واسرمان مثبت است آزمایشهای فلوکولاسیون نیز جواب مثبت داشته باشد اما آزمایش مکرری که از سرمهای دارای واکنش کاملاً مثبت (++++) بعمل آمده است نشان میدهد که بروز این واکنشها يك امر اتفاقی و موقتی نیست بلکه غالباً ماهپادوام دارد و از آنرو میتوان چنین نتیجه گرفت که شاید اختلاف کمیته نیز میان آزمایشهای فلوکولاسیون و ثبوت مکمل در کار باشد. رویهمرفته کایه کار شناسان معتقدند که واکنشهای فلوکولاسیون حساسیت بیشتری دارا بوده و این مسئله با این حقیقت که واکنش واسرمان زودتر از آزمایشهای فلوکولاسیون منفی میشود باثبات میرسد.

بطور کلی هر گاه بخواهیم از نظر بالینی موارد مختلف سیفیلیس را بررسی کنیم معلوم میشود که مواردی که سیفیلیس درمان شده و واسرمان منفی گردیده و آزمایشهای فلوکولاسیون بازم نتیجه مثبت بدست میدهد خود عدم موفقیت درمان و یا وجود سیفیلیس های نهانی و دیررس را باثبات میرساند.