

۱۳۵۰/۵۴۶

مجله دانشکده پزشکی تهران

شماره نهم - خردادماه ۱۳۵۲ - صفحه ۳۲۶

نتیجه گیری از کنگره رامسر ۱۳۵۰

درباره کلاژنوزها و روماتیسم*

دکتر رضامقندر و دکتر امیر شفیق زاده

که تا بحال بخوبی شناخته نشده اند چه بصورت پلی میوزیت‌ها و چه بصورت Collagenoses Atypiques و غیره که شماره آنها با آزمایشات جدید رو باز دیاد می‌رود و این خود اهمیت آزمایشهای بالینی و آزمایشگاهی را نشان میدهد.

از لحاظ بالینی علائم مختلف زیر میتوانند نشانه‌های آگاه کننده بشمار آیند:

- تب‌های طولانی بدون عات مخصوصاً اگر همراه با کسر وزن باشند.

- پنوموپاتی‌های متناوب.
- نارسائیهای قلبی اولیه و یا Pericardite های اولیه.
- ناراحتیهای کلیوی.
- ضایعات پوستی التهابی.

- مخصوصاً ناراحتیهای مفصل چه بصورت درد چه همراه با تورم که هیچگاه نباید با ذکر کوتاه نام روماتیسم در مقابل آنها قناعت کرد.

از لحاظ آزمایشگاه کلیه این بیماریها با علائم پاراکلینیکی التهاب همراهند.

- ازدیاد سرعت سدیمان تاسیون گلبولهای قرمز.
- وجود C.R.P در خون.
- ازدیاد آلفا_۲ (α_2) گلبولین در الکتروفورز.

هر چند شناسائی بیماریهای کلاژن از اواخر قرن نوزدهم آغاز گشت ولی در نظر گرفتن این دسته از بیماریها بصورت یک گروه مشخص در سالهای اخیر مقام خاص پیدا کرد. اصل مجزا شدن این گروه بر اساس ضایعات بافت شناسی آنها میباشد چه برخلاف تظاهرات سلولی (Pathologie Cellulaire) که نقطه عطف آسیب شناسی بیشتر بیماریها است در این دسته نقطه حرکت آسیب شناسی تغییرات اولیه در ماده اصلی (S.F.) بافت عمند میباشد (Pathologie Tissulaire) و بهمین جهت به نام بیماریهای کلاژن یا Connectivites معرفی شدند.

تحقیقات بعدی به از نظر علت اصلی ایجاد ضایعات در بافت همبند و چه از نظر واکنشهای ثانوی دستگاههای بدن در مقابل ضایعات فوق خود معرف شماره روز افزون اشکال مختلف این گروه بیماریها میباشد. بطوریکه تحقیقات و مطالعات برای تکمیل و شبانسانی بهتر آنها همچنان ادامه دارد و آخرین کنگره پزشکی ایران در رامسرنیز بهمین منظور به این دسته از بیماریها اختصاص یافت.

این گروه بیماریهای کلاژن که ذکر شد شامل اسکروز - درمی (اسکروز سیستمیک) - پری آرتریت گره‌ای - لوپوس سیستمیک و درماتومیوزیت میباشد که در واقع شخصیت خاص دارند و بآنها باید تعداد زیادی امراض مختلف را اضافه کرد

* این مقاله در جواب سئولات وزارت بهداشتی از دانشکده پزشکی تهران نوشته شده است.

** بخش داخلی بیمارستان امیر علم

* عضو و مدیر امور علمی و تحقیقاتی انجمن روماتولوژی ایران

بدن میداند. شماره‌های روز افزون این آنتی‌کورها خود سبب پیچیدگیهای بیشتر شده است گو آنکه نمودار نمودن آنها در سرم میتواند بتشخیص بیماری کمک نماید و برای این کار از دو آزمایش متداول الکتروفورز (ازدیاد گاما گلوبولین) و Immunoelectrophoresis (کم شدن Bc) استفاده میکنند. لازم بتذکر است که آزمایشات فوق در درجات مختلف حرارت نیز باید انجام گیرد. (نمودار ساختن Cryoglobuline ها) جدال آنتی‌کورهای پاتوژن را با بافت میتوان با آزمایشات متعدد زیر نمودار ساخت.

- Immunofluorescence
- Technique de consommation d' Anticorps
- Precipitation du Complexe
- Consommation du complement
- Test de waaler - Rose et Latex

روش‌های آزمایشهای فوق و ارزش نسبی هر یک از آنها همچنین یک سری آزمایشات دیگر که بیشتر جنبه تحقیقاتی دارند بطور مبسوط در کنگره پزشکی رامسر مورد بحث قرار گرفت که ما از شرح آن در این خلاصه خودداری میکنیم. و بعنوان نتیجه گیری یادآور میشویم که برای تشخیص یک بیماری کلاژن بیش از همه چیز باید از تطابق علائم کلینیکی آزمایشگاهی و آسیب شناسی و در صورت لزوم از تکرار هر یک از آنها کمک خواست.

نارسائیهای فوق بهترین دلیل برای بدخیم بودن اغلب بیماریهای کلاژن میباشد. و داروهاییکه تا امروز برای معالجه آنها پیشنهاد شده‌اند قادر به از بین بردن کامل عوامل و علائم بیماریهای کلاژن نیستند و بهمین سبب یک روش معین و ثابت توسط کلیه اطباء در مقابل آنها وجود ندارد و بهترین اسلحه‌هایی که در دست است عبارتند از داروهای آنتی‌انفلاماتوار از نوع اسپیرین و کورتیکوئید. داروهای Antimalariques و Immunodepressif ها چه از نوع Alkylants و چه Antimetabolites که با دانستن نفع و ضرر هر یک از این داروها باید توسط پزشکان آگاه به بیمار تجویز گردند و انتخاب و مقدار هر یک از آنها نیز بستگی بنوع بیماری و مرحله پیشرفت آن دارد.

ناگفته نماند که یک بهداشت صحیح تغذیه و تجویز

- تغییرات التهابی در مایع سینوویال. (آلبومین $\lt;$ سلول $\lt;$ ویسکوزیته $\lt;$). بعضی از آزمایشها ارزش بخصوص دارند. وجود سلول L.E که جستجو و شناخت آنها خود کار آسانی نیست با توجه بشمارش آنها همزاهی با Leucopenie و تکمیل آن با آزمایش غیر مستقیم Hazerick دال بر وجود یک L.E.S. میباشد.

ولی این امر در همه جا صادق نیست چنانچه یک Hyperleucocytose یا Hyper eosinophilie همیشه معرف یک پری‌ارتريت گرمای P.N.A نمیشد.

ازدیاد A.S.T.O در روماتیسم حاد مفصلی فقط دلیل بر وجود استرپتوکک در بدن میباشد.

تست لاتکس که در اغلب کلاژنوزها مشاهده میشود در بسیاری از بیماریهای دیگر و حتی در شخص سالم نیز میتواند مثبت باشد بهمین جهت از آسیب شناسی میتوان کمکهای بیشتری انتظار داشت و باتوجه بانکه در صورت لزوم باید بیوپسی های متعدد از نقاط و بافتهای مختلف انجام گیرد لازمست بیوپسی بدون روماتیسم بافت نیز انجام گیرد و توسط یک متخصص آگاه مطالعه شود.

در تمام بیماریهای کلاژن یک نقطه مشترک آسیب شناسی وجود دارد و آن Degenerescence Fibrinoide است که بضایعه فوق علائم ثانوی دیگر آسیب شناسی بر حسب نوع بیماری اضافه میشود:

۱- واکنش التهابی با تهاجم سلولی در گره‌های P.A.N. و ضایعات ماهیچه‌ای Polymyosite.

۲- اسکروزه شدن کلاژن در اسکلرودرمی.

۳- و حتی تغییرات سلولی از نوع سلول L.E و اجسام Gross (هماتوکسین) در لوپوس اریته ماتو میستمیک.

متأسفانه باید ذکر کرد که تمام آزمایشهای فوق همیشه قادر باثبات یک بیماری کلاژن نیستند و چه بسا بیماریکه فی‌المثل از یک P.A.N. فوت میشوند و حتی در اطاق کالبد شکافی نیز دلیل قاطعی از آن بدست نمی‌آید. دلیل این امر عبارتست از عدم تکمیل آزمایشات تحقیقی در باره این رشته بیماریها از طرفی و از طرف دیگر ندانستن عامل یا عوامل ایجادکننده ضایعات بافت‌همبند که در حال حاضر مسبب اصلی آنها در اثر جدال بافت در مقابل آنتی‌کورهای پاتوژن در

در بدن میباشند توسط اعمال جراحی و یا طبی Synoviorthese ناپود شوند .

در هر صورت انتظار و آرزوی ما در آنست که بکشف يك داروی آنتی انفلا ماتوار قاطع و بدون ضرر بزودی نائل شویم . با دانستن آنکه در حال حاضر نیز میتوان با داروهای موجود از پیشرفت و عواقب وخیمی که این روماتیسمهای التهابی در گذشته داشته اند تا حد رضایتبخش جلوگیری کرد . بشرط آنکه تشخیص نوع بیماری مورد نظر در مراحل اولیه آن معین گردد و يك معالجه صحیح تجویز و این خوداهمیت همکاری مستقیم و دوستانه بین طبیب و بیمار را میسرماند .

پیشگیری امراض روماتیسمی را تا حدی میتوان دريك بهداشت صحیح زندگی و تغذیه و دفع کانونهای چرکی مختلف و استرس های گوناگون، خلاصه نمود . اثرات نامطبوع عدم آرامش خاطر و اضطراب در ایجاد روماتیسمهای مزمن همچنان مورد بحث و تأیید میباشد .

در روماتیسم حاد مفصلی نقش استرپتوکوک همولیتیک مورد قبول همگان است و مبارزه با این میکروب توسط آنتی- بیوتیکهای مؤثر چه از نظر درمان و چه از نظر پیش گیری ارزش خاص دارد . ناگفته نماند که بیماری فوق میتواند با سکوت کامل در بدن بوجود آید و پیشرفت نماید چه بسا بیمارانی که برای اولین بار بعنوان يك تنگی میترال معاينه میشوند و سابقه روماتیسم را ذکر نمیکنند. این خود بهترین دلیل برای امتحان متناوب اطفال در مدارس و بزرگسالان در اماکن عمومی می باشد که باید با کوچکترین تردید در آنها بازمایشات خون و E.C.G پرداخت که درمان صحیح و پیش گیری لازم انجام گیرد .

يك چنین پیشگیری و درمان در بیماریهای روماتیسمی احتیاج به يك مرکز مجهز برای مبارزه با بیماریهای روماتیسمی دارد که امیدوار است همانطور که در کنگره پزشکی رامسر مورد تأیید قرار گرفت هر چه زودتر نیز در ایران ایجاد گردد تا بتوان از طرفی بهموطنان عزیز کمک کرد و از طرف دیگر قدمهای بیشتری در درمان و پیشگیری این رشته از بیماری در عالم طب برداشت .

ویتامینهای مختلف و استراحت روح و جسم و عدم ایجاد تشویش در نزد بیماران یکی از عوامل مؤثر بهبودی آنها میباشد .

در نزد بیماران مبتلا به Connectivite مخصوصاً در نزد Lupique از چند دارو خودداری میشود . دسته اول داروهای هستند که قادر به ایجاد يك سندروم لوپیک میباشند مانند Tetracyclines _ Hydralazine _ Hydrantoïne _ Griseofulvine - دسته دوم آنهایی که میتوانند يك بیماری لوپیک را تشدید کنند بیسموت ، املاح طلا ، سولفامیدها ، پنی سیلین ، واکسیناسیونها ، پیرامیدون ها ، فنول فتالین ، نورآفتاب، ترانسفوزیونهای خونی .

دسته سوم کلیه داروهاییکه مشهور بداشتن خاصیت Allergisant هستند و بالاخره کلیه داروهای Neuroleptique . موضوع دیگری که در کنفرانس پزشکی رامسر مورد بحث قرار گرفت عبارت بود از درمان و پیشگیری بیماریهای روماتیسمی التهابی بطور اعم . از لحاظ درمان بیش از هر چیز داروهای کلاسیک اهمیت خود را حفظ کرده اند و ما باید- آوری چهار دسته از آنها بعلت اهمیتی که دارند از ذکر بقیه خودداری مینمائیم :

کورتیکوئیدها بعنوان آنتی آنفلاماتسوار بهترین و قوی ترین دارو تا امروز هستند ولی متأسفانه نه خاصیت قاطع دارند و نه تجویز آنها کار آسانی است . چه از نظر زمینه بیمار مورد نظر و چه از نظر بیماری مورد معالجه و بلکه بتوان گفت امروزه این داروهای با ارزش بیش از احتیاج، مورد مصرف قرار میگیرند .

املاح طلا ، در پلی آرتریت روماتوئید از قدیمترین و بلکه بهترین داروهای مؤثر میباشند که در بازار ایران رایج نیستند .

Immunodepresseur ها کمکهای بسیار ارزنده در اشکال شدید امراض روماتیسمی و کلاژنوزها میکنند بشرطی که تمام اصول تجویز آنها رعایت گردد .

و بالاخره سعی میشود که بافتنهای فاسد شده در اثر روماتیسم که شاید خود مرکز تولید آنتی کورهای پاتوژن و مسیب Auto _ entretien de l'Aute _ l'immunisation