

بیوپسی رکتوم و آمیلوز کلیه

نگارش: دکتر محمدعلی نیکخو *

نظریه کلاسیک درباره آمیلوز کلیوی اولیه و ثانوی شرح ذیل:
- آمیلوز کلیوی ثانوی با ابتلاء بیشتر روی احشاء بخصوص کبد - طحال و کلیه.
- آمیلوز کلیوی اولیه با ابتلاء بیشتر در پوست و مخاط و عضلات امروز دیگر مورد قبول نیست.

تعداد زیادی آمیلوز کلیوی وجود دارند که در سابقه آنها ابتدا علت واضح کلاسیک آمیلوزهای ثانوی را نمیتوان کشف نمود و اگر هم با تجسس و دقت زیاد کانون چرکی پیدا شود گاهی این کانون بقدری خفیف، ناچیز و پنهانی است که ارتباط آنرا با آمیلوز بسادگی نمیتوان ثابت نمود و یا بطور کلی پذیرفت.

امروز معمول بر این است که بطور سیستماتیک در مقابل هر پروتئین اورمی آنها و یا سندرم نفروتیکی که علتی برای آن نمیتوان یافت باید از نظر وجود آمیلوز تحت بررسی و آزمایشهای دقیق مربوطه قرار گیرد.

متأسفانه تشخیص آمیلوز همیشه سهولت انجام نمیگیرد زیرا بررسیهای ساده و بی ضرر مطمئن و کافی نبوده و برعکس بررسیهای دقیق و باعتبار خالی از اشکال و خطر نیستند.

بررسیهایی که برای تشخیص آمیلوز بکار میروند عبارتند از:

الف - آزمایش روژکنگو L'epreuvé au rouge Congo سادهترین وسیله ایست که از خیلی پیش برای تشخیص بیماری آمیلوئید مرسوم میباشد این آزمایش گرچه بی ضرر و سهولت انجام میگیرد ولی مطمئن و دقیق بنظر نمیرسد چه نتایج غلط مثبت و غلط منفی زیاد دارد بخصوص نتایج غلط منفی آن زیادتر است. بطوریکه نکرات در کلیتک بمواردی برخورد میشود که آزمایش روژکنگو منفی است و بعداً بوسیله بافت شناسی چه در موقع حیات (بیوپسی) و یا بعد از مرگ (اتوپسی) آمیلوز بیمار ثابت شده است.

رئیس درمانگاه بخش پزشکی يك بیمارستان پهلوی

بنابراین با توجه بناثابت بودن این آزمایش معذالك هنوز درکلینیک از این آزمایش استفاده میشود ولی باید همیشه توجه داشت که آزمایش دقیق و بااعتباری نیست و تشخیص قطعی را باید با بررسی هائی که بعداً اشاره خواهد شد انجام داد .

ب- بیوپسی لثه - *La biopsie gingival* گرچه آزمایشی ساده بنظر میرسد ولی دردناک و تا حدودی ناراحت کننده است مضافاً به اینکه این آزمایش نیز نااثبات است تقریباً در بیشتر مواقع در جریان آمیلوز کلیه منفی است .

پ- بیوپسی کبد - *la biopsie hepaticque* آزمایش نسبتاً خوبی است بشرط اینکه کبد نیز گرفتار شده باشد گرفتاری کبد معمولاً همیشه وجود ندارد .

ت- بیوپسی کلیه *La biopsie renal* وسیله مطمئن و دقیق برای تشخیص آمیلوز کلیه است ولی متأسفانه همیشه عاری از خطر نبوده و سهولت هم انجام نمیگیرد زیرا از طرف بیمار نیز همیشه پذیرفته نخواهد شد وضع کلیه و حالت عمومی بیمار گاهی اجازه چنین بررسی را نمیدهد .

بیوپسی کلیه سه طریق امروز معمول است :

- ۱- طریقه جراحی - کمتر از آن استفاده میشود زیرا فقط در موقع عمل جراحی روی کلیه و یا اطراف کلیه که دسترسی به کلیه مقدور است جراح يك تکه کوچکی از کلیه برای امتحان بافت شناسی برداشت میکند .
- ۲- بیوپسی با سوزن از راه پوست - این طریقه چون کور کورانه است خالی از خطر نبوده و از طرفی همیشه با موفقیت همراه نیست ولی روشی است که امروزه بخاطر سهولت عمل تقریباً در همه جا از آن استقبال میشود ولی باید بخاطر داشت که کار بی خطری نیست و همیشه باید بدست افراد مجرب و با احتیاط لازم انجام گیرد .
- ۳- طریقه بیوپسی باز - پروفیسور هامبورژ در پاریس مبتکر و طرفدار این روش است در این طریقه در اطاق عمل بوسیله جراح زیر بیهوشی شکاف کوچکی در پشت در ناحیه کلیه داده خواهد شد و جراح در زیر چشم خود از کلیه بیوپسی میکند این روش هیچ خطری ندارد و همیشه با موفقیت همراه است ولی چون باید در اطاق عمل و با بیهوشی عمومی انجام گیرد همیشه از طرف بیمار مورد قبول واقع نمیشود مضافاً به اینکه همیشه يك همکاری بسیار نزدیک بین بخش جراحی و بخش داخلی و نفرولوژی را ایجاب میکند .

ت- بیوپسی از رکتوم که اولین دفعه آقا بان گافنی *Gafni* و سهار *Sohar* پیشنهاد نمودند و بررسی هائی که بعداً در خصوص این آزمایش شد نشان داد که این وسیله در حال حاضر بهترین روش برای تشخیص آمیلوز کلیه محسوب میشود .

روی سی مورد بیماری آمیلوئید که توسط گافنی و سهار مطالعه شده بود بیوپسی رکتوم در بیست و شش مورد آنها مثبت بوده است .

در حالیکه سایر آزمایشها روی همین بیماران دارای نتایج ذیل بوده اند :

— روژکنگو تنها پنج دفعه روی بیست مورد آنها که آزمایش شده بود مثبت بود .

— بیوپسی لته در نه بیمار که انجام شده بود در همه منفی نشان داد .

— بیوپسی کبد در چهار مورد که انجام گرفته بود فقط در یک مورد مثبت شد .

— بیوپسی جلدی روی سه مورد که به عمل آمده بود فقط یک مورد آن مثبت نشان داد .

با توجه به بررسی فوق و تحقیقاتی که بعداً توسط دوکرو و Ducrot و مادموازل دومونترا Mile de Montera در پاریس انجام گرفت همه ثابت میکند که بیوپسی رکتوم در تشخیص آمیلوز کلیه بخاطر سهولت انجام و بی خطر بودن آن فوق العاده اهمیت داشته و در حال حاضر بهترین و ساده ترین وسیله خواهد بود و مخصوصاً از این نظر مورد توجه است که موارد بغلط مثبت در نزد افراد شاهد ابدأ دیده نشده است .

طرز عمل — این وسیله پرارزش و نفیس طرز عملش فوق العاده ساده بدون درد و مطلقاً عاری از خطرو هر گونه ناراحتی میباشد بنابراین مورد قبول از طرف بیمار و بخصوص تکرار آن بدون اشکال است .

بیوپسی از رکتوم معمولاً باید در جریان امتحان سیگموئید و سکیپی Sigmoidoscopie انجام گردد .

از سه ناحیه از رکتوم معمولاً باید برداشت شود این برداشت هم از مخاط و هم از بافت زیر مخاط میباشد .

نواحی که بافت برداری میشود بهتر است بوسیله نیترات دارژان کوتریزه شود Cauterisé au nitrate d'argent در بیوپسی رکتوم دپوهای آمیلوئیدی را باید همیشه در اطراف شرائین کوچک (آرتریولها) جستجو نمود .

عروق معمولاً اولین جایی هستند که ماده آمیلوئید در آنها جایگزین میشود بدین ترتیب لازم است در بیوپسی رکتوم همیشه در اطراف عروق تجسس ماده آمیلوئیدی را نمود .

معمولاً با رنگ آمیزیهای مخصوص آمیلوز (روژکنگو یا بنفش پاریس) ماده آمیلوئید در سطح داخل جدار عروق بصورت یک حاشیه قرمز رنگ (با روژکنگو) یا بنفش رنگ (با بنفش پاریس) نمایان میگردد .

مأخذ :

- 1 - Reubi, Nephrologie clinique, Amylose page 124
Paris 1960
- 2 - Encyclopedie Médico - chirurgicale, Rein,
Données recentes sur l'amylose rénale. 1962, 18066 A10 Page 1
- 3 - MM. P. Meriel et C. Moreau, biopsie rénale Bulletins et Memoires 1960
Paris Page 568