

گزارشی از کارهای بیمارستان آلمان غربی

برلن . بیمارستان وستند

تشخیص بیماریهای لوزالمعده

توسط . دکتر سرلنی

رئیس درمانگاه بخش پزشکی بیمارستان پهلوی

یکی از علل شایع بیماریهای لوزالمعده ضایعات کبد و مجاری صفرا مخصوصاً سنگهای صفراویست . بالعکس سنگ لوزالمعده ممکنست یرقان انسدادی ایجاد نماید . همچنین ویروس مولد هیپاتیت اپیدمی نه تنها بر روی بافت کبد موثر است بلکه اکثر اوقات لوزالمعده و مخاط معده واثنی عشر را هم مبتلا میسازد . بالاخره اگر اولسر معده و اثنی عشر در عمق فرورود غالباً بواسطه ارتباط با لوزالمعده منجر به پانکراتیت میشود .

علائم بالینی بیماریهای لوزالمعده مثل دردهای شکمی باشکال مختلف بخصوص درد کمربندی . درد پشت . اختلالات گوارشی سوءهضم نفخ شکم . اسهال چرب عدم اشتها بمواد چربی . کاهش وزن و غیره باندازه کافی گویا و رسا جهت تشخیص بیماریهای این عضو نیست، صرفنظر از تکروز پانکراس و پانکراتیت حاد خونریزی دهنده که تابلوی حاد شکمی توام با علائم شوک و اختلالات گردش خون ایجاد میکند .

متخصصین جهاز گوارش ادعا میکنندکه شیوع بیماریهای لوزالمعده درست مانند شیوع ووفور بیماریهای کبد است و اگر احیاناً بیماریهای لوزالمعده کمتر دیده وشناخته میشود بسبب اشکالات تشخیص این عضو است .

از یکطرف وضع قرار گرفتن مخصوص این غده در عمق شکم در پس معده دسترسی بدان را مشکل نموده و از طرف دیگر بدست آوردن ترشحات خارجی لوزالمعده بطور پاک و خالص و تجسس و بررسی درباره چگونگی آن در عمل اشکالات زیاد در بردارد . چهار راه گوارشی که تشکیل میشود از محل ورود صفرا . محل ورود ترشحات لوزالمعده محل خروج محتویات و ترشحات معده و اثنی عشر و بالاخره ارتباط با روده باریک . تمام اعضائیکه در اطراف این چهار راه قرار دارند کاملاً بهم مرتبطند . لذا یک نتیجه عملی حاصل میشود و آن اینستکه اگر یک عضوی بدر آید برای اعضاء دیگر قرار و آرامشی باقی نماند . چنانکه

دیابت‌های زودگذر که پس از مدتی مداوا بهبودی یافته است. درحقیقت باید اینگونه دیابت‌های زودگذر رامعلول پانکراتیت دانست که التهاب دچار جزایر لانگرهانس هم شده است و پس از بهبودی و برطرف شدن تورم علائم دیابت از بین رفته است.

جهت تشخیص دقیق بیماریهای لوزالمعده عملیات و اقدامات ذیل بعمل می‌آید.

اول - رژیم غذایی - مدت ۴-۵ روز بیمار تحت رژیم غذایی معین قرار می‌گیرد در این رژیم که یک رژیم استاندارد میباشد حداقل مواد لازم برای احتیاج کالری بدن در نظر گرفته شده است. پس از تجویز این رژیم با امتحان مدفوع و خرن و ادرار میتوان قضاوت صحیح نمود بدینصورت که علاوه بر رژیم استاندارد یک کار اضافی و تحمیلی برای لوزالمعده ایجاد کرده و بعدا عمل آنرا بررسی میکنند یعنی روز دوم اضافه برغذای عادی سیصد گرم پوره سیب زمینی (بارتحمیلی از لحاظ مواد نئیدرات دوکربن) به رژیم بیمار علاوه میکنند.

روز سوم ۱۲۵ گرم گوشت گاو (بارتحمیلی از لحاظ مواد پروتئین) و روز چهارم ۲۰۰ گرم کره (بارتحمیلی از لحاظ مواد چربی)

دوم. امتحان مدفوع. مدفوع بیماران لوزالمعده‌ای بعلت اختلال در حل و جذب پر حجم بارنگ روشن بوی متعفن است مقدار زیادی چربی خنثی دست نخورده بصورت قطرات درشت

معمولا علائم مشخص وقتی دیده میشود که تابلوی کامل بیماری تشکیل شده باشد. لذا جهت تشخیص مسلم باید توسل بعلائم آزمایشگاهی نمود. درعین حال باید دانست که وضع تشریحی لوزالمعده در پیدایش بیماریهای ایسن عضو موثر است.

بطوریکه اگر مجرای خروجی لوزالمعده فقط مجرای ویرسونگ باشد و مجرای فرعی سانتورینی وجود نداشته باشد احتمال ایجاد پانکراتیت زیادتز است. زیرا مجرای ویرسونگ خمیدگی هائی در جسم لوزالمعده پیدا میکند و التهاب و تورم آمپول و اثر بر احتی می‌تواند این مجرا را مسدود کند. همچنین باز دیاد سن سلولهای پوششی مجرای ویرسونگ تبدیل به سلول های پوششی سطح شده و ممکنست تنگی مجرا را ایجاد نماید. بهمین علت است که پانکراتیت در سنین متوسط و بالای عمر زیادتز دیده میشود. شاید طرز اثر الکل که یکی از علل عمده پانکراتیت است بهمین طریق باشد پوشیده نماند که در جریان بیماریهای عفونی. سمی Toxi-infection مثل حصبه.

دیفتری، مخمک و بناگوشک پانکراتیت سمی شایع است و بالاخره بندرت ممکنست آسکاریس وارد در آمپول و اثر شده مجرای خروجی لوزالمعده را مسدود و پانکراتیت حاد ایجاد نماید.

در بعضی اوقات در جریان پانکراتیت آثار دیابت ظاهر میشود و گزارشات متعددی ذکر شده است از

مقصر ایجاد بیماری سلیاک میباشد .
۲- در عصیر اثنی عشر - امیدواری هست که از راه تجزیه دقیق ترشحات اثنی عشر نتایج ذیقیمتی بنفع تشخیص بیماریهای لوزالمعده بدست آید برای این منظور لازم است عصیر اثنی عشر را که حاوی ترشحات لوزالمعده است بطور پاک و خالص بدست آورد بار تلهایمیر **Barthelheimer** میل مخصوصی

پیشنهاد میکند که دارای دو عدد بالون مدور است پس از وارد کردن میل در اثنی عشر بالون اول در ناحیه بابالمعده قرار میگیرد و بالون دوم مانع خارج شدن محتویات اثنی عشر بخارج میشود داخل هر دو بالون راهوا میدهند و در عین حال میتوان بوسیله میل ترشحات معده را دائما بخارج کشید بدینوسیله موفق شده اند تمام محتویات اثنی عشر را بطور خالص بدست آورند .

ترشحات اثنی عشر که بدین طریق بدست میآورند از لحاظ مقدار بیکربنات، آمیلاز، لیپاز، تریپسین و شیموتریپسین و بیلروبین مورد آزمایش قرار میدهند. پس از تجزیه دقیق ترشحات عادی لوزالمعده از لحاظ دقت و بررسی زیادتر در عمل و کار این غده بوسایلی آنرا وادار بتحریک و ترشح میکنند و دوباره عصیر بدست آمده را تحت آزمایش قرار میدهند . ساده ترین راه تحریک لوزالمعده بکاربردن دوسانتیمتر مکعب اتریبهوشی است که مستقیما آنرا از راه میل وارد اثنی عشر میکنند .

دیده میشود که رنگ سودان را بخود میگیرد از طرف دیگر وجود الیاف عضلانی موادگوشتی هضم نشده بصورت الیاف باریک و دراز ثابت میشود .
Kreatorrhöe ولی در عین حال باید در نظر داشت نقصان وعدم تکافوی هضم معدی ممکنست علت کرده - آتوره باشد . امتحان بالوگل به تشخیص کمک میکند .

همچنین اگر سوء هاضمه گندزائی **Dyspepsie putrefaction** بعلت کلیت و آنتروکلیت در کار باشد مقدار زیادی الیاف عضلانی موادگوشتی هضم نشده در مدفوع دیده میشود . ولی باید دانست که آتوره بیماریهای لوزالمعده این خصیصه را دارد که با مقدار زیادی چربی خنثی توام است امتحان مدفوع از لحاظ مواد هیدرات دوکربن لزومی ندارد **Amylorröe** و بطور استثنائی انجام میشود زیرا از یکطرف فرمانهای بزاق و از طرف دیگر در قسمت تحتانی روده باریک و قولون باکتریهای روده باعث تجزیه مواد هیدرات دوکربن میشود .

سوم . بررسی در باره فرمانهای لوزالمعده

در مدفوع . امتحان مدفوع از لحاظ بررسی فرمانها با ارزش نیست زیرا که فرمانهای مختلف دستگاه گوارش باهم مخلوط میشوند . فقط یک مورد قابل توجه است و آن تعیین تریپسین نزد اطفال از لحاظ تشخیص پانکراس فیبروکیستی مادرزادیست که

سپس ۱۲ - ۹ واحد هیپوفیزین زیر جلد تزریق میشود که در نتیجه کیسه صفرا منقبض شده محتویات آن وارد اثنی عشر میشود که آنرا بوسیله سوند خارج میکنند . پس از آن دوسانتیمتر مکعب اتر بیهوشی وارد اثنی عشر میکنند و یا اینکه یک واحد سکرتین و پانکروزیمین برای هرده کیلوگرم وزن داخل ورید تزریق مینمایند .

(تاثیر سکرتین توام با پانکروزیمین بهتر است) بعدا ترشحات اثنی عشر را بمدت ۹۰ دقیقه خارج میکنند و مقدار عصیر هرده دقیقه را در یک لوله جداگانه جمع آوری میکنند . بالنتیجه مقدار بیکربنات ، آمیلاز ، لیپاز ، تریپسین هر لوله آزمایش را تعیین کرده و منحنی آنرا رسم میکنند و یا مقدار قبل از تحریک باهم مقایسه میکنند .

۲- در خون . تعیین فرمانهای خون جهت تشخیص بیماریهای لوزالمعده ارزش زیادی دربر دارد . بخصوص اگر توام با آزمایش محتویات اثنی عشر باشد . افزایش فرمانهای خون یا بعلت اینستکه راه طبیعی خروج ترشحات و فرمانهای لوزالمعده مسدود شده و بمقدار زیاد در این غده جمع و جذب خون میگردد

بعضی هورمن محرك ترشح این غده یعنی سکرتین Sekretin را بکار میبرند . تحت تاثیر سکرتین که هورمن مخاط روده باریک است ترشح لوزالمعده بمقدار زیاد سیلان یافته و حاوی مقدار زیادتری بیکربنات میباشد .

پانکروزیمین Pancreozymine هم که در مخاط روده باریک و اثنی عشر ساخته میشود هورمن محرك فرمانهای لوزالمعده است و تحت تاثیر آن از این غده جاری میشود که حاوی مقدار زیادتری مواد فرمانی است مواد دیگری مانند محلول یک درصد نرمال اسید کلریدریک بمقدار ۱۰ سانتیمتر مکعب روغن زیتون پپتون و سولفات دومنیزی را هم میتوان بعنوان محرك در اثنی عشر وارد نمود طرز اثر این مواد از راه آزاد ساختن سکرتین در دیواره روده است . از طرف دیگر فعالیت لوزالمعده تحت تاثیر عصب واگ قرار دارد . از این لحاظ مواد پاراسمپاتیکی و میمیتیک مثل پروستیگمین و داروهای مشابه محرك ترشح لوزالمعده میباشد .

طرز آزمایش - پس از وارد کردن میل اثنی عشر عصیر آنرا خارج میکنند

است ولی در خون وادرار افزایش یافته و پس از تحریک لوزالمعده بازهم در خون وادرار افزایش زیادتری پیدا میکند . درنوع مزمن فرمانهای عصیرانثی عشر نقصان یافته است واکثر اوقات در خون و ادرار هم درحدود طبیعی است - فقط در هنگام حملات حاد بيماری افزایش مییابد . تحریک لوزالمعده در اینجا در فواصل حملات به تشخیص کمک میکند زیرا پس از تحریک فرمانهای خون وادرار افزایش مییابد . اما پس از مدتی که پانکراتیت مزمن بسیر خود ادامه داد بعلت پیدایش اتروفی تحریک لوزالمعده بی اثر است .

۳ - در سرطان لوزالمعده . در ابتدای بیماری کاهش فرمانهای عصیرانثی عشر و افزایش فرمانهای خون وادرار دیده میشود . پس از مدتی که نسج سرطانی قسمت اعظم لوزالمعده را فرا گیرد فرمانهای خون وادرار کاهش مییابد .

۴ - امتحان بامورفین واتر . در فواصل حملات درد پانکراتیت اگر دو سانتیمتر مکعب اتر بوسیله سوند در انثی عشر وارد کنیم ویا اینکه یکسانتی گرم مورفین زیر جلدی تزریق نماییم بعلت پیدایش اسپاسم اسفنگتر ادی در د نسبتاً شدیدی در نزد بیمار ایجاد میشود . تزریق پروستیگمین همین خاصیت را دارد . میتوان ازین امتحان برفع تشخیص پانکراتیت استفاده نمود . البته باید متذکر شد اولاً این امتحان باید فقط در فواصل حملات درد باشد و ثانیاً در مورد التهاب حاد لوزالمعده

و یا اینکه آسینی های لوزالمعده متورم شده و قدرت جذب زیادتری پیدا کرده اند .

باید دانست که در حالت سلامتی مقدار جزئی از فرمانهای لوزالمعده در خون دیده میشود . معمولاً در عمل فقط آمیلازولپاز و دیاستازسرم را اندازه گیری میکنند. در اینجا هم از لحاظ دقت در تشخیص باید پس از تحریک باسکرتین وپانکروزیمین مجدداً فرمان های سرم را اندازه گیری نمود ونتایج حاصله را باهم و بازمایش عصیر انثی عشر مقایسه نمود .

۴ - در ادرار - بموازات افزایش فرمانهای سرم مقدار آنها در ادرار هم افزایش مییابد . البته قبلاً باید از کار کلیه ها مطمئن بود . معمولاً فقط به اندازه گیری دیاستاز ادرار در حالت ناشتا قناعت میکنند . در حالت طبیعی دیاستاز ادرار بسیار جزئی است و تا مقدار ۶۴ واحد طبیعی میدانند از این مقدار ببالا مرضی محسوب میشود .

بطور کلی نتیجه ای که از اندازه گیری فرمانهای عصیر انثی عشر . خون وادرار حاصل میشود باید بطریق ذیل خلاصه کرد .

۱ - در نارسائی لوزالمعده . مقدار فرمانهای عصیر انثی عشر و خون وادرار پائین تر از طبیعی و پس از تحریک لوزالمعده فقط مختصر افزایش در فرمانهای انثی عشر دیده میشود .

۲ - در پانکراتیت - درنوع حاد فرمانهای عصیر انثی عشر اندک و جزئی

بالا مینماید. در مورد کیستهای لوزالمعده سطح آنتی ترومبین بالاست. در پانکراتیت خونی گاهی از اوقات و در سرطان لوزالمعده در صورتیکه در شروع بیماری باشد افزایش دیده میشود ولی پس از ایجاد یرقان انسدادی بفاصله چند هفته کاهش مییابد. در صورتیکه اتروفی لوزالمعده و پانکراس فیبروکیستی دوران کودکی وجود داشته باشد مقدار آنتی ترومبین خیلی پائین تر از طبیعی است.

هفتم بررسی درباره دیابت پنهانی— گاهی اوقات در جریان پانکراتیت جزایر لانگرهانس مبتلا شده و آثار دیابت واضح ظاهر میشود ولی در اکثر اوقات دیابت پنهانی وجود دارد برای تحقیق این موضوع باید به رسم مثلث هیپرگلیسمی تحریکی

Triangle hyperglycémie provoqué

پرداخت معمولاً سطح این مثلث افزایش یافته است.

هشتم — آزمایش رادیولوژی لوزالمعده به تشخیص زیاد کمک نمیکند. حدود لوزالمعده طبیعی را معمولاً بوسیله رادیولوژی نمیتوان مشخص نمود. در صورتیکه پنوموپریتون یا رتروپریتون بعمل آید انجام این مقصود تا اندازه میسر است. آنچه که از لحاظ رادیولوژی لوزالمعده جالب توجه است سنگ مجرای لوزالمعده و ضایعات سر لوزالمعده است که تغییراتی در اعضا مجاور بخصوص در جدار مده و اثنی

قدغن است. پنجم. امتحان عمومی خون. آزمایش عمومی خون در مورد نکروز— پانکراس و پانکراتیت چرکی لوکوسیتوز و انحراف بچپ نشان میدهد همچنین اوره خون بالاست. الکترولیت های خون بشدت تغییر کرده است کاهش کلسیم از لحاظ تشخیص و پرنوستیک دارای ارزش زیاد است و مقدار کمتر از هفت میلی گرم در صد حکایت از عاقبت وخیم بیماری مینماید. در شروع بیماری پتاسیم و سدیم و منیزیم کاهش یافته و در صورتیکه بعداً پتاسیم افزایش یابد دلالت بر اختلال شدید مینماید.

سدیماتاسیون خون در مورد پانکراتیت مزمن بندرت ولی در نوع حاد معمولاً افزایش یافته است.

ششم تعیین مقدار آنتی ترومبین سرم. در بیماریهای لوزالمعده اختلالاتی از لحاظ انعقاد خون دیده میشود بعلاوه افزایش تریپسین در خون مقدار آنتی ترومبین سرم افزایش مییابد بدینصورت که آنتی ترومبینوزن Antithrombinogène که در کبد ساخته میشود تحت تاثیر تریپسین سرم فعال شده و بصورت آنتی ترومبین درمیآید. لذا با اندازه گیری آنتی ترومبین سرم میتوان باز دیاد تریپسین در خون پی برد که دلالت بر بیماریهای لوزالمعده مینماید. در پانکراتیت حاد آنتی ترومبین سرم بمقدار زیاد افزایش یافته است و تازمانی که پانکراتیت حاد برقرار است مقدار آن

باید در نظر داشت هر بیماری که مبتلا به درد پشت محازات هفتمین و هشتمین مهره پشتی یابد کمر بندی و یابدرد قسمت فوقانی شکم باشد و بررسیهای بالینی درباره معده و اثنی عشر و کبد عارضه مهمی نشان ندهد متوجه لوزالمعده گردید و آزمایشات لازم جهت تحقیق این موضوع بعمل آورد .

عشر ایجاد مینماید بخصوص وسعت یافتن کادر اثنی عشر است که گاهی بشکل سه معکوس در میآید Inverted three در مورد التهاب قدیمی و کهنه لوزالمعده رسوب مواد آهکی در نقاط مختلف این غده مرئی میشود .

نتیجه کلی . بیماریهای لوزالمعده شایعتر از آنستکه تشخیص داده میشود

Bibliographie

منابع مورد استفاده

- 1 - Arthur Gitter: Taschenbuch der Klinischer Funktionsprüfungen.
- 2 - Henning: Lehrbuch der verdauungskrankheiten.
- 3 - Henning: Klinische Laboratoriumsdiagnostik.
- 4 - Hafter: Praktische Gastroenterologie.
- 5 - Hegglin: Differentialdiagnose innere Krankheiten
- 6 - American Gastroenterology 1960 No. 4
- 7 - Gastroenterologia 1960 No. 2