

گزارشی از کارهای بیمارستانی آلمان غربی

برلن - بیمارستان وستند

تشخیص بیماریهای معده

توسط: دکتر سرلتی

رئیس درمانگاه بخش پزشکی يك

هر قدر تشخیص مسلم بیماریهای هر عضوی دچار اشکال شود بهمان نسبت بررسی ها و تحقیقات جدید بالینی باعث پیدایش عملیات و آزمایشات جدیدی میشود، تا بلکه گره این مشکل را بکشاید. با وجودیکه معده از لحاظ علامت بالینی تا اندازه غنی است ولی بجهت اشکالات تشخیص و بخصوص از لحاظ اهمیت تشخیص زودرس سرطان معده (۱)، امروزه در بیمارستانهای مجهز اقداماتی بعمل میآید که به تشخیص بیماریهای معده کمک موثری مینماید. شرح کامل جزئیات کلیه این عملیات خارج از حوصله این گزارش است، لذا رئوس مطالب بطور خلاصه ذکر میشود.

موقمیکه يك بیمار مبتلا به ناراحتی معده دربخشی پذیرفته میشود صرفنظر از ثبت تاریخچه بیمار و بیماری بطور کامل، آزمایشات بالینی و فیزیکی، آزمایش مدفوع بخصوص از لحاظ وجود خون (بامراعات دستورات لازم) و آزمایش خون و ادرار بطور کامل، امتحانات ذیل بطور مرتب و پی در پی بعمل میآید:

اول: امتحانات محتویات و عصیر معده

۱ - تخلیه ساده معده - تخلیه معده در فواصل معین پس از تحریک با کافئین یا الکل - آزمایش

باهیستامین:

امروزه بندرت در کلینیک های مجهز تخلیه ساده معده پس از غذای آزمایشی اولد استعمال میشود بلکه ابتدا تخلیه جزء جزء محتوی معده پس از بکاربردن يك ماده تحریکی بعمل میآید (۲) بدینصورت: ابتدا صبح ناشتا محتوی ناشتای معده خارج میشود و در يك لوله جمع آوری میگردد. پس از آن ترشچی که در حالت ناشتا در اثر تحریک سرلوله آزمایش در معده جمع میشود در فاصله هرده دقیقه در يك لوله جداگانه جمع آوری میشود معمولا پس از ۳۰ - ۴۰ دقیقه دیگر ترشچی در معده نخواهد بود در این هنگام مایع تحریکی را وارد معده میکنند که عبارتست از یا ۳۰۰ سانتیمتر مکعب محلول نیمگرم پنج درصد الکل یا محلول ۰/۲ گرم درصد کافئین ضمناً در این محلول دوقطره محلول بلودومیتیلن دو درصد اضافه میکنند که رنگ آبی بخود بگیرد. دوباره در فاصله هرده دقیقه محتوی معده را باسرنگ خارج میکنند و در لوله های آزمایش جمع آوری میشود. در هر لوله آزمایش يك قطعه از کاغذ قرمز کنگو اضافه میکنند از لحاظ اینکه از وضع نسبی اسیدیته معده باخبر شوند. عصیر معدی که بدینطریق خارج میشود بتدریج روان تر و روشن تر خواهد شد و مقدار آن در هر ده دقیقه در حدودده سانتیمتر مکعب است، هنگامیکه کاملاً رنگ آبی از بین میرود بعنوان مدت زمان تخلیه معده (۳) حساب میشود. مدت زمان تخلیه طبیعی معده بین ۶۰ تا ۸۰ دقیقه است. پس از بیرنگ شدن ترشح معده، مرحله پایان ترشح است (۴) که معمولاً یکساعت دیگر آزمایش

۱ - در گزارش جداگانه مسئله تشخیص سرطان معده تقدیم خواهد شد

2 - Die Fraktionierte Aushekerung 3 - Entleerungszeit 4 - Nachsekretion

را ادامه میدهند و دوباره در فاصله هر ده دقیقه مقدار ترشح بدست آمده در يك لوله جداگانه نگه داری میشود. مقدار کل عصیر مرحله پایان ترشح معمولاً کمتر از ۸۰ سانتیمتر مکعب است، بیش ازین مقدار بعنوان سوپرسکریسیون محسوب میشود

ارزش آزمایش: منحنی اسیددیده معده رسم میشود یعنی محتوی هر لوله از لحاظ اسیددیده کل واسیددیده آزاد مورد آزمایش قرار میگيرد و با مقداریکه بدست میآید میتوان دو منحنی رسم کرد. برحسب ارتفاع منحنی و مدت دوام ترشح معدی (معمولاً ۱۲۰ تا ۱۵۰ دقیقه) و مدت زمان تخلیه (ازبین رفتن رنگ آبی در محتوی معده که معمولاً ۶۰ تا ۸۰ دقیقه است) و همچنین از لحاظ شکل منحنی نتایج ذیل حاصل میشود

الف: منحنی طبیعی اسیددیده معده: تقریباً در ۷۵ درصد موارد درتردد شخص بالغ تا سن شصت سالگی منحنی اسیددیده کل معده بشکل صعودی بالا میرود تا درجه ۴۰ و ۵۰ و بعداً بهمین طریق منحنی نزولی طی میشود پس از مدت زمان تخلیه معده مختصر ترشح در معده دیده میشود و منحنی اسیددیده آزاد با منحنی اسیددیده کل تقریباً ۱۰ تا ۱۵ درجه اختلاف داشته و کمتر است

ب: سوپر اسیددیده = منحنی اسیددیده یا اینکه یکمرتبه صعود میکند و یا اینکه بشکل پلکانی (۱) افزایش میآید و معمولاً سوپرسکریسیون وجود دارد این شکل منحنی معمولاً در اولس ناحیه پیلر و اولس اثنی عشر دیده میشود

ج: سوب اسیددیده = مقدار اسیددیده معده کمتر از طبیعی است. و در موارد گاستریت و اولس معده در نزد افراد پیر دیده میشود

د: تأخیر اسیددیده = منحنی صعودی بطئی و بتدریج بالا میرود مدت زمان تخلیه طولانی شده است علامت انسداد پیلور است.

ه: اناسیددیده = اسید کلریدریک آزاد با وجود تجویز مایع تحریکی وجود ندارد. در اینصورت روز بعد آزمایش با هیستامین بعمل میآید بدین ترتیب که پس از تخلیه ناشتای معده و مرحله ترشح بعدی بفواصل زمانی معین مقدار ۵۰ میلیگرم هیستامین زیر جلد تزریق میشود و دوباره در مدت ۶۰ دقیقه بفواصل زمانی ده دقیقه ترشح معده جمع آوری میشود. پس از تزریق هیستامین ترشح سیال و روانی در معده پیدا میشود که شدت قرمز گنگو را تغییر رنگ میدهد. برحسب اینکه عکس العمل در مقابل هیستامین مثبت یا منفی باشد یعنی اسید معده آزاد شده یا پیدا نشود هیستامین مثبت و یا منفی میگویند (۲). عکس العمل منفی علامت بسیار باارزشی است جهت تشخیص سرطان معده و در صورتیکه اناسیددیده پس از هیستامین جواب مثبت دهد آشپای ساده گفته میشود (آشپای کامل برای حالتی نامبرده میشود که پس از تزریق هیستامین اسید کلریدریک و فرمان در عصیر معدی وجود نداشته باشد) در مورد اناسیددیده در ۹۰ درصد موارد تغییرات و التهاباتی در قسمت مخاطی عقب معده دیده میشود و در مورد عکس العمل هیستامین منفی در ۵۰ تا ۶۰ درصد موارد اتروفی مخاط معده وجود دارد. در ده درصد موارد گاستریت سطحی دیده میشود

۲- امتحان تکمیلی ترشح معده (۳): = امتحان ترشح معده چه بطریق ساده و چه بطریق تخلیه جز بجزء محتوی معده فقط مرحله دوم فیزیولوژی ترشح معده را نشان میدهد چنانکه میدانیم ترشح معده درسه مرحله انجام میگيرد مرحله روانی، مرحله شیمیائی یا هضم معدی و بالاخره مرحله هضم روده‌ای. و نتیجه این امتحان معلول آزاد شدن گاسترین و اثر آن میباشد از لحاظ دقت کامل و مشخص اختلاف روانی و فونکسیونل معده لازم است مرحله روانی هم مورد بررسی قرارگیرد

طرز آزمایش بدین ترتیب است که پس از خارج کردن محتوی ناشتای معده و ترشح بعدی در سه لوله

1 - Climbing type 2 - Histaminrefraktor, Histaminpositive 3 - Bach, Hen-nig

یک سینی محتوی غذاهای محرک و بودار جلوی مریض قرار میدهند پس از آن محتوی معده در فواصل هر ده دقیقه خارج واز لحاظ اسیدیته امتحان میشود پس از سی دقیقه این سینی را بخارج برده در اینموقع امتحان شیمیائی معده همانطور که قبلاً شرح داده شد انجام میشود بدین طریق منحنی اسیدیته معده در نزد افراد سالم دارای دو راس است . راس روانی و قله و راس شیمیائی که معمولاً بالاتر قرار میگیرد . در نزد افراد سالم ممکنست بعلت اختلالات روانی و اضطرابات روحی مرحله اول ترشح وجود نداشته باشد درحالیکه مرحله دوم طبیعی است (بنام آشلیلی فونکسیونل گفته میشود) در صورتیکه اشیای بعات ضایعات آنترباشد در اثر فقدان گاسترین دومین راس از بین میرود . اگر هردو راس وجود نداشته باشد معلوم میشود غدد ترشعی جسم معده و آنتر هردو دستخوش آسیب شده اند. ازین لحاظ این آزمایش که مبین اختلالات فونکسیونل وارگانیک قسمتهای مختلف مخاطی معده است از لحاظ تشخیص افتراقی ارزش زیاد دارد بخصوص در مواردی که رزکسیون و قطع قسمتی از معده انجام شده باشد در خاتمه این قسمت باید متذکر شد که ضمناً از ته نشین عصیر معدی آزمایش میکروسکوپی از لحاظ وجود میکروبیهای مختلف : غذای راکد و الیاف عضلانی سلولهای مختلف . وغیره بعمل میآید

دوم - گرهوسکوپیی معده (۱) اساس این آزمایش مبنی براینکه اگر قرمز خنثی در عضله یا ورید تریق میشود . سلولهای مولد اسید معده این ماده را در معده دفع میکنند . طرز آزمایش بدین صورت است که پس از وارد کردن سوند معده و تخلیه محتوی ناشتای معده پنج سانتیمتر مکعب از محلول ۱۵ درصد قرمز خنثی با هستگی در ورید تریق میشود. باس رنگ مرتباً محتوی معده تخلیه میشود معمولاً در حالات طبیعی ۴ دقیقه طول میکشد تا رنگ قرمز در ترشح معده پیدا شود . اگر اناسیدیته معده بعلت اتروفی مخاط باشد دفع ماده رنگی بطول انجامیده و با اصلا در معده ظاهر نمیشود ولی اگر اناسیدیته معادل اختلالات فونکسیونل وروانی باشد بدون ضایعات ارگانیک و اتروفی مخاط دفع قرمز خنثی طبیعی خواهد بود . لذا آزمایش بازرشی است از لحاظ تشخیص افتراقی بین اختلالات فونکسیونل و ضایعات ارگانیک معده سوم - وجود اسید لاکتیک در معده : = در محتوی ناشتای معده سالم مقدار اسید لاکتیک بسیار اندک است بعلت وجود استاز و فقدان اسید (سرطان معده) اسید لاکتیک زیاد میشود . در صورتیکه نتیجه آزمایش بدت مثبت باشد دلالت بر گاستریت حاد مینماید

چهارم - تعیین و اندازه گیری فرمانهای پرتئولیتیک در عصیر معده : = بررسیهای جدیدی اثر فرمانهای پرتئولیتیک معده را بخوبی روشن کرده است . در اثر فقدان پپسین و کاتپسین (۲) در معده جذب مواد پروتئینی مختل میشود تعیین ایندو فرمان بطور کینتی و کمی انجام میگیرد. در سنین بالا ، کم غذایی ، التهاب مزمن مخاط معده ، اولسر معده و اثنی-شر ، کله سیستیت مزمن هپاتیت مزمن مقدار فرمان های معده کم میشود . فقدان کامل فرمان در اثر اتروفی کامل مخاط معده (انمی پرنسیوز) سرطان معده ، اختلالات شدید پرتئینی رزکسیون معده دیده میشود . در عین حال شناسائی از کمیت و کیفیت فرمانهای معده کمک بدرمان اساسی بیماری مینماید

پنجم : الکتروفورز عصیر معده = در عصیر معده طبیعی مقدار کم و جزئی پروتئین وجود دارد معمولاً ۴ - ۵ نوار پروتئینی نشان داده میشود در اثر اتروفی مخاط معده مقدار آلبومین و گاما گلوبولین زیادتر و ارتفاع این دندانها با بر حسب پیشرفت اتروفی زیادتر میشود در سرطان معده منحنی الکتروفورز عصیر و ترشح ناشتای معده مانند منحنی الکتروفورز پروتئین های سرم خونت .

ششم . مطالعه و تجسس سلولهای غیر عادی در محتوی معده : = امتحان ساولی در عصیر معده و یا شستوی ساده معده با سرم فیریولوزیک دارای ارزش تشخیص بسیاریت و بخصوص در سرطان معده کمک

1 - (chromoskopie) 2 - (Kattepsin)

زیاد به تشخیص میکند روشهای مختلف پیشنهاد شده است. بعضی سوند مخصوص اسفنجی (۱) را بکار میبرند - قسمت اسفنجی سوند در جهات مختلف بادبوازده های معده تماس پیدا میکند. سپس از ترشح بدست آمده فروتنی تهیه میکند. بعضی دیگر پس از خارج کردن محتوی ناشتای معده و اگر احیاناً بیمار مبتلا به انسداد پیلور باشند قبلاً شستوی کامل معده انجام میشود. مقدار ۲۵۰ تا ۳۰۰ سانتیمتر مکعب سرم فیزیولوژیک در معده وارد کرده. بیمار را در جهات مختلف درحالت خوابیده حرکت میدهند و باسننگ چندین مرتبه محتوی معده را شستشو داده ازین مابعد شستشو ته نشین تهیه نموده و پس از رنگ آمیزی و ثابت نمودن با متد مخصوص در زیر میکروسکوپ مورد آزمایش ساولی قرار میدهند. مطابق گزارشی که موجود است در نزد ۱۳۱ بیمار مبتلا به سرطان معده فقط پنج درصد نتیجه منفی داده و بقیه مثبت بوده است هشتم. رادیولوژی: = شرح جزئیات کار در حوزه تخصص مربوطه است ولی باید متذکر شد که معمولاً برحسب احتیاج و ضرورت عملیات ذیل انجام میشود: رادیوسکوپی معده - کیموگرافی (Kymographie) و پولیگرافی (Polygraphie) پرکردن معده از هوا و عکس برداری آن قبل و پس از ماده حاجب. قابل رویت ساختن چین های مخاطی معده و وضع قرار گرفتن آنها و درعین حال ازخارج بر روی معده بایک کیسه هوایی فشارهای متناوب وارد میکنند معمولاً برای این آزمایش مقدار بسیار جزئی ماده حاجب بمریض داده میشود. عکس برداری درحالیکه مریض بشکم و به پشت خوابیده درهر دو حالت انجام میشود - پس از آن معده را با ماده حاجب پر میکنند. گاهی لازم میشود در عین حال پنوموپریتون انجام شود.

اگر احیاناً به نقطه ای مشکوک باشند یک یا دو روز بعد تمام آزمایشات بالا تکرار میشود توجه و دقت زیادتر به نقطه مشکوک میکنند

هشتم: گاستروسکوپی معده و بیوبسی آن بوسیله گاستروسکوپی مخاط معده مستقیماً جلوی چشم دیده میشوند. معمولاً گاستروسکوپ قابل انحناء ولف شیندلر (۲) را بکار میبرند. گاستروسکوپی موقعی لزوم پیدا میکند که ضایعات موجود در معده باوجود آزمایشات متعدد فوق الذکر نتیجه مشکوک داشته و یا اینکه نتیجه قطعی بدست نمیدهد. مهمترین موارد تجویز گاستروسکوپی بقرار ذیل است:

اولر اسیونتهای سطحی، سرطان های اولیه و موضعی. پولیپ ها و اریزونها، گاستریت اریوزیو، ضایعات سطحی گوناگون و خونریزی از معده و گاستریت های هیپر تروفیک. در بعضی موارد لازم است از لحاظ قابل عدل بودن تومور و سرطان معده گاستروسکوپی انجام شود

جهت کنترل و اطلاع از بهبودی و التیام اولر معده گاستروسکوپی بهتر از رادیولوژی کمک به تشخیص میکند و برای المین میتواند بهبودی و آثار باقیمانده اولر را دید. در صورتیکه اولر معده تغییر ماهیت داده باشد و مشکوک به سرطان باشیم گاستروسکوپ شاهد و مناظر قنیه است. و بالاخره باید اذعان کرد گاستروسکوپی و بیوبسی معده آخرین تیر ترکی است که جهت تشخیص بیماریهای معده بکار میرود موارد ممنوعه: تنگی نفس شدید پهرعلت، سرفه شدید و مزاحم، خونریزی تازه از دهان و حلق و مری و معده، اولر معده و اثنی عشر که تازه خونریزی کرده باشد، انورسم آئورت، واریس مری، تغییرات شدید ستون فقرات، تنگی شدید مری، گواتر و سل پیشرفته ریه

قبل از هر گاستروسکوپی باید امتحان بعمل آید که آیا انجام اینکار در نزد بیمار صلاح است یا نه. روز قبل بیمار را حاضر میکنند. قبل از عمل بیحسی موضعی با محلول پنتوکائین بعمل میآید و در ضمن یکساعت قبل ترکیبات مشابه مورفین توام با اتروپین و اسکو پولامین ترریق میشود. پس از گاستروسکوپی معمولاً باید تا یکساعت بیمار غذائی نخورد تا اثر بیحسی موضعی برطرف شود. با در نظر گرفتن احتیاطات لازم و

استعمال گاستروسکوپ قابل انحناء عوارض اینکاردرحدود صفر است و بندرت میکست جراحات سطحی و مختصر قابل التیام در حاق و مری پیدا شود

پس از رویت مخاط معده بیوبسی بعمل میآید، درصورتیکه ضایعات منتشرى وجود داشته باشد از جدار قدامی و خلفی معده بیوبسی جداگانه بعمل میآید و درصورتیکه ضایعه بخصوص درنقطه معینی وجود داشته باشد، کوشش میشود از همان نقطه بیوبسی شود. معمولا برای اینکار توام با گاستروسکوپ اسباب بیوبسی را وارد معده کرده پس از مشاهده محل ضایعه بیوبسی بعمل میآید، ولی عملا وارد کردن گاستروسکوپ و اسباب بیوبسی تواما دچار اشکال میشود و موفقیت کار بیش از ۲۰ درصد نخواهد بود. لذا امروزه بیوبسی معده را بطور جداگانه و با اسباب مکنده مخصوص انجام میدهند و درصورتیکه نقطه معینی مورد نظر باشد اینکار را تحت کنترل رادیولوژی بعمل میآورند متخصصین جهاز گوارش راجع به اهمیت گاستروسکوپی اینطور اظهار عقیده میکنند: اگر در تشخیص بیماریهای معده فقط متوسل به رادیولوژی شویم اشتباه در تشخیص سی درصد است ولی اگر تواما گاستروسکوپی هم انجام شود موارد اشتباه به ۱۰ تا ۱۱ درصد کاهش مییابد.

مسالما انجام کلیه این آزمایشات در نزدیک بیمار معده ای مستلزم داشتن وقت و حوصله زیاد، وسائل کافی، دقت لازم و متخصصین باتجربه است ولی عملا وقتی نتیجه مثبت حاصل میشود در موارد مشکوک تشخیص صحیح بدست میآید، اجر و پاداش کار حاصل شده است

Bibliographie

منابع مورد استفاده

- 1 - Henning: *Lerbuch Der Verdauungskrankheiten* 1956
- 2 - Henning: *Clinische Laboratoriumsdiagnostik* 1956
- 3 - Teschendorf: *Lerbuch Der Rontgenologischen Differential Diagnostik* 1956
- 4 - Gutzeit und Teitge: *Die Gastroskopie, Lerbuch und Atlas* 1939
- 5 - *Gastroenterologia* No 1 1960
- 6 - *Gastroenterology of America* No 3 1960